



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:

Análisis de un registro prospectivo, observacional, realizado en 247 centros argentinos. Se analizaron 1759 pacientes que ingresaron a la UCO con IAMCEST entre marzo y diciembre 2015.

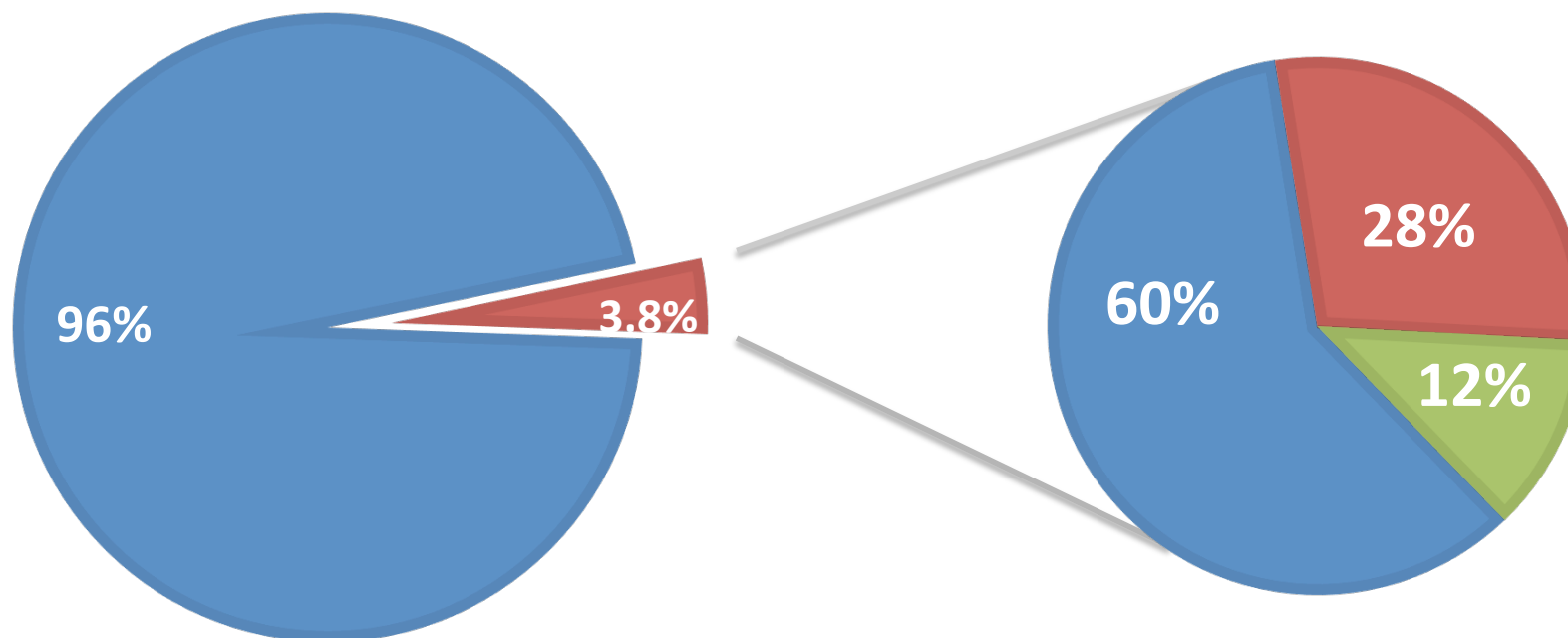
Las hemorragias se clasificaron de acuerdo con la clasificación TIMI:

- **Sangrado mínimo:** No intracraneal o caída < de 3 g/% de Hb
- **Sangrado Menor:** No intracraneal con caída de 3 a 5 g/% de Hb
- **Sangrado Mayor :** Sangrado intracraneal o caída de Hb ≥ 5 g/%



Resultados: Incidencia y tipo de sangrado

■ No Sangraron ■ Sangraron ■ Sangrado Mínimo ■ Sangrado Menor ■ Sangrado Mayor



La incidencia del sangrado en el IAMCEST es del 3.8%



Resultados: Características de la población y tratamiento instaurado.

