



6015-260. PREDICCIÓN DEL RIESGO HEMORRÁGICO EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO TRATADOS CON *STENT*. UTILIDAD DE DOS ESCALAS DE RIESGO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Alejandra Ruiz Aranjuelo, Isabel Caballero Jambrina, Javier Jimeno Sánchez, Georgina Fuertes Ferre, José Antonio Diarte de Miguel, Juan Sánchez-Rubio Lezcano, Gabriel Galache Osuna y M. del Rosario Ortas Nadal, del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La estratificación del riesgo hemorrágico es fundamental para decidir el tratamiento antitrombótico en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA). Para ello contamos con diferentes escalas, algunas de las cuales estiman el riesgo intrahospitalario, como la escala CRUSADE, y otras lo hacen a medio-largo plazo, como PRECISE-TAPD.

Métodos: Estudio prospectivo en el que se incluyeron pacientes consecutivos con SCA tratados con *stent* desde julio de 2015 hasta enero de 2016. El objetivo fue analizar la capacidad de predicción de riesgo hemorrágico de las escalas CRUSADE y PRECISE-TAPD, comparando la tasa de sangrado en pacientes con puntuación alta respecto a los que tenían una puntuación baja.

Resultados: Un total de 169 pacientes a los que se calculó el riesgo hemorrágico según las escalas CRUSADE y PRECISE-TAPD, descartando aquellos pacientes a los que no se había realizado ambas escalas. Se comparó la capacidad predictiva de sangrado total y de sangrado mayor de ambas escalas en un seguimiento mayor de un año desde el implante del *stent*. En cuanto al sangrado total, los pacientes con un valor de PRECISE-TAPD alto (? 25 puntos) presentaban mayor tasa de sangrado respecto a los que tenían una puntuación 25 puntos (17,2 frente a 7,6%), siendo estadísticamente significativo ($p = 0,001$), mientras que los pacientes con CRUSADE elevado (> 40 puntos) presentaban un promedio de sangrado total algo mayor respecto a los que tenían un CRUSASE ? 40 puntos (12,5 frente a 10,7%) pero de forma no significativa ($p = 0,092$). Respecto al índice de sangrado mayor (definido según los criterios TIMI), los pacientes con PRECISE-TAPD alto (? 25 puntos) también presentaban de forma significativa más eventos en comparación con aquellos con PRECISE TAPD 25 puntos (4,7 frente a 1%, $p = 0,006$); en cambio, un valor de CRUSADE alto (> 40 puntos) no se relacionó con una tasa mayor de sangrado, sino por el contrario, estos pacientes presentaban menos sangrados mayores que aquellos con CRUSADE ? 40 puntos (0 frente a 3,3%) aunque con una p no significativa ($p = 0,086$).

Aparición de sangrado total y mayor en un seguimiento a más de un año

Sangrado total	No	Sí	Desconocido
----------------	----	----	-------------

CRUSADE ? 40 puntos	84,3%	10,7%	5%
CRUSADE > 40 puntos	72,9%	12,5%	14,6%
PRECISE DAPT 25 puntos	84,5%	7,6%	2,9%
PRECISE DAPT ? 25 puntos	67,2%	17,2%	15,6%
Sangrado mayor	No	Sí	Desconocido
CRUSADE ? 40 puntos	90,9%	3,3%	5,8%
CRUSADE > 40 puntos	85,4%	0%	14,6%
PRECISE DAPT 25 puntos	95,2%	1%	3,8%
PRECISE DAPT ? 25 puntos	79,7%	4,7%	15,6%

Conclusiones: Pese a que ambas escalas predicen el riesgo hemorrágico en diferentes etapas del seguimiento tras un SCA, podemos concluir que en nuestra serie de pacientes con SCA tratados con *stent*, una puntuación alta en la escala PRECISE-TAPD se asoció con tasas mayores de sangrado. Sin embargo, un valor alto en la escala CRUSADE no pudo relacionarse de forma significativa con más sangrado.