Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 745

Revista Española de Cardiología

6010-177. NUEVA ESCALA DE RIESGO-BENEFICIO PARA PROLONGAR DAP MÁS ALLÁ DE 12 MESES EN PACIENTES INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA: ANÁLISIS DE MAYORES DE 65 AÑOS

Jeremías Bayón Lorenzo, Pablo Sueiro-García, Melisa Santás-Álvarez, Rafael Vidal-Pérez, Ramón Ríos-Vázquez, Eva Pereira-López, Raymundo Ocaranza-Sánchez y Carlos González-Juanatey del Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Introducción y objetivos: La duración de la DAP es un tema controvertido tras revascularización percutánea en el contexto de SCA.. Existen estudios que constatan una mayor incidencia de complicaciones hemorrágicas en pacientes mayores de 65 años con respecto a varones relacionadas con la DAP.

Métodos: Se aplica la escala de riesgo-beneficio DAP (tabla) en una muestra retrospectiva de pacientes ingresados en 2015 por SCA y se les realiza seguimiento hasta enero 2017. Se clasifican los pacientes entre aquellos que podrían beneficiarse de DAP prolongada más allá de 12 meses (puntuación = 4) y aquellos que no (puntuación 4). Se analiza el subgrupo de pacientes mayores de 65 años en función la escala, en los que las complicaciones hemorrágicas pudieran tener *a priori* más peso.

Resultados: Se estudiaron 376 pacientes (68,2 ± 12,7 años), de los cuales 229 tenían más de 65 años (60,9%). Al estudiar eventos durante el seguimiento se observó diferencias significativas en el número de reingresos: 20 casos de 57 en grupo 65 años con Score4 frente a 32 casos de 171 (35,1 frente a 18,7%, p = 0,011), reingresos por causa de cardiopatía isquémica 18 casos de 58 frente a 19 de 171 (31,1 frente a 11,1%; p 0,01), reinfartos: 10 casos de 58 frente 8 de 171 (17,2 frente a 4,7%, p 0,002). No se obtuvieron diferencias en ictus isquémico 0 casos de 58 frente a 5 de 171 (0,0 frente a 2,9%; p = 0,188), Insuficiencia cardiaca 9 de 58 frente a 22 de 170 (15,5 frente a 12,9%; p 0,621), Sangrado mayor que requiera ingreso 1 caso de 56 frente a 3 de 171 (1,8 frente a 1,8%; p = 0,988) ni muerte durante el seguimiento 6 de 57 frente a 20 de 164 (10,5 frente a 12,2%; p = 0,721).Se realiza seguimiento a los largo del tiempo de los eventos cuyas curvas de supervivencia se representan en la figura.

Curvas de supervivencia de eventos: reingresos, reinfartos, hemorragia mayor y mortalidad en pacientes mayores de 65 años con puntuación de 4 frente a menores de 65 años.

Escala de riesgo-beneficio para prolongar la DAP más allá de 12 meses tras SCA

Total

1. Edad[a]	1 punto si se cumple el supuesto
2. Riesgo hemorrágico	1 punto y se han de cumplir los 3 supuestos
2A. No antecedente de ingresos por hemorragia	
2B. No necesidad de anticoagulación	
2C. No antecedentes de ACV hemorrágico	
3. Riesgo isquémico	1 punto si se cumple al menos uno de los supuestos:
3A. SCA previo	
3B. ICP o CABG previa	
3C. Diabetes mellitus	
3D. IR con FGR 45	
3E. FEVI 35%	
4. Factores revascularizacion percutánea	1 punto si se cumple al menos uno de los supuestos
4A. Más de 2 *stents* en un solo vaso o 2 vasos distintos	
4B. *Stents* > 30 mm	
4C. *Stents* de diametro 2,5 mm	
4D. Bifurcación con más de 2 *stents*	
4E. *Stents* bioabsorbibles	

4F. Tratamiento de TCI

[a]Edad menor de 80 años o mayor de 80 años si lleva *stents* liberadores de fármaco.

Conclusiones: La escala discrimina de manera significativa pacientes mayores de 65 años que tras un SCA sufren más reingresos, reingresos por cardiopatía isquémica y reinfartos sin sufrir más eventos hemorrágicos mayores ni mortalidad y por tanto potencialmente se podrían beneficiar de prolongar la DAP más allá de un año.