Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1023

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EV-059 - VALOR PRONÓSTICO DE COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS SEGÚN LOS CRITERIOS BARC Y LA ESCALA GRACE EN CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

A. Castillo Navarro[1], A. Roura Piloto[1], P. Flores Blanco[2], M. Sánchez Galían[2], M. Gómez Molina[2], E. Guerrero Pérez[2], F. Cambronero Sánchez[2], S. Manzano Fernández[2]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio fue: 1) evaluar si las complicaciones hemorrágicas según los criterios BARC se relacionan con la mortalidad por todas las causas a corto y medio plazo; y 2) evaluar si añaden información pronóstica adicional a la escala Global Registry of Acute Coronary Events (GRACE) en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Se analizaron los sangrados intrahospitalarios, definidos según los criterios BARC, en pacientes consecutivos con SCA entre enero de 2012 y septiembre de 2013. Se realizó seguimiento clínico durante un año, recogiendo la mortalidad por todas las causas. El porcentaje de pacientes perdidos fue del 1,1%.

Resultados: Se incluyeron 789 pacientes (68 ± 13 años, 75% varones y 31% SCA con elevación del segmento ST). La puntuación GRACE media fue de 140 ± 37 puntos. Un total de 41 (5,2%) pacientes tuvieron alguna complicación hemorrágica distribuidas del siguiente modo: 2,8% BARC 2, 0,9% BARC 3a, 0,9% BARC 3b, 0,4% BARC 4 y 0,3% BARC 5b. Durante la hospitalización fallecieron 43 (5,4%) pacientes y 99 (12,5%) al año de seguimiento. La tasa de mortalidad intrahospitalaria y a un año fue mayor en pacientes con complicaciones hemorrágicas según los criterios BARC, especialmente en aquellos pacientes con los sangrados BARC ≥ 3. Tras el análisis ajustado, los sangrados BARC tipo 3 a 5 se asociaron con un mayor riesgo de mortalidad tanto hospitalaria (RR: 6,8, IC95% 1,7-27; p = 0,007) como al año (RR: 5,2, IC95% 1,9-14; p = 0,001). El índice de mejoría de la reclasificación (NRI) al añadir el sangrado según los criterios BARC a la escala GRACE fue de un 8% para la mortalidad intrahospitalaria y de un 3% para la mortalidad al año, mientras que el índice de mejoría de la discriminación (IDI) fue del 10% y 12%, respectivamente (todas las p < 0,01).

Discusión: Las complicaciones hemorrágicas se asocian con un peor pronóstico en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA). Las guías de práctica clínicas por ello, recomiendan dirigir el esfuerzo terapéutico basándose en el riesgo de eventos isquémicos así como en el compromiso hemorrágico. Por dicho motivo, en los últimos años se ha desarrollado una serie de scores como es el Bleeding Academic Research Consortium (BARC) diseñado para la clasificación de complicaciones hemorrágicas en pacientes con patología cardiovascular.

Conclusiones: En pacientes con SCA, el sangrado intrahospitalario BARC ≥ 3 (pero no el tipo 2) confiere un mayor riesgo de mortalidad a corto y medio plazo, añadiendo información pronóstica

adicional a la escala GRACE.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.