



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

C. Ramírez Guijarro<sup>1</sup>, F. Salmerón Martínez<sup>1</sup>, J. Córdoba Soriano<sup>1</sup>, J. Navarro Cuartero<sup>1</sup>, I. Cuartero García<sup>2</sup>, J. Jiménez Mazuecos<sup>1</sup>, V. Hidalgo Olivares<sup>1</sup>, C. Olmeda Brull<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología, <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete. <sup>3</sup>Servicio 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.