Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 59

Revista Española de Cardiología

6002-14. VALOR PREDICTIVO DE HEMORRAGIAS MAYORES TRAS EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO DE LA FIBROSIS HEPÁTICA, ESTIMADA EL SCORE FIB-4

Alberto Cordero Fort[1], David Escribano Alarcón[1], María Amparo Quintanilla Tello[1], María Dolores Masiá Mondéjar[1], Marta Monteagudo Viana[1], José María López Ayala[1], Álvaro Vicedo López[1], Elías Martínez Rey-Rañal[1], Carlos López Vaquero[2], Antonio Marco Melgarejo[2], Manuel Macía Práxedes[2], Mar Erdociaín Perales[2], Ignacio Hortelano Moya[2], Vicente Bertomeu González[1] y M. Pilar Zuazola Martínez[1]

[1]Hospital Universitario San Juan de Alicante y [2]Hospital Marina Baixa de Villajoyosa, Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrosis hepática precede a la cirrosis y la disfunción hepática que se consideran criterios mayores de alto riesgo hemorrágico (ARH) pero anomalías hepáticas más leves también pueden aumentar el riesgo de sangrado mayor (HM). El índice FIB-4 es una herramienta factible para la evaluación de la fibrosis hepática.

Métodos: Estudio retrospectivo de todos los pacientes consecutivos dados de alta tras un SCA. La fibrosis hepática se estimó mediante el índice FIB4, un algoritmo basado en el recuento de plaquetas, la edad y las transaminasas. Según el índice FIB-4, se consideró fibrosis moderada-avanzada los valores ? F2 (? 1,3). Las HM se registraron de acuerdo con las definiciones BARC 3 o 5. El riesgo de HM se evaluó por tiempo hasta el primer evento, tomando la mortalidad por todas las causas como un evento competitivo, y los resultados se presentan como subrazón de riesgo (sHR).

Resultados: Incluimos 3.106 pacientes, edad media 68,45 (12,83), 25,75% mujeres con GRACE score medio de 144,6 (41,0). Un total del 6,6% (207 pacientes) tenía un índice FIB-4 ? F2 y estos ingresaron más frecuentemente por SCACEST, mayor GRACE score, más parada extrahospitalaria, ARH y fracción más baja. Durante el seguimiento (media 900 días; rango intercuartílico 530-1796) fallecieron 464 (15,85%) pacientes, siendo 308 (10,52%) atribuibles a causa cardiovascular y 195 (6,19%) pacientes presentaron una HM. Los pacientes con índice FIB-4 ? F2 presentaron tasas superiores de HM significativamente más altas. Tras ajustar por edad, sexo, diabetes, revascularización, IC previa, hemoglobina, fibrilación auricular y tratamiento médico, se observó un riesgo continuo según el índice FIB-4 (fig.). El valor de FIB-4 ? F2 se asoció de forma independiente con un mayor riesgo de HM (HRs: 1,62, IC95%: 0,105-2,88; p = 0,030).

Conclusiones: La fibrosis hepática, evaluada por el índice FIB-4, es un factor de riesgo independiente para MB después de un SCA.