

Aplicación de la ***ACC CathPCI Bleeding Risk Calculator App*** a un caso real

David Tejada Ponce  
Cardiología Intervencionista

# Presentación del Caso

- Se presenta un caso para aplicación práctica de una nueva herramienta online por parte de la ACC para la estimación del riesgo de sangrado de pacientes sometidos a ICP.

# Presentación del Caso

- Varón 70 años
- **FRCV:** HTA, DL
- Cardiopatía isquémica dilatada. IAM inferior 1996.
- Crisis epilépticas.
- Ingresa por crisis hipertensiva con EAP.
- **ECG:** Ritmo sinusal 90 lpm. CAV normal. BCRIHH. Sgarbossa -
  
- **Ecocardio:** VI dilatado. FEVI 27%. Signos de no viabilidad inferior e inferolateral. Hipocinesia anterior extensa. IM moderada. Resto de válvulas sin alteraciones.

# Presentación del Caso

- Analítica al ingreso:
  - Creatinina 1,66 mg/dl
  - PCR 190 mg/L
  - Hb 8.5 g/dl. Normo/normo
  - Ths: 222 ng/L

# Presentación del Caso

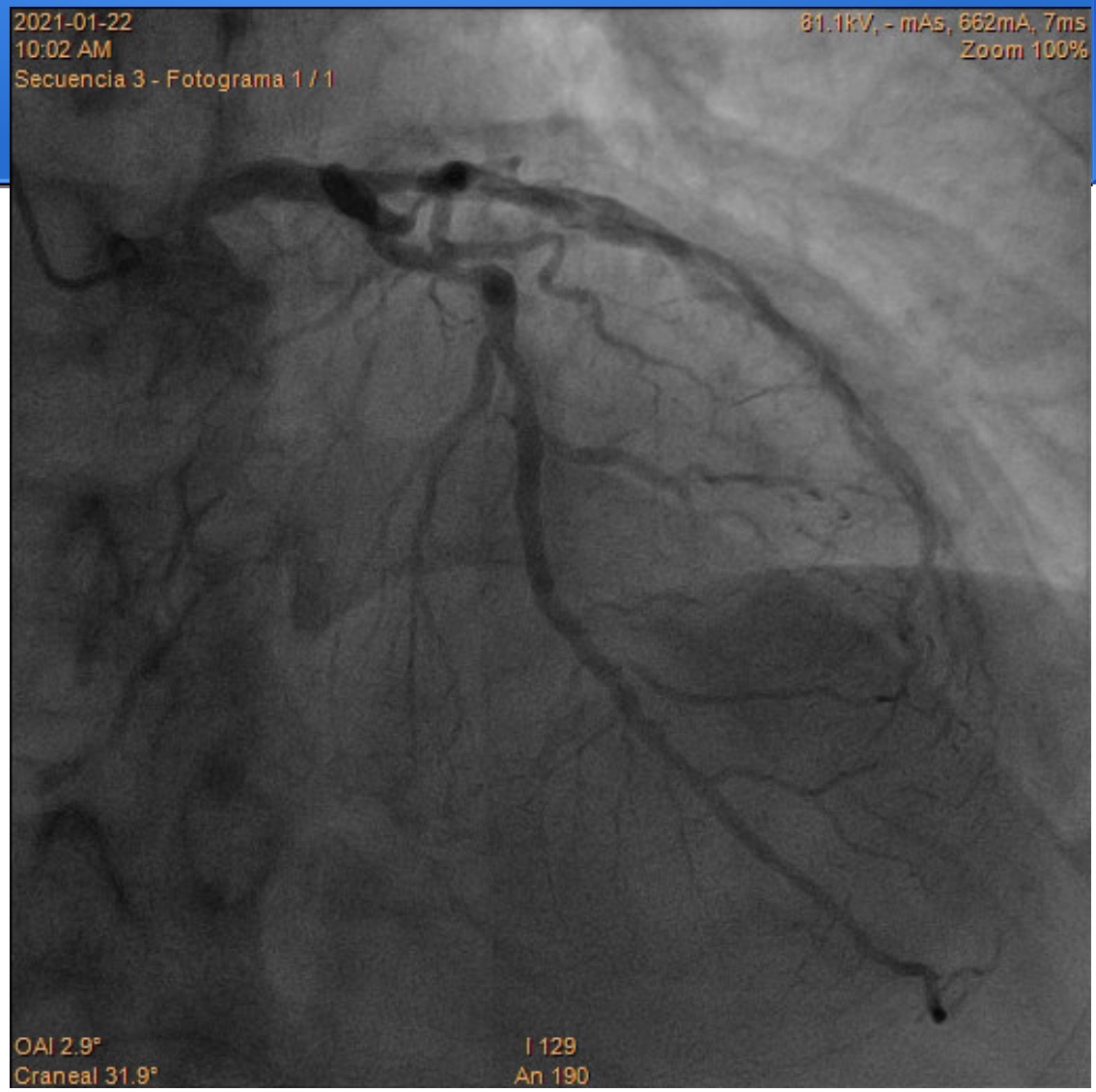
- Se realiza **coronariografía** por vía radial derecha:
- **TCI** sin estenosis.
- **DA**: Estenosis moderada en tandem, severamente calcificada en Da 1-2, con guía de presión que muestra un iFR de 0,80
- **Cx**: Estenosis no significativa en Cx distal.
- **CD**: Oclusión crónica de CD media (IMA 96. Territorio no viable)