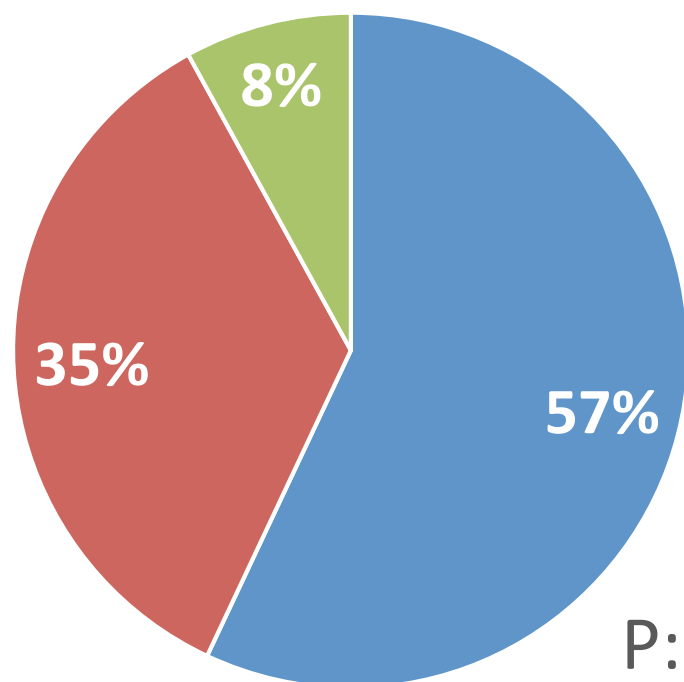
Variable	Sin sangrado N= 1692	Con sangrado N= 67	P	OR e IC 95%
Edad (años)	61 ± 11 años	64 ± 13 años	0.0028	
Edad avanzada (Mayores 75 años)	597 (35%)	33 (49%)	0.01	1.78 (1.1 - 2.9)
Sexo Femenino	50 (3.5%)	3 (4.85%)	NS	0.71 (0.42-1.24)
Diabetes (%)	326 (21%)	11 (17%)	NS	0.81 (0.42-1.56)
Tabaquismo (%)	760 (46%)	26 (39%)	NS	0.73 (0.44-1.21)
Antecedente de hipertensión (%)	972 (59%)	35 (52%)	NS	0.75 (0.46-1.22)
Insuficiencia Renal Ingreso	411 (27%)	29 (45%)	0.001	2.17 (1.3 - 3.6)
Bajo Peso	3 (0,3%)	2 (4%)	0.001	15.94 (2.61- 97.34)
Carga de 300 mg clopidogrel al ingreso	539 (67%)	21 (66%)	NS	0.9 (0.5 - 1.9)
Carga de 600 mg clopidogrel	560 (64%)	21 (58%)	NS	0.8 (0.4 - 1.6)
Carga de ticagrelor al ingreso	239 (35%)	10 (25%)	NS	0.6 (0.3 - 1.3)
IIB/IIIA	110 (6.5 %)	12 (16%)	0.001	2.5 (1.3 - 4.9)
Doble antiagregacion ingreso	1518 (89%)	56 (83%)	NS	0.6 (0.3 - 1.3)
Anticoagulación con heparina bajo peso	413 (24%)	23 (34%)	0.003	1.6 (0.9 - 2.7)



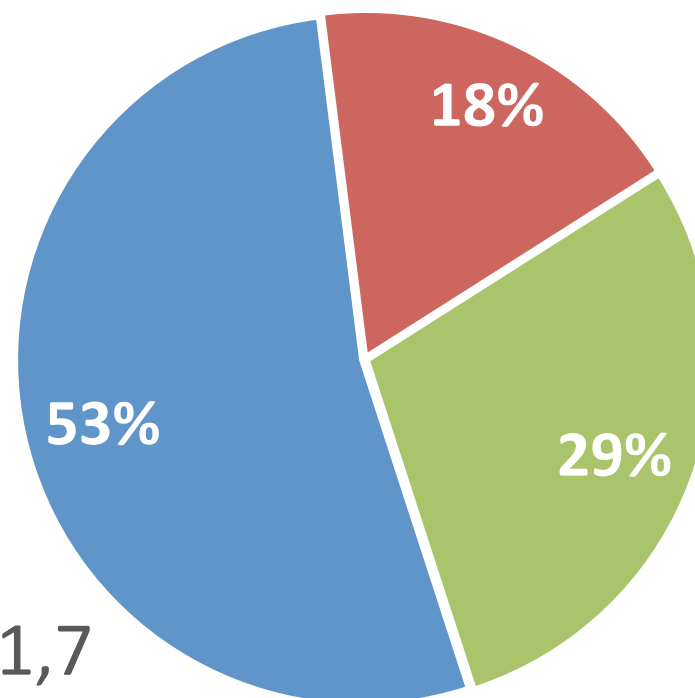
Resultados: Características de las hemorragias:

Relacionadas a la angioplastia 3.2%

Relacionadas a los Fibrinolíticos 5.3%



Vs.



