



5010-2. CARGA DE EVENTOS ISQUÉMICOS Y HEMORRÁGICOS EN PACIENTES TRATADOS CON ICP Y DOBLE TRATAMIENTO ANTIPLAQUETARIO AL ALTA TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Elena López Rodríguez, Emad Abu-Assi, Sergio Raposeiras Roubín, Rafael Cobas Paz, Berenice Caneiro Queija, María Cespón Fernández, Isabel Muñoz Pousa, Luis E. Pérez Casares, María Castiñeira Busto y Andrés Íñiguez Romo, del Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: La carga de complicaciones isquémicas y hemorrágicas en pacientes contemporáneos con síndrome coronario agudo (SCA) está pobremente caracterizada. Con este estudio se pretende describir el número de reingresos hospitalarios por un SCA (reSCA) y cuantificar los episodios hemorrágicos que acontecen en pacientes con SCA que han sobrevivido a la fase de hospitalización.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes consecutivos (2010-2017) dados de alta con doble antiagregación tras un SCA manejado con ICP en un centro terciario. Se analizó el número y tipo de reSCA durante el seguimiento, así como el número y gravedad de eventos hemorrágicos (clasificación BARC). Se calculó asimismo el tiempo hasta el primer evento (reSCA y sangrado) y su impacto, empleando un modelo ajustado de Cox, en la posterior mortalidad.

Resultados: Se estudiaron 5.801 pacientes (66 ± 13 años; 40,1% IAMCEST). Durante un seguimiento de 44 (RIQ 16-66) meses, se registraron 1548 (26,7%) eventos hemorrágicos: 953 (61,5%) pacientes presentaron un solo episodio hemorrágico; 25,6% desarrollaron 2 episodios y 12,8% sufrieron ≥ 3 hemorragias. El tiempo hasta el primer sangrado fue de 17 (RIQ 6-37) meses. La gravedad del primer sangrado fue BARC 2 en 1.366/1.548 (88,2) pacientes, y de 5,6%; 2,5%; 2,8% y 0,9% para BARC 3A, BARC 3B, BARC 3C y BARC 5, respectivamente. En cuanto a los reSCA, se registraron 783 (13,5%) eventos: 599 (76,6%) pacientes presentaron 1 solo reSCA, 15,6% presentaron 2, y un 0,8% sufrieron ≥ 3 reSCAs. El tiempo hasta el primer reSCA fue de 13 (RIQ 4-32) meses. 880 (15,2%) pacientes fallecieron durante el seguimiento. El impacto del primer reSCA frente a primer episodio de sangrado sobre la mortalidad fue prácticamente similar para el reSCA (HR = 1,3 [IC95% 1,15-1,35]; p 0,001) que para el sangrado (HR = 1,2 [1,08-1,42]; p = 0,002).

Conclusiones: Aproximadamente 1 de cada 4 pacientes sufren al menos una complicación hemorrágica y un tercio de ellos presenta más de una hemorragia. La carga de hospitalización por un nuevo SCA es más baja que la carga de hemorragias, aunque 1 de cada 6, están en riesgo de sufrir varios reSCAs. El impacto en la mortalidad del primer sangrado es similar al asociado al primer reSCA.