



<https://www.revclinesp.es>

EV-056 - ESCALA CRUSADE PARA EVALUAR EL RIESGO DE SANGRADO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

A. Castillo Navarro¹, A. Roura Piloto¹, P. Flores Blanco², A. López Cuenca², M. Sánchez Galán², M. Gómez Molina², E. Guerrero Pérez², S. Manzano Fernández²

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

Resumen

Objetivos: Nuestro objetivo fue evaluar la capacidad predictiva de la escala de riesgo CRUSADE en pacientes con SCA y ERC.

Métodos: Desde enero de 2012 hasta agosto de 2014, se incluyeron prospectivamente pacientes consecutivos con SCA. El sangrado intrahospitalario fue definido según los criterios CRUSADE y BARC. La ERC se definió como una tasa estimada de filtración glomerular de menos de 60 ml/min o presencia de daño renal (albuminuria/proteinuria) durante ≥ 3 meses. La capacidad predictiva de la escala CRUSADE fue establecida mediante el cálculo del área bajo la curva ROC.

Resultados: Se incluyeron 1.234 pacientes con un diagnóstico final establecido de SCA (edad 68 ± 13 años), de los cuales 380 (31%) eran pacientes con ERC. El valor medio de la puntuación de riesgo CRUSADE fue de $31 \pm$ puntos. Los pacientes con ERC tuvieron mayor puntuación CRUSADE (24 ± 13 vs 45 ± 12 , $p = 0,001$) y una tendencia hacia una mayor tasa de hemorragia mayor (HM) intrahospitalaria (1,3% vs 2,4%, $p = 0,16$). Un total de 26 (2,1%) pacientes tuvieron HM según criterios CRUSADE y 29 (2,4%) según la definición BARC. Independientemente de la definición de HM, la capacidad predictiva de la escala de riesgo CRUSADE en pacientes con ERC fue menor que en los pacientes sin IRC: (IC95% 0,54-0,64) 0,59 vs 0,71 (IC95%: 0,68 a 0,74), $p = 0,035$ para sangrado CRUSADE y 0,58 (IC95% 0,53 hasta 0,64) vs 0,70 (IC95% 0,67-0,74), $p = 0,028$ para el sangrado BARC).

Discusión: La enfermedad renal crónica (ERC) se ha asociado con un aumento significativo del riesgo de hemorragia en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA). La escala de riesgo CRUSADE fue desarrollada inicialmente en pacientes con infarto sin elevación del ST para predecir el sangrado intrahospitalario. Sin embargo, la escala CRUSADE no ha sido validada específicamente en pacientes con enfermedad renal crónica.

Conclusiones: La escala de riesgo CRUSADE muestra un rendimiento inferior en la predicción del sangrado mayor intrahospitalario en los pacientes con ERC en comparación con aquellos sin ERC. Se necesitan más estudios para confirmar estos hallazgos y para explorar escalas de riesgo alternativas que predigan con mayor precisión el sangrado mayor intrahospitalario en pacientes con ERC.