



4039-7. ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO DE SANGRADO TRAS LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA: ¿QUÉ SCORE DE RIESGO ES MEJOR?

Marcos Manuel García Guimaraes, Xacobe Flores Ríos, Gonzalo Barge Caballero, Pablo Piñón Estebán, Guillermo Aldama López, Ramón Calviño Santos, Nicolás Vázquez González y Alfonso Castro Beiras del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Existen 3 scores de riesgo de sangrado en el síndrome coronario agudo: CRUSADE, ACUITY-HORIZONS y ACTION. Sin embargo, no han sido comparados entre sí hasta la fecha. Nos planteamos evaluar su funcionamiento en una cohorte actual de pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) sometidos a ICP primario (ICPP) en nuestro medio, en el que el acceso radial es de elección.

Métodos: Analizamos una cohorte de 1391 pacientes con SCACEST sometidos a ICPP en nuestro centro entre 2006-2010 (79% varones, edad media 63 años, 81% vía radial). Cuantificamos la incidencia de sangrado mayor, definido como el compuesto de sangrado intracraneal, sangrado en el acceso vascular que precisó intervención, caída de hemoglobina = 4 g/dl sin sangrado evidente o = 3 g/dl con sangrado documentado, reoperación por sangrado tras cirugía coronaria, y transfusión. Calculamos los 3 scores de riesgo para cada paciente en base a sus características clínicas. La calibración de los 3 modelos se valoró usando el test de Hosmer-Lemeshow. Su capacidad discriminativa fue evaluada mediante el estadístico c, estimado mediante curvas COR, y comparada mediante el test no paramétrico de DeLong.

Resultados: La incidencia de sangrado mayor fue del 9.8%. La calibración de los 3 modelos de riesgo fue adecuada (resultados estadísticamente no significativos del test de Hosmer-Lemeshow). Los modelos CRUSADE, ACUITY-HORIZONS y ACTION mostraron una buena capacidad predictiva. El valor discriminativo de los modelos CRUSADE y ACTION fue estadísticamente superior a la del modelo ACUITY-HORIZONS. No hubo diferencias significativas en cuanto a la capacidad predictiva entre los modelos CRUSADE y ACTION. Los resultados se resumen en la tabla adjunta.

Conclusiones: Los modelos de riesgo CRUSADE, ACUITY-HORIZONS y ACTION son útiles en la estratificación del riesgo de sangrado en el SCACEST sometido a ICPP. En nuestra serie, los scores CRUSADE y ACTION parecen ser superiores al modelo ACUITY-HORIZONS.

4039-7.tif

Estadístico C de los modelos CRUSADE, ACUITY-HORIZONS y ACTION.

