



6030-392. COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS ASOCIADAS A LA ANTICOAGULACIÓN CRÓNICA EN PACIENTES CON SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS

Blanca Gordon Ramírez, Antonia Sambola, Bruno García del Blanco, Berta Miranda, Alba Santos, José Antonio Barrabés, Jordi Bañeras y David García-Dorado del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes que tienen indicación de anticoagulación crónica (AOC) sometidos a ICP por un SCA constituyen un grupo de riesgo para complicaciones hemorrágicas. El objetivo fue, en los pacientes con indicación de AOC que presentan un SCA: 1) evaluar la incidencia de eventos hemorrágicos 2) determinar la incidencia de hemorragia intracraneal y gastrointestinal 3) estudiar los factores asociados a la hemorragia.

Métodos: Registro prospectivo unicéntrico que incluyó pacientes con indicación para AOC sometidos a ICP desde 2006-2013 con un año de seguimiento. El objetivo primario fue la incidencia de hemorragia mayor o menor.

Resultados: Se incluyeron 537 pacientes de los cuales 222 (41,3%) presentaron un SCACEST; 170 (31,7%) un SCASEST y 145 (27%) angina estable. Se analizaron 392 pacientes con SCA (edad media $72,6 \pm 10,2$ años; 73,4% varones). La incidencia de eventos hemorrágicos fue del 13,6%. Los que recibieron triple terapia al alta tuvieron una mayor incidencia de hemorragia mayor comparados con los que recibieron doble antiagregación (3,3 frente a 12,7%, $p = 0,0001$). Aquellos que presentaron un evento hemorrágico tuvieron una mayor incidencia de ictus embólico (2,4 frente a 9,0%, $p = 0,024$), incluso cuando la hemorragia fue menor (2,7 frente a 12,0%, $p = 0,04$). En los pacientes que sangraron se observó una tendencia no significativa a una mayor incidencia de trombosis del *stent* (2,2 frente a 4,0%, $p = 0,45$). La incidencia de hemorragia endocraneal fue de 6 casos (2,7%) y 10 casos (4,5%) de hemorragia digestiva. Un modelo de regresión de Cox ajustado por edad, insuficiencia renal, ictus previo, tipo de *stent* y tratamiento anticoagulante mostró el ictus previo como el factor más potente predictor independiente de sangrado [HR 2,59, IC95% 1,43-4,69, $p = 0,002$].

Conclusiones: en nuestra serie, los pacientes con indicación de AOC que presentan un SCA tuvieron una elevada incidencia de eventos hemorrágicos, especialmente de hemorragia intracraneal y digestiva. Los pacientes con eventos hemorrágicos presentaron con mayor frecuencia ictus embólico, probablemente por interrupción de la medicación antitrombótica. El antecedente de ictus previo fue el factor predictor más potente de hemorragia.