



5036-3. INCIDENCIA, PREDICTORES E IMPACTO EN LA MORTALIDAD DE LA HOSPITALIZACIÓN POR SANGRADO GASTROINTESTINAL EN PACIENTES TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Isabel Muñoz Pousa, Emad Abu-Assi, Sergio Raposeiras Roubín, María Cespón Fernández, Berenice Caneiro Queija, Rafael J. Cobas Paz, Karim Jamhour Chelh, Lucía Rioboo Lestón, Francisco Calvo Iglesias y Andrés Íñiguez Romo, del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: La correlación y el impacto clínico de la hemorragia gastrointestinal en el SCA en la era actual de uso de *stents* liberadores de fármacos (SLF), del tratamiento prolongado con doble antiagregación (TAPD) y de los inhibidores de P2Y₁₂, no está bien establecido. Se pretende determinar la incidencia, los predictores y el impacto en la mortalidad de la hemorragia gastrointestinal en pacientes con SCA que sobrevivieron a la hospitalización y fueron tratados con intervencionismo coronario percutáneo (ICP) e implante de SLF.

Métodos: Estudio retrospectivo, entre 2010 y 2017, con un total de 3.263 pacientes con SCA ingresados en el servicio de Cardiología de un hospital terciario que fueron tratados con ICP e implante de SLF y recibieron TAPD. Los pacientes con triple tratamiento fueron excluidos de este estudio. Se analizaron los episodios de sangrado gastrointestinal que requirieron ingreso. El impacto en la mortalidad total se determinó usando el modelo de Cox de fragilidad compartida.

Resultados: Con una edad media de 63 ± 12 años, el 20,4% eran mujeres. En un 43,9% el evento fue IAMCEST. Durante 1,8 (rango intercuartil: 1,1-4,0) años de seguimiento, 65 (1,99%) pacientes requirieron hospitalización por hemorragia gastrointestinal. El 73,5% recibían TAPD en el momento de la hemorragia, 987 (30,2%) con ticagrelor más ácido acetilsalicílico (AAS) y 619 (19%) con prasugrel más ácido acetilsalicílico (AAS). El riesgo de sangrado aumentó con la duración de la TAPD (figura). La gran mayoría de los acontecimientos (81,6%) fueron debidos a sangrado gastrointestinal del tracto digestivo alto. La edad ([por 1 año de aumento] HR = 1,06; p 0,001), el antecedente de sangrado previo (HR = 2,2; p = 0,01), la neoplasia previa (HR = 1,4; p = 0,007), el tabaquismo (HR = 1,8; p = 0,04), la disminución de la tasa de filtrado glomerular ([por 10 ml/min/1,73 m² de descenso] HR = 1,1; p = 0,03), y la duración de TAPD > 6 meses (HR = 3,9; p = 0,001), fueron predictores independientes de sangrado gastrointestinal en el análisis multivariado. La hemorragia gastrointestinal se asoció a una mayor mortalidad por todas las causas (HR ajustado, 5,2; IC95%: 2,16-9,74; p = 0,001).



Conclusiones: El sangrado gastrointestinal afecta altamente al pronóstico en los pacientes con SCA que precisan ICP con SLF y TAPD al alta. En esta cohorte, hemos identificado 2 factores de riesgo modificables:

la duración de la TAPD más de 6 meses y el tabaquismo.