Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 643

Revista Española de Cardiología

5036-6. EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD PREDICTIVA DE LA ESCALA PRECISE-TAPD PARA SANGRADO EXTRAHOSPITALARIO EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO TRATADOS CON TICAGRELOR O PRASUGREL FRENTE A CLOPIDOGREL AL ALTA

María Cespón Fernández, Sergio Raposeiras Roubín, Emad Abu-Assi, Isabel Muñoz Pousa, Rafael J. Cobas Paz, Berenice Caneiro Queija, Karim Jamhour Chelh, Saleta Fernández Barbeira, Emilio Paredes Galán, Francisco Calvo Iglesias y Andrés Íñiguez Romo, del Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: PRECISE-TAPD es un buen predictor de sangrado extrahospitalario post-ICP. La doble antiagregación (TAPD) con clopidogrel y ácido acetilsalicílico (AAS) fue el tratamiento mayoritario en la cohorte de la que deriva dicha escala. Nuestro objetivo es estudiar su aplicabilidad en pacientes con ticagrelor/prasugrel.

Métodos: Incluimos 3.262 pacientes post-SCA sometidos a ICP con implante de *stent* farmacoactivo (SFA) entre 2010 y 2017, tratados con TAPD con clopidogrel, ticagrelor o prasugrel más AAS. Aplicamos el PRECISE-TAPD estableciendo 4 categorías de riesgo: muy bajo, bajo, moderado y alto (11, 11-17, 18-24 y ? 25 puntos). La relación puntuación-riesgo hemorrágico se analizó mediante un modelo de Cox, calculando el poder de discriminación con el estadístico-C y la calibración con el test de Hosmer-Lemeshow (HL).

Resultados: El ticagrelor/prasugrel se prescribió a 1.295 (39,7%) pacientes (27,1% de los incluidos en la categoría de alto riesgo). Durante el seguimiento (1,8 años, rango intercuartil 1,1-4,0) hubo 92 (2,8%) eventos hemorrágicos BARC tipo 3 a 5. La tasa cruda de hemorragias BARC 3 a 5 fue menor con ticagrelor/prasugrel que con clopidogrel (1,95 frente a 3,5%, p = 0,007). La tasa de hemorragia en cada categoría de riesgo fue: 1,2%; 1,1%; 1,7% y 4,5% (ticagrelor/prasugrel) y 1,1%; 2%; 3,2% y 6,5% (clopidogrel). La puntuación media de la escala fue 17 puntos (11-25): 15 puntos (10-22) para ticagrelor/prasugrel frente a 8 puntos (12-27) para clopidogrel (p 0,001). PRECISE-TAPD (como variable continua) se asoció significativamente al riesgo hemorrágico: HR = 1,049 [IC95% 1,016-1,084]; p = 0,004 (ticagrelor/prasugrel) y HR = 1,053 [IC95% 1,036-1,069]; p 0,001 (clopidogrel). Aunque en las categorías de riesgo muy bajo, bajo y moderado la capacidad predictiva de la escala fue similar para ambos grupos de TAPD, en la categoría de alto riesgo fue significativamente mejor en el grupo clopidogrel (figura). El valor de estadístico-C para la predicción hemorrágica de ticagrelor/prasugrel y clopidogrel fue 0,66 (IC95% 0,63-0,71) y 0,69 (IC95% 0,62-0,75) (p = 0,12 comparativo). La probabilidad de sangrado estuvo bien calibrada en ambos grupos (test HL p > 0,40).

Conclusiones: La escala PRECISE-TAPD es ligeramente mejor estimador del riesgo hemorrágico post-SCA en pacientes tratados con clopidogrel frente a ticagrelor/prasugrel. En nuestra cohorte, más de 1/4 de los pacientes en la categoría de alto riesgo según el score recibían ticagrelor/prasugrel.