Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 222

Revista Española de Cardiología

7006-15. UTILIDAD DEL *SCORE* DE RIESGO HEMORRÁGICO CRUSADE EN UNA MUESTRA CONTEMPORÁNEA DE PACIENTES SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA POR ACCESO PREDOMINANTEMENTE RADIAL

Belén Álvarez Álvarez, Belén Álvarez Cid, Santiago Gestal Romaní, María Castiñeira Busto, Diego López Otero, Pablo Souto Castro, Raymundo Ocaranza-Sánchez, Ramiro Trillo Nouche y José Ramón González Juanatey del Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: El *score* de riesgo hemorrágico CRUSADE fue desarrollado para estratificar el riesgo de sangrado mayor en pacientes con Infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST para la optimización del tratamiento. El objetivo de nuestro trabajo ha sido validar el CRUSADE en una muestra contemporánea de pacientes que ingresaron en nuestro hospital con el diagnóstico de infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST para realización de angioplastia primaria.

Métodos: Nosotros analizamos los eventos hemorrágicos e isquémicos de 1.034 pacientes admitidos de forma consecutiva en nuestro centro para realización de angioplastia primaria entre enero 2008 y abril 2014 (se excluyeron a los pacientes en situación de *shock* cardiogénico). La validación del CRUSADE fue realizada a través del test de calibración Hosmer-Lemeshow y se evaluó su capacidad discriminativa usando el área bajo la curva (ROC).

Resultados: La mediana de edad fueron 65 años (77% varones) siendo el 49,9% pacientes con hipertensión arterial y el 22,6% con diabetes mellitus. El acceso fue predominantemente radial (90,3%). Todos los pacientes fueron tratados con doble terapia antiplaquetaria y heparina ajustada al peso; 46% recibieron además inhibidores de la glucoproteína IIb-IIIa, y ningún paciente se anticoaguló con bivalirudina.

Se calculó el CRUSADE para cada paciente. El valor medio fue de 22 puntos (rango intercuartílico, 13-34). Dividimos a los pacientes en cuartiles: (1)? 17; (2) > 17 y ? 29; (3) > 29. El sangrado intrahospitalario en cada cuartil fue respectivamente 3,5%: 1,2%, 2,3% y 9,3% (p 0,05). El test de calibración fue adecuado (Hosmer-Lemeshow, p > 0,5), así como su capacidad discriminativa, con un área bajo la curva ROC de 0,75 (0,71-0,86) (fig.). En nuestra muestra de pacientes los eventos hemorrágicos fueron el 3,5%, un valor inferior a la predicha según el *score* de riesgo CRUSADE (5,5%).

Curva COR- CRUSADE en angioplastia primaria.

Conclusiones: El *score* de riesgo hemorrágico CRUSADE fue validado en nuestra población. Mostrando que en una muestra contemporánea de pacientes sometidos a angioplastia primaria con acceso

predominantemente radial sobreestima el riesgo de eventos hemorrágicos.