



INCIDENCIA DE HEMORRAGIAS Y SU PRONÓSTICO EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST (IAMCEST). REGISTRO ARGENTINO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SAC-FAC (Argen-IAM-ST).

Dra. Cousirat Liendro Macarena, Dr. Barrero Carlos, Tec. Proietto Marcela Del Carmen, Dr. Echazarreta Diego, Dr D'Ovidio Adrian Horacio, Dr. Tajer Carlos. Dr. Gagliardi Juan, Dr. Charask Adrian.

Introducción: El IAMCEST es una de las manifestaciones más graves de la enfermedad cardiovascular. El tratamiento agresivo de la trombosis coronaria con trombolíticos, angioplastia y doble antiagregación, aporta grandes beneficios pero nos enfrenta a un incremento de las complicaciones hemorrágicas.

Objetivos: Evaluar la incidencia de hemorragias en el IAMCEST, sus características y pronóstico.

Material y métodos: Se analizaron 1759 pts. que ingresaron a la UCO con IAMCEST entre marzo y diciembre de 2015 en 247 centros. Las hemorragias se clasificaron de acuerdo con la clasificación TIMI: Sangrado mínimo: No intracraneal o caída < de 3 g/% de Hb. Menor: no intracraneal con caída de 3 a 5 g/% de Hb; y mayor : sangrado intracraneal o caída de Hb \geq 5g/%.

Resultados: La incidencia de hemorragias fue de 67/1759 (3,8%). Los pts. que sufrieron hemorragias fueron más añosos 64,5 años (RIC 57-75) vs. 61 años (RIC 53-69), $p=0,0028$ y a predominio de mujeres (4,85 vs. 3,5%, $p=NS$). Las hemorragias mínimas, en su mayoría se asociaron a punciones vinculadas al cateterismo 15/24 pts. (63%) y la mitad de las hemorragias mayores fueron de causas digestivas. Los que sufrieron una hemorragia tuvieron más del doble de mortalidad 13/67 pts. (19,4%) vs. 142/1692 pts. (8,3%), $OR=2,6$ $IC95\%$ 1,4-4,9, $p=0,006$. (ver tabla) La mortalidad de acuerdo con el TIMI de sangrado fue: mínima 7,5%, menor 31,58% y mayor 50%. Asimismo, de los que fallecieron con hemorragias la mitad 6/13 (46%), se interpretó de causa cardíaca.

SANGRADO	n=1759 (%)	ATCp	TI	No.rep	Punciones	Digestiva	Cerebral	Otras	Muerte
Mínimo	40 (2,27)	21	9	10	24	5	0	11	3
Menor	19 (1,08)	13	3	3	6	6	0	7	6
Mayor	8 (0,45)	3	5	0	0	4	2	2	4

La incidencia de hemorragias en la ATC primaria fue de 37/1150 pts. (3,2%) y con Trombolíticos 17/319 pts. (5,3%) con un $OR=1,7$ ($IC95\%$ 0,9-3,0, $p=0,06$). Asimismo, de las 8 hemorragias mayores 2 recibieron TI, 3 farmacoinvasivo y 3 vinculadas a ATCp.

Los pacientes que sangraron recibieron más enoxaparina y IIb/IIIa, 34% vs. 24%, $p=0,003$ y 16% vs. 6,5%, $p=0,001$ respectivamente. El tratamiento antiagregante previo (dosis de carga altas y/o bajas) no se relacionó con las hemorragias. Las variables independientes asociadas a hemorragia menor y mayor fueron la edad \geq 75 años, insuficiencia renal al ingreso y utilización de IIb/IIIa.

Conclusiones: los pacientes que sufren una hemorragia tienen más del doble de riesgo de fallecer, este riesgo se incrementa exponencialmente de acuerdo con la magnitud de la hemorragia y representa casi el 10% de la mortalidad global del IAM. El 70 % de las hemorragias mayores se asocia al procedimiento invasivo, siendo pacientes mayormente de edad avanzada e insuficiencia renal de ingreso.