



Revista Española de Cardiología



4033-3. ¿ES ÚTIL LA ESCALA DE RIESGO CRUSADE PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE SANGRADO MAYOR EN LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA?

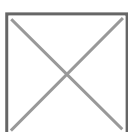
Fernando García López, Alberto José Pérez Pérez, Elizabet Méndez Eirín, Xacobe Flores Ríos, Pablo Piñón Esteban, Jorge Salgado Fernández, Nicolás Vázquez González y Alfonso Castro Beiras del Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo, A Coruña.

Resumen

Antecedentes y Objetivos: La escala CRUSADE (Can Rapid Risk Stratification of Unstable Angina Patients Suppress Adverse Outcomes With Early Implementation of the ACC/AHA Guidelines) es un modelo de riesgo que predice la probabilidad de sangrado en el síndrome coronario agudo sin elevación del ST. Quisimos evaluar su funcionamiento en una cohorte actual de pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del ST sometidos a angioplastia primaria (A1^a).

Métodos: Análisis de una cohorte compuesta por 1503 pacientes consecutivos sometidos a A1^a en nuestro centro entre 2006-2010 (79% varones, edad media 66 años, 81% vía radial). Cuantificamos la incidencia de sangrado mayor, definido según los criterios CRUSADE. Se calculó el score de riesgo CRUSADE. Valoramos la discriminación del modelo mediante el estadístico C (área bajo la curva) empleando para ello regresión logística y curvas ROC. Se analizó el funcionamiento del score en el total de la cohorte y en diferentes subgrupos de interés (mayores de 75 años, mujeres, tratamiento con abciximab y A1^a por vía radial o femoral).

Resultados: La incidencia de sangrado mayor CRUSADE fue elevada (31,6%). En la mayoría de los casos (89,6%), se trató de caídas de hematocrito > 12 puntos. La necesidad de transfusión con sangrado documentado (5,9%), la transfusión sin sangrado evidente (3,8%), el hematoma retroperitoneal y la hemorragia intracraneal (0,2%, respectivamente) fueron poco frecuentes. Dicha incidencia incrementó según las categorías de riesgo definidas en el estudio CRUSADE en función del score (riesgo muy bajo 21,6%, riesgo bajo 34,7%, riesgo moderado 38%, riesgo alto 51,9%, riesgo muy alto 54,3%). El score CRUSADE mostró una moderada capacidad de discriminación, tanto para la cohorte total, como en los subgrupos analizados (ancianos, mujeres, tratamiento con abciximab, A1^a vía radial o femoral) [estadísticos C 0,66-0,72, tabla].



Conclusiones: La incidencia de sangrado mayor definido por criterios CRUSADE en la A1^a resulta elevada, si bien se produce a expensas fundamentalmente de caída de hematocrito > 12 puntos, sin repercusión

clínica. El modelo CRUSADE parece ser útil en la estratificación de riesgo de sangrado en la A1^a, tanto en el global de pacientes como en diferentes subgrupos (ancianos, mujeres, vía radial y tratamiento con abciximab).