



5008-2. PROPUESTA PARA UNA SUBCLASIFICACIÓN DEL SANGRADO BACR (BLEEDING ACADEMIC RESEARCH CONSORTIUM) TIPO 2

María Cespón Fernández, Emad Abu Assi, Sergio Raposeiras Roubín, Pablo Domínguez Erquicia, María Melendo Viu y Andrés Iñiguez Romo

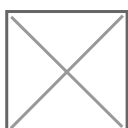
Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: En la clasificación BARC (Bleeding Academic Research Consortium), el sangrado BARC tipo 2 se consideró como una sola categoría, pero no hay datos que respalden que todas las hemorragias BARC 2 tengan un pronóstico equivalente. El objetivo de este estudio es conocer si la hemorragia BARC tipo 2 que precisa hospitalización tiene un impacto pronóstico diferencial en relación con la hemorragia BARC tipo 2 que no precisa hospitalización

Métodos: Se analizaron los datos de 3,701 pacientes consecutivos con síndrome coronario agudo (SCA) sometidos a intervencionismo percutáneo, que habían sido dados de alta hospitalaria. Se clasificaron en dos grupos en función del estatus BARC al alta. Los sangrados BARC 2 se subclasificaron en BARC 2 que no requerían hospitalización (BARC 2A) y BARC 2 que requerían hospitalización (BARC 2B). La relación entre el primer sangrado y el subsiguiente riesgo de infarto de miocardio (IM) o muerte se examinó mediante modelos de fragilidad compartida basados en análisis de Cox.

Resultados: Durante 4,5 años (RIC 2,8-6,2), 1,038 pacientes experimentaron sangrados BARC tipo 2: 12,1% precisaron hospitalización. Las características basales de los pacientes con BARC 2B eran significativamente peores que las de los pacientes con BARC 2A, pero menos desfavorables de las de los pacientes BARC 3A. El riesgo ajustado de IM o muerte era mayor a medida que aumentaba la clase de BARC (desde 2A a 3C). El efecto era significativamente mayor con BARC 2B (HR = 2,9) que con BARC 2A (HR = 1,7), ratio de riesgo relativo = 1,7 (IC95% 1,0-2,2), $p = 0,04$. Las hemorragias BARC 3A conferían un mayor riesgo de IM y muerte comparadas con BARC 2B (ratio de riesgo relativo = 1,3 (IC95% 0,8-2,6), $p = 0,23$).



Hazard Ratio de Hemorragia para las distintas categorías de BARC.

Conclusiones: Las hemorragias BARC 2 no constituyen un grupo homogéneo, y el impacto pronóstico es diferente en función de si condicionan la necesidad de hospitalización o no. El sistema de clasificación BARC necesitaría una reclasificación a la luz de estos resultados.