2021-01-22  
10:02 AM  
Secuencia 3 - Fotograma 1 / 1

81.1kV, - mAs, 662mA, 7ms  
Zoom 100%

OAI 2.9°  
Craneal 31.9°

I 129  
An 190



# Presentación del Caso



- ***ACC CathPCI Bleeding Risk Calculator App***
- 
- ***Reciente herramienta para cálculo de riesgo hemorrágico con datos poblacionales de pacientes norteamericanos sometidos a intervencionismo coronario.***

# ACC CathPCI Bleeding Risk Calculator App

## Patient Pre-Procedural Characteristics

Body Mass Index (BMI)	29.00 kg/m <sup>2</sup>
Height	5 Feet 7 Inches
Weight	185.19 lbs
Baseline Hemoglobin	8.5 g/dL
Prior STEMI	✓ Yes
Prior Cardiogenic Shock	✓ No
Prior PCI	✓ Yes
Dialysis	✓ No
Glomerular Filtration Rate (estimated)	43.75 mL/min/1.73m <sup>2</sup>
Serum Creatinine (SCr)	1.66 mg/dL



# ACC CathPCI Bleeding Risk Calculator App

## Adjusted CathPCI Bleeding Event Risk

Patient's Risk

**16.3%**

National Average

**3.3%** as of August, 2016

In the United States, the average bleeding event risk for all patients undergoing this procedure is **3.3%**.

Taking into account the patient's specific clinical condition, the statistical estimate that the patient may experience a bleeding event is **16.3%**.

This means that for every 100 patients having a similar clinical makeup, there would be **16.3** that experienced a bleeding event.

**Bleeding Event** is an absolute drop in hemoglobin  $\geq 4\text{g/dL}$ , a RBC transfusion and/or a procedural intervention/surgery to reverse/stop bleeding that occurs within 72 hours of the PCI procedure.

The model provides an objective risk-adjusted estimate of bleeding which has real value for both patient and provider. It should be considered as one element in the evaluation process, to be considered along with the other traditional factors that determine whether the patient is an appropriate candidate for the procedure.

# ICP

- Asumiendo el riesgo hemorrágico se decide realizar ICP a DA. Doble antiagregación establecida con AAS. Se administran 600 mg de Clopidogrel.
- *ICP electiva DA 1-2: Catéter guía EBU 3,5/6F. Guía Sion blue. Predilatación con balón NC 2,5x15 mm (16 atm), seguida de nueva predilatación con balón semicompliante 2,5x12 mm (14 atm) y balón NC 3,0x12 mm (16 atm) con la ayuda de un extensor de catéter guía Guidezilla.*
- *Seguidamente, se procede al implante de 2 stents farmacoactivos SIN POLÍMERO solapados **Biofreedom** Ultra 3,0x19 mm (10 atm) y 3,5x24 mm (10 atm). Posdilatación intrastent con balón NC 3,5x8,0 mm (14 mm).*
- Buen resultado angiográfico final.

