



6017-26. VALIDACIÓN DEL SCORE CRUSADE DE PREDICCIÓN DE SANGRADO MAYOR EN UNA COHORTE CONTEMPORÁNEA DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SIN ELEVACIÓN DEL ST

Sergio Raposeiras Roubín, Emad Abu Assi, Rosa Agra Bermejo, M.^a del Pilar Cabanas Grandío, José M. García Acuña, Carlos Peña Gil, José Ramón González-Juanatey, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Antecedentes y objetivos: El modelo CRUSADE proporciona una puntuación de riesgo que predice la probabilidad de sangrado mayor en pacientes hospitalizados por IAMSEST. Nuestro objetivo fue validar dicho modelo en una cohorte contemporánea de pacientes con IAMSEST.

Métodos: 782 pacientes consecutivos con IAMSEST ingresados entre febrero/2004 y junio/2009 fueron estudiados. Para cada paciente se obtuvo el score CRUSADE, evaluándose su discriminación y calibración mediante el estadístico c y la prueba de Hosmer-Lemeshow, respectivamente.

Resultados: La mediana del score CRUSADE fue de 30 puntos [18-45]. 657 (84 %) pacientes fueron tratados con ≥ 2 antitrombóticos, entre los cuales 609 (92,7 %) fueron sometidos a coronariografía invasiva (71,6 % fueron revascularizados). La incidencia de hemorragia mayor fue de 9,5 %, siendo mayor a medida que aumentaba la categoría del riesgo ($p < 0,001$). Para el total de la población, para los grupos tratados con o sin ≥ 2 antitrombóticos, así como para el subgrupo tratado con ≥ 2 antitrombóticos que se sometieron a coronariografía invasiva, el score CRUSADE mostró una adecuada calibración y una excelente capacidad discriminatoria (valores p de Hosmer-Lemeshow $> 0,3$ y valores del estadístico c de: 0,82, 0,80, 0,70 y 0,80 respectivamente). En el subgrupo de pacientes tratados con ≥ 2 antitrombóticos que no fueron sometidos a coronariografía invasiva, el modelo mostró pobre capacidad discriminativa (estadístico c = 0,56).

Conclusiones: En nuestra población, el score CRUSADE representa una herramienta cuantitativa válida para la estimación de riesgo de sangrado mayor en pacientes hospitalizados por IAMSEST. La pobre capacidad de discriminación del modelo en el subgrupo con ≥ 2 antitrombóticos sometido a coronariografía merece ser estudiada en profundidad para confirmar nuestros hallazgos.