Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 532

Revista Española de Cardiología

4019-3. LAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS SEGÚN LA ESCALA BARC AÑADEN INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA A LA ESCALA GRACE PARA PREDECIR MORTALIDAD EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Pedro José Flores Blanco[1], Ángel López Cuenca[2], Miriam Gómez Molina[1], María José Sánchez Galián[1], Esther Guerrero Pérez[1], Francisco Cambronero Sánchez[3], Mariano Valdés Chávarri[1] y Sergio Manzano Fernández[1] del [1]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), [2]Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza (Murcia) y [3]Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente, el *Bleeding Academic Research Consortium* (BARC) propuso una nueva clasificación de las complicaciones hemorrágicas en pacientes con patología cardiovascular. El objetivo de este estudio fue: 1) evaluar si las complicaciones hemorrágicas según los criterios BARC se relacionan con la mortalidad por todas las causas a corto y medio plazo; y 2) evaluar si añaden información pronóstica adicional a la escala *Global Registry of Acute Coronary Events* (GRACE) en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA)

Métodos: Se analizaron los sangrados intrahospitalarios, definidos según los criterios BARC, en pacientes consecutivos con SCA entre enero de 2012 y septiembre de 2013. Se realizó seguimiento clínico durante un año, recogiendo la mortalidad por todas las causas. El porcentaje de pacientes perdidos fue del 1,1%.

Resultados: Se incluyeron 789 pacientes (68 ± 13 años, 75% varones y 31% SCA con elevación del segmento ST). La puntuación GRACE media fue de 140 ± 37 puntos. Un total de 41 (5,2%) pacientes tuvieron alguna complicación hemorrágica distribuidas del siguiente modo: 2,8% BARC 2, 0,9% BARC 3a, 0,9% BARC 3b, 0,4% BARC 4 y 0,3% BARC 5b. Durante la hospitalización fallecieron 43 (5,4%) pacientes y 99 (12,5%) al año de seguimiento. La tasa de mortalidad intrahospitalaria y a un año fue mayor en pacientes con complicaciones hemorrágicas según los criterios BARC, especialmente en aquellos pacientes con los sangrados BARC ? 3 (fig. 1A y 1B). Tras el análisis ajustado, los sangrados BARC tipo 3 a 5 se asociaron con un mayor riesgo de mortalidad tanto hospitalaria (RR: 6,8, IC95% 1,7-27; p = 0,007) como al año (RR: 5,2, IC95% 1,9-14; p = 0,001). El índice de mejoría de la reclasificación (NRI) al añadir el sangrado según los criterios BARC a la escala GRACE fue de un 8% para la mortalidad intrahospitalaria y de un 3% para la mortalidad al año, mientras que el índice de mejoría de la discriminación (IDI) fue del 10% y 12%, respectivamente (todas las p 0,01).

Conclusiones: En pacientes con SCA, el sangrado intrahospitalario BARC ? 3 (pero no el tipo 2) confiere un mayor riesgo de mortalidad a corto y medio plazo, añadiendo información pronóstica adicional a la escala GRACE.