



4015-4. VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE RIESGO DE SANGRADO CRUSADE PARA EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST

Guillermo Sánchez-Elvira, Albert Ariza, José Carlos Sánchez Salado, Victoria Lorente, Marcos Ñato Bengoa, Pedro Moliner, Joan Antoni Gómez-Hospital y Ángel Cequier del Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona.

Resumen

Introducción: La escala de riesgo de sangrado CRUSADE (Can rapid Risk Stratification of Unstable Angina Patients Suppress Adverse Outcomes With Early Implementation of the ACC/AHA Guidelines) predice de forma precisa el riesgo de sangrado mayor en los infartos agudos de miocardio sin elevación del ST. Hay muy poca información sobre su utilidad en el síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST). Evaluamos la escala de riesgo CRUSADE para predecir las complicaciones hemorrágicas mayores en pacientes con SCACEST tratados mediante angioplastia primaria en nuestro medio.

Métodos: Incluimos prospectivamente todos los SCACEST tratados con angioplastia primaria en nuestro centro. Se calculó el riesgo de sangrado CRUSADE en cada paciente. Todos los pacientes fueron tratados de acuerdo a las guías de práctica clínica de la ESC y ACC/AHA para el SCACEST. Fueron registradas todas las complicaciones hemorrágicas (definidas según la clasificación de CRUSADE). Evaluamos la capacidad de la escala para discriminar sangrados mayores mediante regresión logística binaria y área bajo la curva ROC.

Resultados: Se incluyeron 1.091 pacientes (79% hombres). El riesgo CRUSADE medio fue de 24,8 puntos. Hubo 35 (3,2%) casos de hemorragia mayor. La mayoría de ellos (26; 2,5%) con una caída del hematocrito > 12 puntos. Los pacientes con hemorragia mayor tenían un CRUSADE de 41,2 y los que no presentaron hemorragia mayor 24,3. La tasa de hemorragia mayor se incrementó por cada quintil de puntuación de la escala de riesgo: 0,4% en los pacientes con muy bajo riesgo (puntuación ≤ 20); 2,8% en aquellos con bajo riesgo (puntuación 21-30); 4,2% en aquellos con riesgo moderado (31-40); 6,7% en aquellos con alto riesgo (41-50) y 13,8% en aquellos con muy alto riesgo (puntuación > 50) ($p < 0,001$). El área bajo la curva fue de 0,78 (IC95%: 0,71-0,85).

Conclusiones: La escala de riesgo de sangrado CRUSADE predice adecuadamente los sangrados mayores en pacientes con SCACEST sometidos a angioplastia primaria. La precisión registrada fue incluso mayor que en la reportada en pacientes con SCASEST.