2021-01-22

10:35 AM

Secuencia 23 - Fotograma 24 / 54

91.6kV, - mAs, 586mA, 7ms

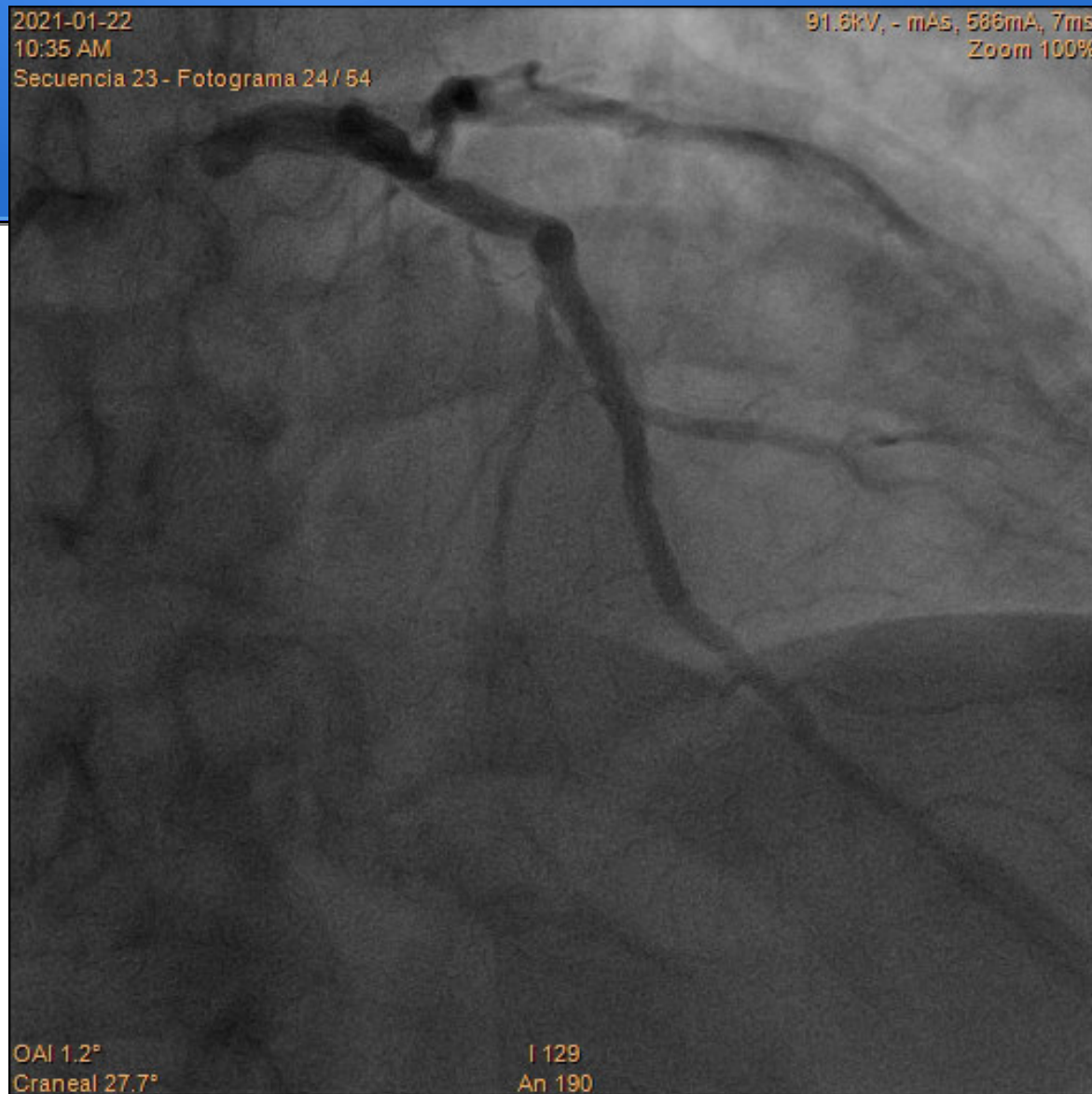
Zoom 100%

OAI 1.2°

Craneal 27.7°

I 129

An 190



# Sangrado

- 72 horas tras la ICP:
  - Episodio de Melenas con Anemización hasta Hb 5,8 g/dl, hipotensión, taquicardia. ECG sin cambios
  - Se realiza endoscopia emergente:

**ULCERA GASTRICA FORREST II a**  
Se realiza hemostasia endoscopia



# Actitud terapéutica

- Tras la hemostasia endoscópica se decide mantener la doble antiagregación y trasfundir 2 CdH.
- La implantación de dos stents farmacoactivos sin polímero Biofreedom permite suspender el AAS tras 4 semanas con soporte de evidencia.
- En la ECO de control el paciente presentaba mejoría de la FEVI hasta el 40%

# Conclusiones

- La ***ACC CathPCI Bleeding Risk Calculator App*** resulta una herramienta útil para la estimación del riesgo de sangrado tras y peri ICP
- En pacientes de alto riesgo en el score, la utilización de stents farmacoactivos sin polímero permite la suspensión de la doble antiagregación de manera temprana, segura y en base a evidencia científica