



## 4008-7. CAPACIDAD PREDICTIVA DE LA NUEVA ESCALA PRECISE-DAPT EN LA DIFERENCIACIÓN DEL RIESGO HEMORRÁGICO DEL RIESGO ISQUÉMICO EN PACIENTES CON SCA TRATADOS CON TICAGRELOR O PRASUGREL

Emad Abu Assi<sup>1</sup>, Sergio Raposeiras Roubín<sup>1</sup>, Berenice Caneiro Queija<sup>1</sup>, Albert Ariza-Solé<sup>2</sup>, Sergio Manzano-Fernández<sup>2</sup>, Fabrizio D'Ascenzo<sup>3</sup>, Andrés Íñiguez Romo<sup>1</sup> y RENAMI en Representación de Investigadores del Registro RENAMI<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), y <sup>3</sup>Department of Internal Medicine, Città della Salute e Della Scienza, University of Turin, Turín (Italia).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La escala PRECISE-DAPT fue diseñada para predecir el riesgo hemorrágico y ayudar a individualizar el tratamiento antiplaquetario en pacientes tratados con ICP. Se desconoce el valor clínico de PRECISE-DAPT en cuanto a su capacidad de diferenciar el riesgo hemorrágico del riesgo isquémico. Dado que ambos riesgos se suelen solapar, no está claro actualmente si PRECISE-DAPT podría ser de utilidad clínica. Estudiamos el aspecto previo en pacientes con SCA tratados con ICP y ticagrelor o prasugrel al alta.

**Métodos:** Se estudiaron 4,424 pacientes con SCA sometidos a ICP, entre 1/2012 y 1/2016, y tratados con prasugrel o ticagrelor. La cohorte de pacientes procede del estudio RENAMI (Registry of New Antiplatelets in patients with unstable angina and Myocardial Infarction), con participación de hospitales de España, Italia, Reino Unido, Suiza, Grecia y Serbia. Determinamos la magnitud de la asociación de PRECISE-DAPT con los eventos hemorrágico (BARC tipo 3 o 5) e isquémico (IAM), mediante modelos separados de Cox. Calculamos y comparamos los estadísticos C a partir de los modelos Cox. La calibración se calculó por el test de Hosmer-Lemeshow (H-L).

**Resultados:** Durante  $16 \pm 9$  meses, 3% presentaron IAM y 1,9% sangraron. La puntuación PRECISE-DAPT en los que tuvieron un IAM fue  $19 \pm 10$ , frente a  $23 \pm 13$  puntos en los que sangraron ( $p < 0,001$ ). PRECISE-DAPT se asoció significativamente al riesgo isquémico: HR = 1,017;  $p = 0,038$ , y en mayor magnitud al riesgo hemorrágico: HR = 1,044;  $p < 0,001$ . El estadístico-c para eventos isquémicos fue de 0,54, y de 0,62 para eventos hemorrágicos ( $p = 0,03$  para la comparación). El riesgo de eventos isquémicos frente a hemorrágicos según PRECISE-DAPT se muestra en la figura. A medida que aumenta PRECISE-DAPT, se incrementa el riesgo de ambos eventos. Las estimaciones del riesgo isquémico y hemorrágico se solaparon en las categorías de riesgo bajo o moderado, pero divergieron en los pacientes de elevado riesgo hemorrágico (PRECISE-DAPT  $\geq 25$  puntos) (figura). PRECISE-DAPT calibró mejor el riesgo hemorrágico ( $p$  del test de H-L = 0,80 frente a 0,14 para riesgo hemorrágico e isquémico, respectivamente).



*Riesgo de eventos isquémicos frente a hemorrágicos según PRECISE-DAPT.*

**Conclusiones:** PRECISE-DAPT arroja mayor capacidad de predecir el riesgo hemorrágico que el isquémico; especialmente identifica de mejor modo los individuos de alto riesgo de sangrado y los distingue de aquellos de elevado riesgo isquémico.