



7002-13. EVALUACIÓN DEL BENEFICIO CLÍNICO DEL EMPLEO DE LAS ESCALAS DE RIESGO PRECISE-DAPT Y PARIS PARA LA PREDICCIÓN DE SANGRADO EXTRAHOSPITALARIO A 1 AÑO EN PACIENTES TRAS SÍNDROME CORONARIO AGUDO

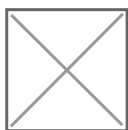
Emad Abu Assi, Berenice Caneiro Queija, Sergio Raposeiras Roubín, Rafael José Cobas Paz, Cristina Martínez-Reglero, José Manuel Rodríguez-Rodríguez, José Antonio Baz Alonso y Andrés Íñiguez Romo del Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías clínicas apoyan sopesar el riesgo de sangrado antes de elegir la doble terapia antiagregante (DAPT) y la duración tras un síndrome coronario agudo (SCA). Las escalas de riesgo PRECISE-DAPT y PARIS han sido recientemente desarrolladas para evaluar el riesgo de sangrado en intervencionismo coronario percutáneo (ICP) en pacientes tratados con DAPT. Nuestro objetivo es evaluar la capacidad de predicción de sangrado extrahospitalario dichas escalas en pacientes tras un SCA.

Métodos: Evaluamos 1.926 pacientes consecutivos con SCA tratados con ICP y DAPT. Se calcularon ambas escalas para la predicción de sangrado extrahospitalario y se evaluó su capacidad discriminativa, poder de discriminación y curvas de decisión para sangrado en el primer año post-SCA (tanto para sangrados BARC tipo 2, 3 y 5 como para los tipos BARC 3 y 5).

Resultados: Ambas escalas, tanto de forma continua como categórica, se mostraron efectivas en la predicción de eventos hemorrágicos. Para los sangrados BARC tipo 2,3 o 5 el valor del estadístico c para las escalas PRECISE-DAPT y PARIS fue de 0,61 y 0,63 ($p = 0,29$) respectivamente. Ambas escalas mostraron valores de estadístico c iguales (0,73) para la predicción del sangrado BARC tipo 3 y 5. La figura muestra la capacidad de la escala PRECISE-DAPT (derecha) frente a la PARIS (izquierda) para clasificar a los pacientes según su riesgo de sangrado, observándose como las curvas de Kaplan-Meier divergieron más claramente con la escala PARIS. Así mismo, la reclasificación favoreció también a la escala PARIS, con índices de mejora neta favorables (tabla). Ambos scores tuvieron una buena calibración. Finalmente, los análisis de las curvas de decisión mostraron que ambas escalas de riesgo se asociaron a un mayor beneficio clínico frente a su no empleo. Sin embargo, la escala PARIS proporcionó un mayor beneficio clínico en comparación con la PRECISE-DAPT.



Incidencia sangrado en cada categoría PRECISE-DAPT y PARIS.

Umbral riesgo (%)	Beneficio neto de asumir todos como de bajo riesgo	Beneficio neto de asumir todos como de alto riesgo	Beneficio neto de emplear PRECISE-DAPT	Beneficio neto de emplear PARIS
1	0%	1,7%	1,6%	1,80%
2	0%	0,8%	1,1%	1,3%
3	0%	- 0,3%	0,7%	1%
4	0%	- 1,3%	0,04%	0,9%
5	0%	- 2,3%	- 0,06%	0,6%
6	0%	- 3,5%	- 0,09%	0,5%

Conclusiones: Las escalas PARIS y PRECISE-DAPT son moderadamente eficaces para la predicción de eventos hemorrágicos. Su poder predictivo varía de acuerdo con la gravedad del sangrado. El empleo de la escala PARIS para la valoración del riesgo hemorrágico se asocia a un mayor beneficio clínico neto comparado con el empleo de la PRECISE-DAPT.