



5014-5. VALIDACIÓN DE LA ESCALA PRECISE-DAPT PARA LA PREDICCIÓN DE EVENTOS HEMORRÁGICOS EN PACIENTES QUE INGRESAN POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO

María Asunción Esteve Pastor¹, Juan Miguel Ruiz Nodar², José Miguel Rivera Caravaca¹, Pablo Gil Pérez¹, Esteban Orenes Piñero¹, Antonio Tello Montoliu¹, Luna Carrillo Alemán², Elena María Candela Sánchez², Laura Núñez Martínez³, Nuria Vicente Ibarra³ y Francisco Marín¹

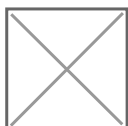
¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ²Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Alicante. ³Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Elche (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: La administración de doble antiagregación durante 12 meses tras un síndrome coronario agudo (SCA) reduce la aparición de eventos adversos, pero con un incremento del riesgo de sangrado. Recientemente se ha propuesto la escala PRECISE-DAPT para evaluar el riesgo hemorrágico y guiar la duración de la doble antiagregación. **Objetivos:** Analizar el riesgo hemorrágico y la utilidad de la escala PRECISE-DAPT de los pacientes ingresados tras un SCA.

Métodos: Se analizaron todos los pacientes con SCA incluidos de forma prospectiva en un registro nacional, multicéntrico y prospectivo. Los pacientes se dividieron según la puntuación PRECISE-DAPT 25 (riesgo leve-moderado) o ≥ 25 (riesgo alto).

Resultados: Se analizaron 1.717 pacientes con una media de edad de $66,2 \pm 13,2$ años. 1.193 (69%) pacientes presentaron una puntuación PRECISE-DAPT leve-moderada y 478 (27,8%) una puntuación elevada. Tras 1 año de seguimiento, 163 (9,4%) de los pacientes presentaron sangrado BARC 1-5 y 40 (2,3%) presentaron un sangrado mayor BARC 3-5. Al realizar el análisis de regresión de Cox, los pacientes con puntuación PRECISE-DAPT ≥ 25 presentaron mayor riesgo de cualquier tipo de sangrado BARC 1-5 [HR 1,74; IC95% (1,27-2,38); $p = 0,001$] así como riesgo de sangrado BARC 3-5 [HR 3,49; IC95% (1,86-6,52); $p = 0,001$]. En las curvas de supervivencia (fig.) se pudo observar como los pacientes con mayor puntuación en la escala PRECISE-DAPT presentaron mayor riesgo de eventos hemorrágicos durante el seguimiento. Así mismo comprobamos el valor predictivo de la escala para la predicción de sangrado con los siguientes resultados para la predicción de sangrado mayor BARC 3-5 presentó un buen poder predictivo tanto en continuo [estadístico c 0,718, IC95% (0,647-0,790), $p = 0,001$] como categórico [estadístico c 0,647, IC95% (0,556-0,737), $p = 0,002$]. En el caso de cualquier tipo de sangrado, también la escala demostró un poder predictivo moderado en continuo [estadístico c 0,625, IC95% (0,582-0,667), $p = 0,001$] como categórico [estadístico c 0,565, IC95% (0,517-0,612), $p = 0,007$].



Curvas de supervivencia libre de eventos según puntuación PRECISE-DAPT.

Conclusiones: En los pacientes con SCA de la práctica diaria hemos validado la utilidad de la escala PRECISE-DAPT para la identificación de pacientes con riesgo hemorrágico para poder guiar la duración de la terapia antiagregante.