



4003-6. UTILIDAD DE LA ESCALA CRUSADE EN LA PREDICCIÓN DE COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS HOSPITALARIAS EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SOMETIDOS A REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA DEL TRONCO NO PROTEGIDO

Berenice Caneiro Queija, Sergio Raposeiras Roubín, Emad Abu-Assi, Rafael José Cobas Paz, Beatriz Ogando Guillán, Francisco E. Calvo Iglesias, José Antonio Baz Alonso y Andrés Iñiguez Romo de Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con SCA y lesión del tronco (TCI) tratada con ICP a menudo son tratados de forma agresiva con multiterapia antitrombótica, además de dispositivos intravasculares como el balón de contrapulsación, de modo que existe un elevado riesgo de complicaciones hemorrágicas. Se desconoce la capacidad predictiva de la escala CRUSADE de predicción del riesgo hemorrágico en el escenario previo, objetivo que pretendemos aclarar con este estudio.

Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva todos los pacientes consecutivos sometidos a ICP al TCI en contexto de un SCA desde 2010 a 2015 en el Hospital Universitario de Vigo, excluyendo aquellos pacientes sometidos a cirugía de revascularización o ICP al TCI previamente (en total 127 pacientes). Se calculó la CRUSADE para todos los pacientes y se registraron los eventos hemorrágicos serios "TIMI mayor or TIMI menor" según la escala TIMI. Se empleó el área bajo la curva ROC (AUC-ROC) como índice de discriminación y el estadístico de Hosmer-Lemeshow como medida de calibración.

Resultados: La edad media fue $70,5 \pm 12,4$ años, 31,5% mujeres, 28,3% diabéticos. 33,9% como IAMCEST. 32,7% presentaban clase Killip $\geq$ II. La hemoglobina al ingreso era $13,6 \pm 2,0$ g/dL y la creatinina era $1,2 \pm 0,7$ mg/dL. 21,3% tenían enfermedad vascular (ictus o arteriopatía periférica). Peri-ICP, se empleó abciximab en 15,7% y bivalirudina en 4,7%. En 12,0% se empleó balón de contrapulsación. 15,1% del total, se trataron periprocedimiento con ticagrelor o prasugrel. Se registraron 7 (5,5%) complicaciones hemorrágicas. La media de la puntuación CRUSADE fue 35 ± 15 puntos. 35,4% de los pacientes fueron clasificados de elevado o muy elevado riesgo de sangrado; 22,8% como moderado riesgo; y 31,6% como riesgo bajo o muy bajo. Ningún evento hemorrágico tuvo lugar en las categorías de riesgo bajo. 2 en riesgo moderado, (28,6%) y los 5 (71%) eventos restantes ocurrieron en los subgrupos de riesgo alto o muy alto. La capacidad discriminativa la escala CRUSADE, medida por AUC-ROC fue, de 0,785 (intervalo de confianza del 95%: 0,652-0,917). La calibración fue también buena con un valor de p de 0,89 y χ^2 de 3,6.

Conclusiones: La escala CRUSADE de predicción del riesgo hemorrágico clasifica y predice de forma aceptable el riesgo hemorrágico en pacientes contemporáneos con SCA en contexto del cual se trata con ICP el TCI.