



Revista Española de Cardiología



4033-5. ¿HA CAMBIADO LA PREVALENCIA DE COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON LA ESTRATEGIA TERAPÉUTICA ACTUAL?

Sandra Cabrera Gómez, Jordi Sans Roselló, Mercedes Camprubí Potau, Ramón de Castro Aritméndiz, Pilar Valdovinos Perdices, Esther Sanz Girgas, María García Álvarez, Alfredo Bardají Ruiz, Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La hemorragia es una de las complicaciones más frecuentes en el síndrome coronario agudo (SCA) y temida por sus implicaciones pronósticas. Los objetivos de nuestro trabajo han sido conocer el perfil de riesgo y prevalencia de hemorragias en los pacientes con SCA bajo la actual estrategia terapéutica, en comparación con los registros previos.

Métodos. Incluidos todos los pacientes ingresados en nuestro hospital por SCA durante el año 2009, registrados en la base de datos RENACI de la Sección de Cardiopatía Isquémica y Unidades Coronarias de la SEC.

Resultados. La muestra incluye 473 pacientes: 28 % mujeres, 31 % con edad $\geq$ 75 años, 5 % con peso $\geq$ 60 kg y 29 % con filtrado glomerular < 60 ml/min/1,73 m². Respecto a la estrategia terapéutica, el 93 % recibieron tratamiento con AAS, 90 % con clopidogrel (de los cuales, 76 % con dosis de carga), 86 % AAS + clopidogrel, 85 % tratamiento anticoagulante (78 % de heparina de bajo peso molecular) y 12 % inhibidores de glicoproteína IIB-IIIa. Se realizó coronariografía en 71 % de los casos, practicándose intervencionismo percutáneo en 48 %. Las cifras de tratamiento antitrombótico e invasivo de nuestra muestra son más altas que las obtenidas en el registro MASCARA. Sin embargo, la prevalencia de hemorragias fue muy parecida (0,2 % de hemorragias cerebrales en nuestro medio vs 0,2 % en el estudio MASCARA, 2,1 % de hemorragias mayores no cerebrales vs 2,5 %).

Conclusiones: La prevalencia de complicaciones hemorrágicas en el SCA no es superior en nuestro medio respecto al registro MASCARA, a pesar de un mayor uso de tratamiento antitrombótico y una mayor aplicación de una estrategia invasiva.