



6010-178. ¿PREDICEN LAS ESCALAS DE RIESGO EMBÓLICO Y HEMORRÁGICO LOS EVENTOS EN ANCIANOS CON TRIPLE TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO TRAS INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA?

Rafael Salguero Bodes, Roberto Martín Asenjo, María Melendo-Viu, Laura Lorena Espinosa-Pinzón, Sergio Huertas Nieto, Sandra Mayordomo Gómez, Iván Gómez Blázquez, Pedro Ruiz López y Fernando Arribas Ynsaurriaga, del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El empleo de escalas de estimación de riesgo hemorrágico y trombótico es recomendado en pacientes con indicación de anticoagulación (AC). Las escalas muestran capacidad moderada para predecir eventos en estudios de validación publicados. Hay pocos datos sobre la capacidad predictiva de estas escalas en población octogenaria con triple tratamiento antitrombótico (TTA) tras intervención coronaria percutánea (ICP) por coexistir indicación de AC.

Métodos: Estudio monocéntrico, observacional, de cohorte prospectiva, aprobado por comité ético, que incluyó a todos los pacientes sometidos a ICP con indicación de recibir TTA a lo largo de un año natural que consintieron participar. Se utilizó como comparador el conjunto de pacientes sometidos a ICP en el mismo periodo en el mismo Centro (1.036). Se registraron en una aplicación dedicada las variables que conforman las escalas (ATRIA-STROKE, CHADS₂, CHA₂DS₂-VASc, ATRIA-BLEEDING, HEMORRHA2GES, HAS-BLED, GRACE) y se caracterizaron los eventos hemorrágicos, trombóticos y muertes en el seguimiento. Se analizó mediante test exacto de Fisher la asociación entre eventos y el valor en la escala estudiada, dicotomizado en riesgo alto o no alto según recomendaciones publicadas.

Resultados: Se incluyó a 67 pacientes (75 ± 11 años, 70% varones) con TTA f. El seguimiento promedio fue 562 días (2-836 días: 103,3 pacientes-año), con 1 pérdida. Los pacientes con indicación de TTA fueron significativamente más añosos que el conjunto de pacientes sometidos a ICP ($75,2 \pm 10,7$ frente a $65,8 \pm 12,5$ p 0,001). También la indicación de ICP fue el síndrome coronario agudo con más frecuencia (79,1 frente a 65,1% p = 0,01). Entre los pacientes con TTA en la cohorte prospectiva, 30 (44,7%) eran octogenarios en el momento de la ICP. El grupo de octogenarios mostraba una proporción de mujeres más elevada (43,3 frente a 18,9%; p = 0,029), y una estimación de riesgo alto en las escalas habituales en proporción significativamente mayor a los más jóvenes (tabla). Sin embargo, en el seguimiento la tasa de eventos de sangrado y trombóticos fue superponible a la de los más jóvenes, salvo la mortalidad que fue significativamente mayor (tabla).

Comparación de pacientes octogenarios frente a jóvenes

Escala de riesgo	Octogenario (riesgo alto)	No octogenario (riesgo alto)	p
------------------	---------------------------	------------------------------	---

ATRIA-STROKE	90,0%	18,9%	0,001
CHADS ₂	73,3%	13,5%	0,001
CHADS-VASc	100%	86,5%	0,06
ATRIA-BLEEDING	56,7%	5,4%	0,001
HEMORRHAGES	76,7%	21,6%	0,001
HASBLED	96,7%	56,8%	0,001
GRACE	63,3%	32,4%	0,015
	Octogenarios	No octogenarios	p
Sangrados	63,3%	54,1%	0,46
Trombosis	23,3%	8,1%	0,098
Muertes	33,0%	10,8%	0,037
ACV	10,0%	8,1%	0,78
Género	25,4%	44,8%	0,036

Conclusiones: Los pacientes octogenarios con TTA tras ICP tienen una estimación de riesgo hemorrágico y trombótico mayor que los jóvenes, aunque la tasa de eventos es superponible. Es deseable el desarrollo de escalas de riesgo específicas para esta población.