



5006-8. INCIDENCIA, PREDICTORES E IMPACTO PRONÓSTICO DE LAS HEMORRAGIAS INTRACRANEALES TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Sergio Raposeiras Roubín, Emad Abu Assi, Andrés Íñiguez Romo, Francisco E. Calvo Iglesias, Fabrizio d'Ascenzo, Jose Paulao Simao Henriques, Jorge Saucedo y BleeMACS En Representación del Resto de Investigadores del Registro BleeMACS del Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: Aunque las hemorragias más frecuentes en el primer año tras un síndrome coronario agudo (SCA) son las gastrointestinales, las más temidas son las hemorragias intracraneales (HIC). Sin embargo, poco se sabe acerca de ellas tras un SCA, y la mayor parte de la evidencia proviene de los ensayos clínicos. Con este estudio se pretende analizar la incidencia, los predictores y el impacto pronóstico de las HIC durante el primer año tras un SCA.

Métodos: Se utilizó el registro BleeMACS: registro retrospectivo multicéntrico formado por 15.401 pacientes consecutivos dados de alta desde 2003 hasta 2014 de 15 hospitales de Europa, Asia y América (España, Italia, Alemania, Holanda, Polonia, Grecia, Japón, China, Canadá y Brasil) con diagnóstico de SCA. De los 15.401 pacientes, se disponía de información sobre la localización de la hemorragia en 11.136. Los análisis uni y multivariados se realizaron utilizando un análisis de riesgos competitivos mediante el modelo de regresión de Fine-Gray.

Resultados: De los 11.136 pacientes, 30 presentaron hemorragias intracraneales (HIC) durante el primer año (0,27%). El tiempo medio de aparición de HIC fue de 154 días (IQR 84-333 días) (fig.). Los pacientes con HIC eran de mayor edad, con mayor tasa de hipertensión, accidente cerebrovascular (ACV) isquémico previo, y enfermedad coronaria multivaso. En comparación con aquellos pacientes con otra hemorragia mayor (no intracraneal), la única diferencia fue la tasa de accidente cerebrovascular isquémico previo, que fue mayor en los pacientes con HIC (23,3 frente a 8,6%; $p < 0,001$). Tras el análisis multivariado (ajustando por todas aquellas variables con $p < 0,10$ en el análisis univariado; tabla), solo la edad y el antecedente de ACV se asociaron de forma independiente con las hemorragias intracraneales. El punto de corte de la edad a partir del cual el riesgo de HIC se incrementa fue el de ≥ 69 años (sensibilidad 70%, especificidad 63%). La tasa de mortalidad a 1 año fue del 30,0% después de una HIC y del 12,7% después de hemorragia mayor no-intracraneal, frente al 3,0% en los pacientes sin ningún tipo de sangrado ($\log rank$ $p < 0,001$).



Incidencia temporal de hemorragia intracraneal en el primer año tras un SCA.

Análisis multivariado para la predicción de hemorragia intracraneal en el primer año tras un SCA			
Variable	Sub Hazard Ratio	IC95%	p
Edad (años)	1,04	1,01-1,08	0,007
Hipertensión	1,61	0,63-4,13	0,323
ACV previo	3,01	1,23-7,34	0,016
Enfermedad multivaso	2,16	0,93-5,03	0,074
Anticoagulación oral	4,69	0,69-31,5	0,112

Conclusiones: La incidencia de hemorragia intracraneal en el primer año después de un SCA es baja, con una alta tasa de mortalidad. La edad avanzada y el antecedente de ACV son los predictores independientes de mayor riesgo de HIC.