Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 742

Revista Española de Cardiología

6010-174. IMPACTO DEL HEMATOCRITO BASAL EN LA INCIDENCIA DE SANGRADO TRAS INTERVENCIÓN CORONARIA EN EL ANCIANO

Dámaris Carballeira Puentes, David Martí Sánchez, M. José Morales Gallardo, Ricardo Concepción Suárez, Andrea Rueda Liñares, Edurne López Soberón, Jorge Palazuelos Molinero y Salvador Álvarez Antón del Hospital Central de la Defensa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El interés del hematocrito en la predicción de sangrado podría ser especialmente relevante en el paciente anciano, en el que valores bajos suelen reflejar un sangrado subclínico o una discrasia sanguínea que se pueden exacerbar por la medicación. El objetivo fue analizar los valores de hematocrito como predictor de sangrado mayor tras una intervención coronaria percutánea (ICP).

Métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes consecutivos ? 75 años tratados con ICP en un hospital terciario. El hematocrito se obtuvo de una muestra sanguínea extraída en las 24 horas previas a la intervención. El evento principal fue la incidencia de sangrado mayor durante el primer año, según criterios BARC 3 o 5.

Resultados: Se incluyeron 401 pacientes consecutivos (edad 81 ± 4 años, 55% síndrome coronario agudo). Se empleó acceso radial en el 75% y bivalirudina en el 72%, y el 42% recibió anticoagulación oral o nuevos inhibidores P2Y12. La incidencia de sangrado mayor durante el primer año fue del 11,2%, en su mayoría (84%) no relacionado con el acceso vascular. Los pacientes en el quintil inferior de hematocrito (valores 35,4%) presentaron una incidencia significativamente superior de sangrado (OR 2,4; IC95%: 1,1-5,1, p = 0,02). La asociación entre hematocrito y sangrado fue más intensa que la de otras variables como sexo, función renal, régimen antitrombótico, acceso vascular o escala CRUSADE.

Conclusiones: El hematocrito es un importante predictor de sangrado tras ICP en el anciano. Su análisis permite discriminar de manera rápida y sencilla los pacientes de mayor riesgo de sangrado, y asistir en la toma de decisiones terapéuticas.