

Variabilidad temporal y concordancia entre ARC-HBR y PRECISE-DAPT para la estimación del riesgo hemorrágico tras un síndrome coronario agudo: análisis del registro ORACLE

Fernando Puyol Ruiz(1), Óscar Barquero Alegre(1), Arancha Díaz Expósito(1), María Jiménez Salva(1), Diego Castillo Barnes(2), Nelsa González Aguado(1), Victoria García Ruiz(1), José Ignacio Larrubia Valle(3), Agustín Molinero(3), Andrés Ortiz García(2), Juan José Gómez Doblas(1), Jorge Rodríguez Capitán(1), Cristóbal Urbano Carrillo(3), Manuel Jiménez Navarro(1) y Francesco Costa(1) de (1)Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga - España, (2)Ingeniería de Comunicaciones. Universidad de Málaga, Málaga - España y (3)Cardiología. Hospital Universitario Regional de Málaga, Málaga - España

Introducción: La evaluación dinámica del riesgo hemorrágico tras un síndrome coronario agudo (SCA) es esencial para optimizar la duración e intensidad de la terapia antitrombótica. Las escalas Predicting Bleeding Complications in Patients Undergoing Stent Implantation and Subsequent Dual Antiplatelet Therapy (PRECISE-DAPT) y Academic Research Consortium–High Bleeding Risk (ARC-HBR) son recomendadas por las guías internacionales con este objetivo y suelen calcularse al alta. Este estudio analiza la evolución temporal de ambas herramientas en la identificación del alto riesgo hemorrágico (ARH) durante el primer año tras un SCA.

Métodos: Estudio prospectivo longitudinal de pacientes ingresados por SCA, con seguimiento presencial al alta, a los 4 y 8 meses. Se analizó la evolución cronológica del ARH, las trayectorias clínicas y la concordancia transversal entre escalas usando el índice Kappa de Cohen.

Resultados: Se analizaron 300 pacientes consecutivos, de los cuales el 77,0% eran varones, con una mediana de edad de 66,8 años. La prevalencia de ARH difirió según la herramienta empleada. Mediante ARC-HBR fue del 43,1% al alta, 38,3% a 4 meses y 43,1% a 8 meses, mientras que con PRECISE-DAPT fue 28,6%, 27,5% y 25,5%, respectivamente. La concordancia entre ambas resultó moderada (índices Kappa: 0,45, 0,46 y 0,48 al alta, 4 y 8 meses respectivamente). La concordancia para la identificación de pacientes con ARH según ambas escalas fue limitada (47,2% al alta, 46,5% a 4 meses y 48,0% a 8 meses). Entre los pacientes con ARH según ARC-HBR, PRECISE-DAPT identificó como ARH al 53,6% al alta, 54,6% a los 4 meses y 52,2% a los 8 meses. Entre los 152 pacientes con seguimiento completo, el 87,5% mantuvo su categoría inicial en ARC-HBR, incluyendo un 36,2% que permaneció en ARH, y un 12,5% que presentó fluctuaciones en la categoría de riesgo.

Conclusiones: Tras un SCA, la clasificación del riesgo hemorrágico se muestra estable en el tiempo aunque una minoría modifica su perfil de riesgo. Sin embargo, ARC-HBR y PRECISE-DAPT identifican poblaciones de ARH solo parcialmente superponibles. Esto sugiere que la reevaluación seriada con una misma herramienta puede ser útil para detectar cambios clínicamente relevantes, pero también subraya que ambas escalas no son intercambiables y

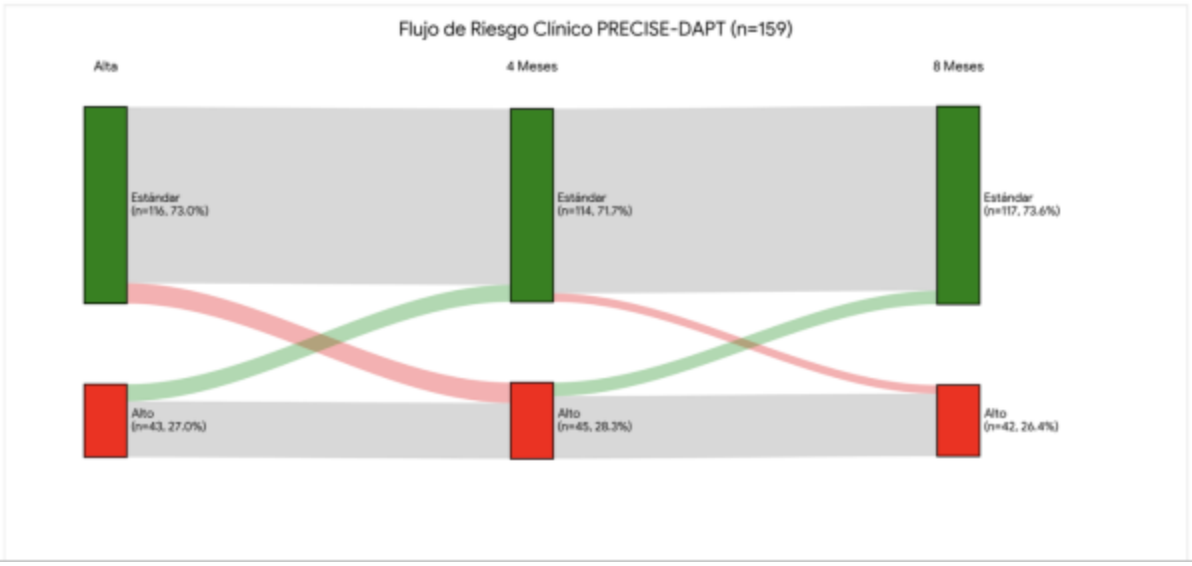
pueden aportar información complementaria clave para individualizar la estrategia antitrombótica tras un SCA.

Trayectorias ARC-HBR



Nota: Las bandas muestran la estabilidad del riesgo (gris) y las reclasificaciones (color).

Trayectorias PRECISE-DAPT



Concordancias específicas para el alto riesgo hemorrágico (ARH)

Momento temporal	Pacientes con ARH en al menos una escala	Pacientes con ARH en ambas escalas	Concordancia especifica ARH (%)
Al alta	142	67	47,2
A los 4 meses	114	53	46,5
A los 8 meses	75	36	48,0

ARH: Alto riesgo hemorrágico