



6015-261. EVOLUCIÓN CLÍNICA INTRAHOSPITALARIA EN FUNCIÓN DE LA PRESENCIA DE ANTECEDENTES DE SANGRADO MAYOR EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Miriam Gómez Molina¹, Pedro José Flores Blanco¹, Ana Isabel Rodríguez Serrano¹, Gunnar Leithold¹, Ángel López Cuenca², Pablo Ramos Ruiz³, Ginés Elvira Ruiz¹, César Santiago Caro Martínez², Alejandro Lova Navarro¹, Francisco Arregui Montoya¹ y Sergio Manzano Fernández¹, del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), ²Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia y ³Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: El impacto pronóstico del antecedente de sangrado mayor en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) no está claramente establecido. El objetivo de este estudio fue analizar si existe una asociación entre la presencia de antecedentes de sangrado mayor y la aparición de eventos clínicos adversos durante el ingreso hospitalario en pacientes con SCA.

Métodos: se trata de un análisis retrospectivo de un registro multicéntrico en el que se incluyeron de forma consecutiva pacientes ingresados por SCA desde enero de 2011 hasta diciembre de 2016. El antecedente de sangrado mayor se realizó en base a los criterios BARC (BARC ? 3). Durante el ingreso se registró la aparición de eventos adversos: muerte, infarto no mortal, accidente isquémico transitorio o ictus, insuficiencia cardiaca (Killip ? 2) y sangrado mayor.

Resultados: La población final consistió en 3901 pacientes (68 ± 13 años, 73% varones), de los cuales 110 (2,8%) presentaban sangrado mayor previo. Los pacientes con sangrado mayor previo presentaron mayor edad y comorbilidad, fueron manejados de forma más conservadora y recibieron con menor frecuencia prasugrel o ticagrelor ($p < 0,001$). Durante el ingreso, 1054 (27%) pacientes presentaron eventos clínicos adversos: 161 (4,1%) muertes, 119 (3%) infartos no mortales, 39 (1%) accidente isquémico transitorio o ictus, 919 (23,6%) insuficiencia cardiaca y 80 (2,1%) sangrados mayores. Los pacientes con sangrado mayor presentaron más frecuentemente eventos combinados (OR: 1,56 IC95% 1,05-2,32; $p = 0,025$) e insuficiencia cardiaca (OR: 1,67 IC95% 1,12-2,50; $p = 0,012$). Sin embargo, tras el análisis multivariante la presencia de antecedentes de sangrado mayor no alcanzó la significación estadística para ninguno de los eventos clínicos del estudio ($p > 0,05$).

Conclusiones: En pacientes con SCA, el antecedente de sangrado mayor se asocia con un peor perfil clínico y una mayor frecuencia de eventos clínicos adversos intrahospitalarios, pero no es un factor predictor independiente de eventos adversos en este contexto clínico. El estudio de la cronología del sangrado, los mecanismos de producción y la resolución de las causas de estos podría ser útil a la hora de explicar estos resultados.