



6042-10. PREDICTORES DE HEMORRAGIA POSINTERVENCIÓN PERCUTÁNEA EN PACIENTES ANCIANOS

Alexander Marschall¹, David Martí Sánchez¹, José Luis Ferreiro Gutiérrez², Ramón López Palop³, Belén Biscotti Rodil¹, Carmen Dejuán Bitriá¹, Inés Gómez Sánchez¹, Manuel Tapia Martínez¹, Soledad Ojeda Pineda⁴, Pablo Avanzas Fernández⁵, Jesús María Jiménez Mazuecos⁶, M. Pilar Carrillo Sáez³, Eduardo Pinar Bermúdez⁷ y José M. de la Torre Hernández⁸

¹Hospital Central de la Defensa, Madrid, ²Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, ³Hospital Universitario San Juan de Alicante, ⁴Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ⁵Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, ⁶Complejo Hospitalario Universitario, Albacete, ⁷Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia y ⁸Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción y objetivos: La validez de escalas de riesgo para la predicción del sangrado tras intervencionismo coronario percutáneo (ICP) puede estar limitado en pacientes mayores, debido a la baja proporción de estos pacientes en los estudios de referencia. Nuestro objetivo fue analizar el valor predictivo de factores de riesgo clínicos para el sangrado post ICP en pacientes mayores.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo multicéntrico de > 20 centros, incluyendo pacientes de ≥ 75 años de edad sometidos a ICP en un periodo de tiempo entre 2012-2019. El tiempo de seguimiento fue 12 meses. El *endpoint* primario fue sangrado mayor (BARC 3 o 5). Se crearon modelos de regresión logística y de Cox, incluyendo en el estudio multivariable las variables con p < 0,20 en el estudio univariable, con el objetivo de investigar su valor predictivo para el *endpoint* primario. Para eliminar un posible sesgo de selección, no se incluyó la variable “anticoagulación al alta” en los modelos de regresión.

Resultados: Se incluyeron 2.724 pacientes con una edad media de 81 (± 4,3) años. El 64% (n = 1,788) de los pacientes fueron varones y 147 (5%) pacientes tuvieron historia de un sangrado previo. El 44% (n = 1,192) de los pacientes tuvo enfermedad renal crónica (ERC). Un total de 223 (8%) de los pacientes alcanzaron el *endpoint* primario a los 12 meses. En los análisis univariados, 6 variables (sexo masculino, sangrado previo, insuficiencia cardíaca, ERC, ICP compleja, Killip y hemoglobina basal) mostraron significancia estadística (tabla). De los 10 variables incluidos en el estudio multivariable, solo 3 mantuvieron la significancia estadística: sexo masculino (HR: 1,85 (IC: 1,05-3,83), p = 0,04), ICP compleja (HR: 1,81 (1,04-3,13), p = 0,04) y hemoglobina basal (HR: 0,84 (0,72-0,96), p = 0,02). La tabla muestra detalles de los modelos uni y multivariados.

Predictores de Sangrado post ICP

Variable	HR no ajustado (IC95%)	p	HR ajustado (IC95%)	p
----------	------------------------	---	---------------------	---

Sexo masculino	0,81 (0,61-1,10)	0,15	1,85 (1,05-3,83)	0,04
Diabetes mellitus	1,20 (0,93-1,57)	0,16		
Sangrado previo	2,31 (1,51-3,53)	0,001		
Insuficiencia cardiaca	1,59 (1,03-2,43)	0,03		
Enfermedad renal crónica	1,34 (1,03-1,75)	0,03		
Acceso radial	0,76 (0,55-1,05)	0,09		
ICP compleja	1,38 (1,01-1,87)	0,04	1,81 (1,04-3,13)	0,04
Killip	1,13 (1,06-1,21)	0,001		
FEVI	0,98 (0,97-1,00)	0,07		
Hemoglobina basal	0,83 (0,77-0,90)	0,001	0,84 (0,72-0,96)	0,02

Conclusiones: En este estudio identificamos factores de riesgo de sangrado post-ICP en pacientes mayores. Entre estos, la hemoglobina es un parámetro altamente disponible que podría ser útil en la estratificación de riesgo en estos pacientes y en la toma de decisiones sobre el tiempo de tratamiento antiagregante.