P: 0,06 OR: 1,7

(IC95% 0,9-3,0)

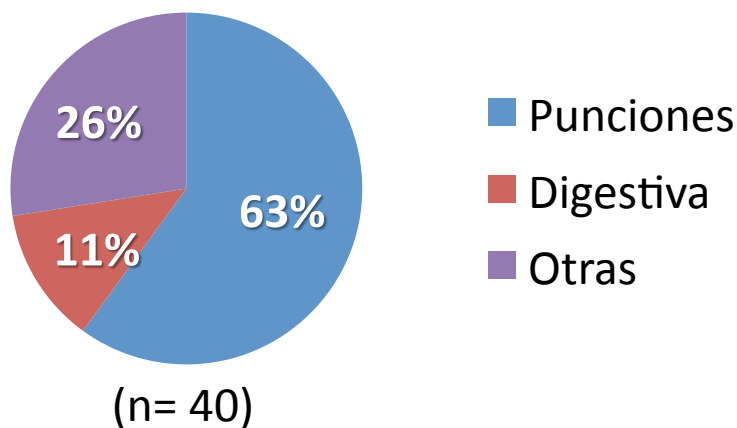
■ Sangrado mínimo ■ Sangrado menor ■ Sangrado mayor

De las 8 hemorragias mayores 2 recibieron TI, 3 farmacoinvasivo y 3 vinculadas a ATCp.

