



6010-191. UTILIDAD DE LA ESCALA PRECISE-TAPD FRENTE A LA HEMOGLOBINA BASAL EN LA PREDICCIÓN DE SANGRADO TRAS INTERVENCIONISMO CORONARIO EN EL ANCIANO

Ricardo Concepción Suárez¹, Dámaris Carballeira Puentes¹, M. José Morales Gallardo¹, Concepción Fernández Pascual¹, David Brau Queralt¹, Andrea Rueda Liñares¹, Jorge Palazuelos Molinero¹, Edurne López Soberón¹, Salvador Álvarez Antón¹ y David Martí Sánchez², del ¹Hospital Central de la Defensa, Madrid y ²Universidad de Alcalá, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La escala PRECISE-TAPD ha sido recientemente desarrollada e incorporada a las guías de práctica clínica como herramienta útil para la predicción del sangrado tras intervencionismo coronario (ICP). No obstante, su validez en el anciano puede estar limitada por la baja proporción de estos pacientes en los estudios de referencia. Nuestro objetivo fue analizar la distribución de los valores de PRECISE-TAPD en población anciana tratada con ICP, y comparar su capacidad predictiva con la de la hemoglobina basal.

Métodos: Se emplearon los datos de un registro prospectivo de todos los pacientes $\geq$ 75 años que recibieron ICP en un mismo centro durante 2012-2016. Para el análisis se excluyeron pacientes dados de alta con anticoagulación oral. El parámetro de valoración principal fue la incidencia de cualquier hemorragia TIMI mayor o menor no relacionada con el acceso vascular.

Resultados: Se incluyeron 367 pacientes consecutivos, con edad media de 81 años y el 51% con síndrome coronario agudo. La mediana de PRECISE-TAPD fue de 29 puntos (rango intercuartílico: 23-37), y el 71% presentó un valor $\geq$ 25 (alto riesgo). La mediana de hemoglobina basal fue 13,1 g/dl (RIC: 11,9-14,2). La incidencia de sangrado mayor a 12 meses fue del 8,1%. Los valores de PRECISE-TAPD $\geq$ 25 puntos y de hemoglobina $\geq$ 12 g/dl presentaron similar valor predictivo positivo (10% y 15%) y negativo (96% y 95%, respectivamente). La capacidad de discriminación fue modesta, y similar para ambas medidas (estadístico-c: 0,647 frente a 0,639, $p = 0,882$).



Conclusiones: La escala PRECISE-TAPD muestra un escaso valor predictivo positivo en la predicción de sangrado en el paciente anciano, por lo que valores elevados no justificarían per se acortar el tratamiento antiagregante. La hemoglobina es un parámetro ampliamente disponible que nos aporta una información similar y de manera más sencilla.