



EV-24. - APARICIÓN DE SANGRADOS MAYORES EN LA ANGIOPLASTIA CORONARIA PRIMARIA. INFLUENCIA EN EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES Y FACTORES ASOCIADOS

C. Ramírez Guijarro¹, F. Salmerón Martínez¹, J. Córdoba Soriano¹, J. Navarro Cuartero¹, I. Cuartero García², J. Jiménez Mazuecos¹, V. Hidalgo Olivares¹, C. Olmeda Brull³

¹Servicio de Cardiología, ²Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete. ³Servicio de Medicina Interna. Hospital General de Villarrobledo. Villarrobledo. Albacete.

Resumen

Objetivos: Los sangrados mayores (SM) en el contexto de la angioplastia se presentan en un 4-9% de pacientes, con una importante repercusión en la evolución de estos pacientes y presentan tradicionalmente más eventos clínicos adversos mayores. Nuestro objetivo es evaluar los factores relacionados con su aparición y valorar su impacto en la morbimortalidad de los pacientes, en un hospital de nuestro medio.

Métodos: Realizamos un estudio prospectivo de una cohorte de pacientes consecutivos sometidos a angioplastia primaria en los últimos 5 años. Las complicaciones hemorrágicas fueron definidas en base a los criterios ACUITY. Se registraron sus características basales y la aparición de eventos clínicos adversos mayores, definidos como muerte, reinfarto y ACV.

Resultados: Se recogieron 715 pacientes. El 81,5% eran hombres, el 26,6% diabéticos, el 58,3% hipertensos, el 40,8% dislipémicos, el 41,8% fumador, el 47% se trataba de infarto anterior, el 13,8% de pacientes presentaba cardiopatía isquémica previa, en el 77,9% de los casos el acceso arterial fue por arteria radial, con un 4,8% de crossover radifemoral. Se registraron un 5,9% exitus y un 7,6% de eventos clínicos adversos mayores durante el ingreso. Se administró heparina en el 56,5% de los casos, bivalirudina en el 2,2%, heparina y abciximab combinados en el 40,8%, bivalirudina y abciximab combinados en el 0,4%. Presentaron sangrado ACUITY mayor 34 pacientes (4,8% del total). La aparición de sangrado mayor se asoció con una mayor mortalidad total ($p = 0,002$) y con la aparición de eventos clínicos adversos mayores ($p < 0,001$) en el ingreso. En el análisis univariante encontramos más sangrados mayores en el sexo femenino ($p = 0,001$), en hipertensos ($p = 0,046$) y en pacientes con acceso arterial femoral ($p < 0,001$). En el análisis multivariante se relacionan los sangrados mayores de forma estadísticamente significativa con el acceso arterial, siendo menor en el acceso radial (OR 2,71; IdC 1,25-5,86), según el IMC con mayor riesgo en pacientes con bajo peso (OR 0,89; IdC 0,79-1) y con mayor edad (OR 1,05; IdC 1,02-1,09).

Discusión: En la cohorte estudiada se obtiene un porcentaje total de sangrados mayores aceptable (4,9%), claramente relacionado con mayor morbimortalidad. Este porcentaje bajo de sangrados probablemente sea debido al prioritario uso de la arteria radial como acceso vascular a la hora de la realización de la angioplastia y a la selección de la anticoagulación individualizando según las

características de cada paciente. Seguiremos registrando la aparición de estos sangrados para intentar encontrar nuevos factores relacionados evitables en nuestro medio.

Conclusiones: La aparición de sangrados mayores (según criterios ACUITY) se relaciona con mayor mortalidad y eventos clínicos adversos mayores. El acceso arterial femoral, un menor IMC y la edad avanzada se asocian a la aparición de estos sangrados mayores.