



4016-2. UTILIDAD DE LA ESCALA PARIS PARA LA PREDICCIÓN DE EVENTOS ISQUÉMICOS Y HEMORRÁGICOS TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN UNA COHORTE CONTEMPORÁNEA DE PACIENTES TRATADOS CON TICAGRELOR Y PRASUGREL

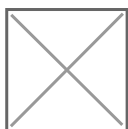
Sergio Raposeiras Roubín¹, Rafael J. Cobas Paz¹, Emad Abu Assi¹, Alberto Ariza-Solé², Sergio Manzano-Fernández², Fabrizio D'Ascenzo³, Andrés Íñiguez Romo¹ y RENAMI en Representación de Investigadores del Registro RENAMI¹ del ¹Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), y ³Department of Internal Medicine, University of Turin, Turín (Italia).

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente se ha publicado la escala PARIS, que permite estratificar el riesgo isquémico y hemorrágico tras el intervencionismo coronario percutáneo (ICP) en pacientes tratados con doble antiagregación (DAPT) con clopidogrel. Con nuestro estudio, queremos valorar la utilidad la escala PARIS en una cohorte de pacientes con SCA tratados con ticagrelor o prasugrel.

Métodos: Se incluyó a un total de 4.424 pacientes con SCA sometidos a ICP entre enero de 2012 y enero de 2016 en 6 países europeos, tratados con prasugrel o ticagrelor, procedentes del *Registry of New Antiplatelets in patients with unstable angina and Myocardial Infarction* (RENAMI). Se consideraron como eventos isquémicos el reinfarto y la trombosis del *stent*, y como eventos hemorrágicos el sangrado BARC tipo 3 a 5. La capacidad discriminativa la escala PARIS en términos de sangrado y eventos isquémicos se calculó con el c-index y la calibración con el test de Hosmer-Lemeshow.

Resultados: Del total de 4.424 pacientes, durante una mediana de seguimiento de 1,2 años (RIQ 1,0-1,6 años), 82 pacientes (1,9%) presentaron eventos hemorrágicos y 150 (3,4%) eventos isquémicos. Según la escala PARIS para riesgo hemorrágico, 2.681 pacientes (60,6%) se clasificaron de bajo riesgo, 1.610 (36,4%) de moderado riesgo y 133 (3,0%) de alto riesgo, con tasas de sangrado del 1,5%, 2,1% y 6,0%, respectivamente. En relación con el riesgo isquémico, 1.722 pacientes (38,9%) fueron de bajo riesgo, 1.788 (40,2%) de moderado riesgo y 924 (20,9%) de alto riesgo, con tasas de eventos isquémicos del 1,9%, 3,2% y 6,6%, respectivamente. La escala PARIS mostró una aceptable capacidad predictiva para eventos isquémicos (c-index 0,65; p de HL: 0,104) y hemorrágicos (c-index 0,64; p de HL: 0,845). Según la escala PARIS, se observó un equilibrio isquémico-hemorrágico positivo en pacientes de riesgo isquémico moderado-alto con riesgo hemorrágico moderado o bajo, mientras que en los pacientes de bajo riesgo isquémico (balance -0,22%) y de alto riesgo hemorrágico (balance -3,97%) el equilibrio fue negativo.



Conclusiones: La escala PARIS permite equilibrar riesgo isquémico y hemorrágico de forma adecuada en pacientes con SCA tratados con prasugrel y ticagrelor. El equilibrio isquémico hemorrágico de prasugrel y

ticagrelor se condensa en pacientes de moderado-alto riesgo isquémico con bajo-moderado riesgo hemorrágico.