



5020-2. EVALUACIÓN DE LA ESCALA CRUSADE PARA PREDECIR SANGRADOS MAYORES SEGÚN LOS CRITERIOS BARC EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO

Pedro José Flores Blanco¹, Ángel López Cuenca², Miriam Gómez Molina¹, Marianela Sánchez Martínez¹, José Ignacio de las Heras Gómez¹, Francisco Cambrero Sánchez³, Mariano Valdés Chávarri¹ y Sergio Manzano Fernández¹ del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), ²Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza (Murcia) y ³Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: La escala de riesgo de sangrado CRUSADE predice adecuadamente el sangrado mayor (SM) en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA). Sin embargo, existe poca información sobre su rendimiento según la definición recientemente propuesta del Bleeding Academic Research Consortium (BARC) de SM. El objetivo de este estudio fue evaluar la capacidad de la escala CRUSADE para predecir SM intrahospitalario según los criterios BARC en pacientes con SCA.

Métodos: Entre enero de 2012 y agosto de 2014, incluimos pacientes consecutivos con SCA de forma prospectiva. El SM fue definido de acuerdo con los criterios BARC como los tipos 3 a 5. La capacidad predictora de SM de la escala CRUSADE fue evaluada con el método del área bajo la curva ROC (ABC).

Resultados: Se incluyeron 1.234 pacientes (68 ± 13 años, 32% SCA con elevación del segmento ST y 64% acceso radial). La puntuación media de la escala CRUSADE fue de 31 ± 16 puntos. Según la escala CRUSADE, 394 (32%) pacientes tenía riesgo muy bajo; 244 (20%), riesgo bajo; 257 (21%), riesgo moderado; 186 (15%), riesgo alto; y 153 (12%), riesgo muy alto. Un total de 29 (2,4%) pacientes tuvieron SM intrahospitalario: 13 (45%) tipo 3a, 9 (31%) tipo 3b, 4 (14%) tipo 4, y 3 (10%) tipo 5b. La tasa de SM intrahospitalario según los grupos de riesgo basados en la escala CRUSADE fueron: 1% (riesgo muy bajo), 0,8% (riesgo bajo), 2,7% (riesgo moderado), 5,4% (riesgo alto) y 3,9% (riesgo muy alto); $p = 0,001$. En la población global, el ABC fue de 0,68 (IC95% 0,59-0,77), mientras que pacientes con SCA con y sin elevación del segmento ST fue de 0,76 (IC95% 0,65-0,87) y 0,62 (IC95% 0,49-0,74), respectivamente. No hubo diferencias en el ABC en función del acceso vascular (radial: 0,66, IC95% 0,51-0,80 frente a femoral: 0,65, IC95% 0,52-0,77).

Conclusiones: La escala de riesgo CRUSADE muestra una capacidad predictora moderada del SM intrahospitalario según los criterios BARC en pacientes con SCA, especialmente en pacientes con SCA sin elevación del segmento ST. Se necesitan más estudios para confirmar estos hallazgos y para explorar escalas alternativas más exacta para predecir el SM intrahospitalario según los criterios BARC.