



6016-163. SOLAPAMIENTO ENTRE EL RIESGO ISQUÉMICO-HEMORRÁGICO BASAL Y CORRELACIÓN CON LOS SUBSIGUIENTES EVENTOS OBSERVADOS EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Rafael Cobas Paz, Emad Abu-Assi, Sergio Raposeiras Roubín, Berenice Caneiro Queija, Isabel Pousa Muñoz, María Cespón Fernández, Pablo Domínguez Erquicia, Luis Manuel Domínguez Rodríguez y Andrés Íñiguez Romo, del Hospital Universitario Alvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: En el contexto del SCA es bien sabido que existe un fuerte solapamiento entre el riesgo hemorrágico e isquémico, pero se desconoce la magnitud del mismo con el uso del PRECISE-TAPD cuando ambos riesgos están basalmente elevados. Tampoco se ha caracterizado la correlación entre el solapamiento de riesgos y los subsiguientes eventos hemorrágicos e isquémicos.

Métodos: Se analizaron 3.814 pacientes consecutivos que sobrevivieron a la hospitalización por un SCA entre 2010-2016. Todos ellos fueron revascularizados con ? 1 *stent* y doble antiagregados al alta. El objetivo primario fue describir el grado de solapamiento de riesgo hemorrágico e isquémico en pacientes clasificados de elevado riesgo de presentar eventos isquémicos (GRACE y PARIS) y hemorrágicos (PRECISE-TAPD). El objetivo secundario fue determinar la proporción de pacientes que presentaron ambas complicaciones durante el seguimiento.

Resultados: Las características basales de nuestra cohorte están representadas en la tabla. Obtuvimos un elevado grado de solapamiento entre el riesgo hemorrágico e isquémico, siendo del 86% al enfrentar la escala PRECISE-TAPD frente a GRACE y del 70% enfrentando PRECISE-TAPD frente a PARIS. Durante una mediana de seguimiento 48 meses [RIQ: 36-84]), 1.174 pacientes (30,8%) presentaron una complicación hemorrágica y 563 (14,8%) sufrieron un evento isquémico. La relación entre el solapamiento de riesgos basalmente elevados y los eventos ocurridos durante el seguimiento se muestra en la figura. Al analizar el grado de solapamiento de eventos utilizando la escala PRECISE-TAPD frente a GRACE, únicamente 79/1.006 (7,9%) sufrieron ambas complicaciones; al comparar PRECISE-TAPD frente a PARIS, presentaron ambas complicaciones 31 pacientes (5,8%). Más de la mitad de los pacientes con elevado riesgo basal de hemorragia estaban en tratamiento con TAPD en el momento del evento hemorrágico.

Características basales

Datos demográficos y antecedentes (n = 3.814)

Edad (media [DE]), años

64 (13)

Hipertensión arterial, n (%)	2.321 (60,9)
Hiperlipemia, n (%)	2.535 (66,5)
Tabaquismo, n (%)	1514 (39,7)
Diabetes mellitus, n (%)	912 (23,9)
Sangrado mayor, n (%)	95 (2,5)
Fibrilación auricular, n (%)	77 (2)
Arteriopatía periférica, n (%)	306 (8)
Ictus o AIT, n (%)	199 (5,2)
Datos al ingreso y abordaje hospitalario	
SCA, n (%)	
IAMSEST	1.622 (42,5)
IAMCEST	1.885 (49,4)
AI	307 (8)
Enfermedad multivaso, n (%)	1.637 (42,9%)
Sangrado mayor, n (%)	68 (1,8%)
FE ? 30%, n (%)	114 (3%)
Tratamiento al alta	
Doble antiagregación, n (%)	3.814 (100%)

Estatina, n (%) 3.648 (95,6%)

Puntuaciones de riesgo

Escala GRACE 2.0, n (%)

Bajo riesgo 1.331 (34,9%)

Moderado riesgo 1.280 (33,6%)

Alto riesgo 1.203 (31,5%)

PRECISE-TAPD, N (%)

Bajo/muy bajo riesgo 1.574 (41,3%)

Moderado riesgo 744 (19,5%)

Alto riesgo 1.496 (39,2%)



Solapamiento de eventos en pacientes con riesgo isquémico y hemorrágico basalmente elevado.

Conclusiones: Nuestros datos enfatizan la necesidad de una estratificación de riesgo dinámica y flexible, es decir, en ausencia de complicación hemorrágica relevante durante el curso evolutivo, en los pacientes con elevado riesgo basal de eventos hemorrágicos e isquémicos, la decisión inicial con respecto a un régimen de TAPD de corta duración debería reconsiderarse y plantear la opción de prolongar dicho tratamiento.