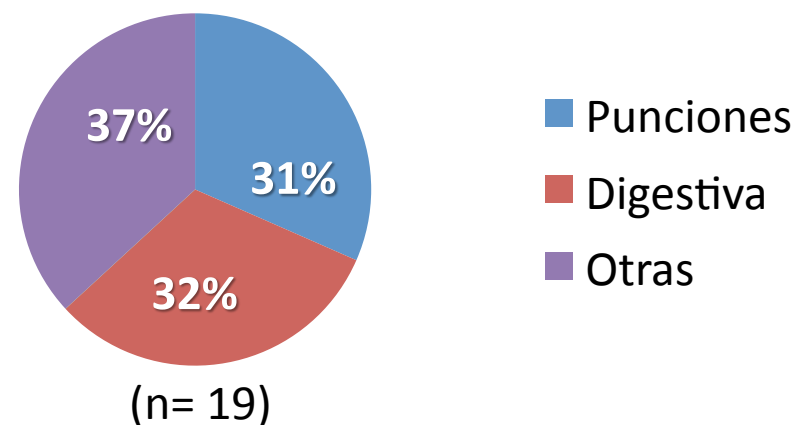


Resultados: Características de las hemorragias

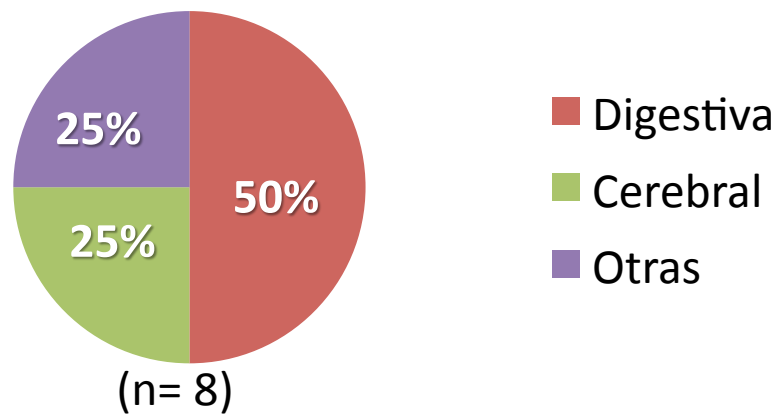
Sangrado mínimo



Sangrado menor



Sangrado mayor





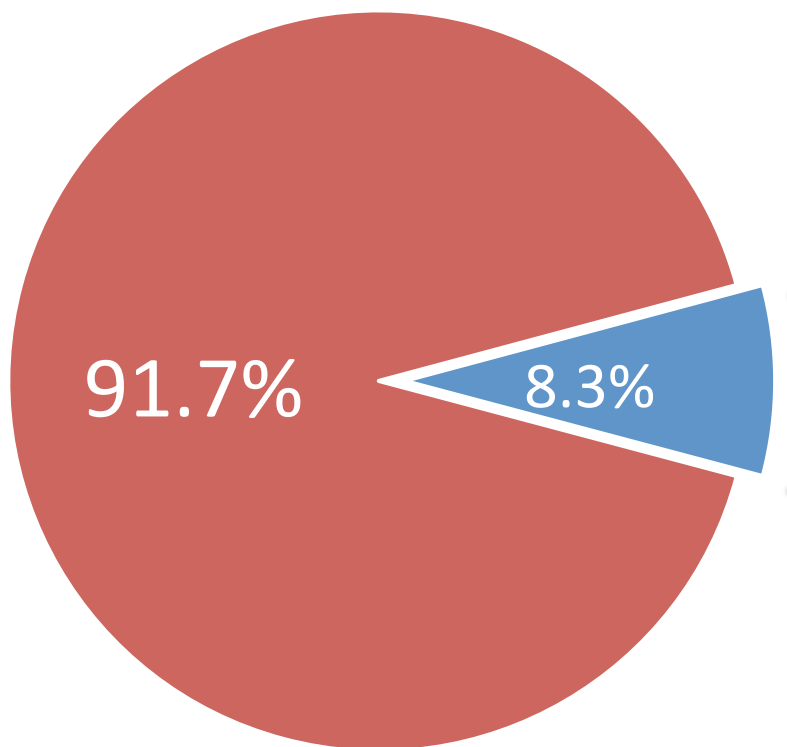
Resultados: Análisis multivariado.

Variables	OR e IC 95%	P= Univariado	P=Multivariado
Edad Avanzada	3.6 (1.4 - 9.4)	0.01	<u>0.007</u>
Insuficiencia renal al ingreso	2 (1.1 - 3.5)	0.001	<u>0.02</u>
Angioplastía primaria	0.6 (0.3-1.4)	0.04	0.246
Terapia fibrinolítica	1.4 (0.61-3.1)	0.06	0.4477
ACO con Heparina bajo peso molecular	1.2 (0.7-2. 3)	0.003	0.463
Inhibidores IIb/IIIa	3.4 (1.9 - 8.3)	0.001	<u><0.001</u>



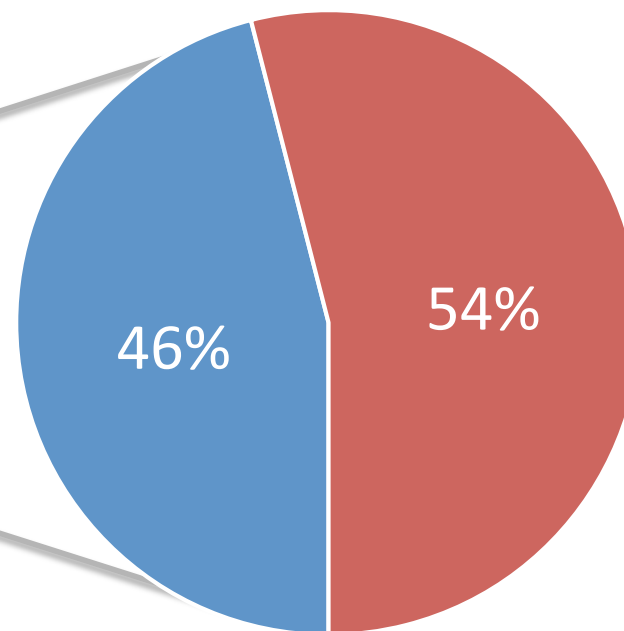
Resultados: Causas de la mortalidad por sangrado

Mortalidad total (n=155)



■ Asociada a hemorragias ■ Otra causa

Mortalidad en el sangrado (n=13)

