



## 6002-32. COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS EN UNA UNIDAD CORONARIA CON CAPACIDAD DE INTERVENCIONISMO PRECOZ. ANÁLISIS DE UNA POBLACIÓN DE NUESTRO MEDIO

Víctor Manuel Hidalgo Olivares, Antonio Gutiérrez Díez, Juan Gabriel Córdoba Soriano, Isabel López Neyra, Esther Cambroner Cortinas, Driss Melehi El Assali, Joaquina García Casarrubio y Jesús María Jiménez Mazuecos del Complejo Hospitalario Universitario, Albacete.

### Resumen

**Introducción:** El pronóstico de los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) ha mejorado en los últimos años gracias al avance en las técnicas de intervencionismo coronario y al uso de fármacos más potentes. Sin embargo, esto conlleva un aumento en el riesgo de sangrado (SG) pudiendo modificar la evolución clínica de los pacientes. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar las complicaciones hemorrágicas de los pacientes (P) ingresados en la unidad coronaria de nuestro centro por SCA que recibieron tratamiento agresivo mediante una estrategia invasiva precoz.

**Métodos:** Estudio prospectivo de una cohorte consecutiva de P, definimos SG según los criterios del estudio ACUITY y estudiamos la relación entre SG, perfil clínico del P y eventos mayores (MACE) durante el ingreso.

**Resultados:** Muestra de 202 P con edad media 65 años  $\pm$  12%, un 83% varones, HTA un 58% y DM el 31%. El motivo de ingreso en UCI fue en el 58% IAMEST y 40% SCASEST. Se realizó un tratamiento invasivo urgente en el 48% de los P, utilizándose en el 85% la vía radial frente 15% femoral. Se utilizó heparina sódica en el 89% de los P durante el procedimiento, y el uso de inhibidores IIB/IIIA y bivalirudina fue del 43% y 17% respectivamente. Durante el ingreso hospitalario ( $9 \pm 7$  días) se produjeron 11 MACE (5,4%). El número de SG mayores durante el seguimiento hospitalario fue del 13% y de SG menores 13%. Se produjeron un 2% de hemorragias digestivas, un 0,5% de hemorragias urinarias y un 2% de necesidad de transfusión por inestabilidad. La principal complicación hemorrágica fueron los hematomas en la zona de punción (10%  $>$  5 cm, 12% 3-5 cm). No hubo asociación estadísticamente significativa entre los criterios mayor, menor o ambos de SG en cuanto a MACE o a más días de ingreso. La edad mayor de 75 años, el abordaje femoral y el peso inferior a 65 kg fueron los únicos predictores de sangrado mayor o menor según la definición del estudio ACUITY.

**Conclusiones:** Una actitud farmacológica agresiva en pacientes con SCA de alto riesgo se asocia a una buena evolución durante el ingreso, aunque con una alta tasa de sangrados definidos según los criterios del estudio ACUITY. Tan solo la edad, el peso y el tipo de acceso vascular empleado se han asociado con un mayor riesgo de SG. En esta población (con alto porcentaje de acceso radial) el SG no influye en el pronóstico hospitalario.