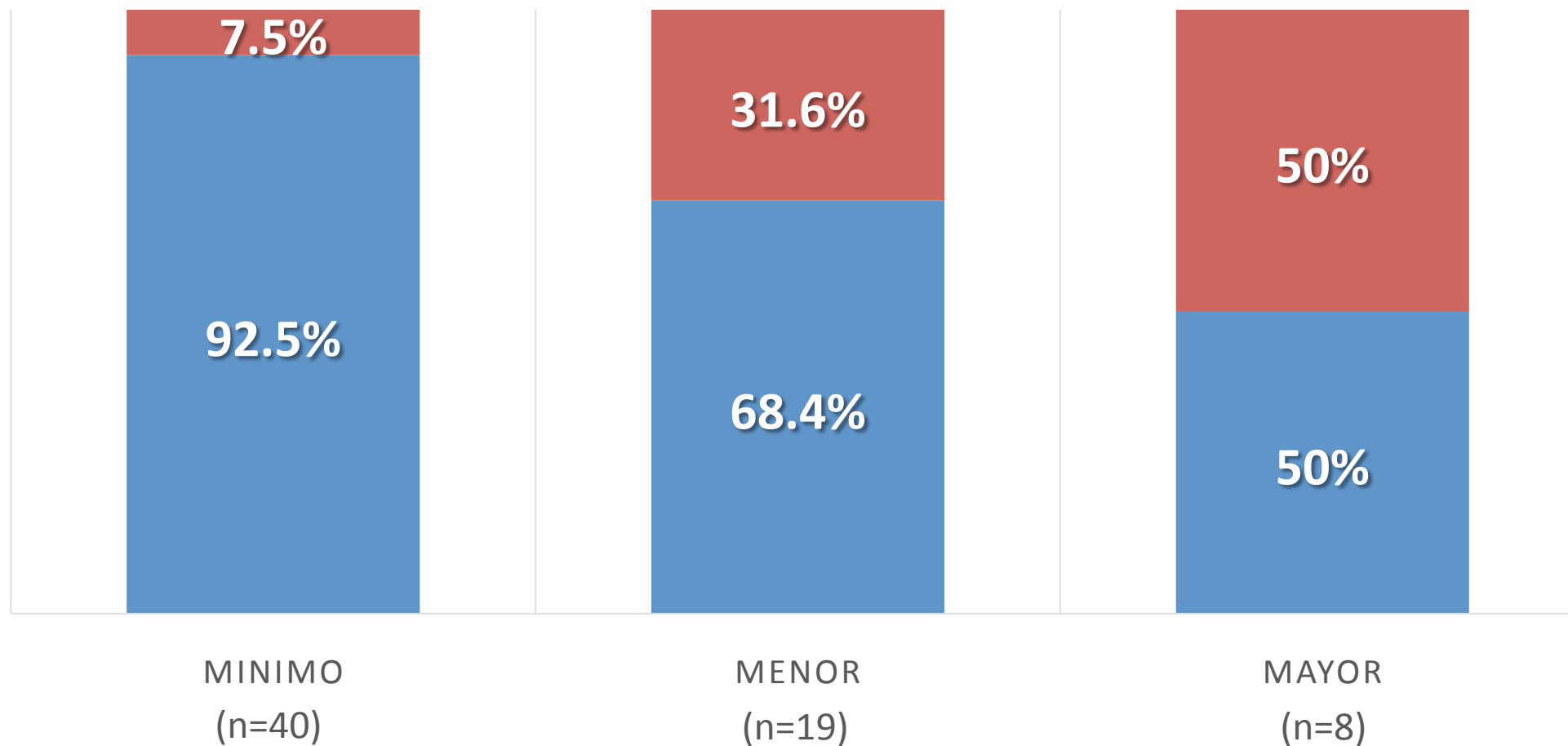


■ De causa cardiaca ■ Otra causa



LOS PACIENTES QUE SUFRIERON UNA HEMORRAGIA TUVIERON MÁS DEL DOBLE DE MORTALIDAD 19,4% VS. 8,3% (P=0,006, OR=2,6 IC 95% 1,4-4,9)

■ Vivos ■ Muertos





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.

El mayor riesgo de hemorragias está dado por la edad avanzada, insuficiencia renal y terapéutica antitrombótica.