**Título: Análise contemporânea de sangramento após intervenção coronária percutânea e seu impacto na mortalidade. Experiência com o National Cardiovascular Data Registry ACC/NCDR**

**Introdução:** A evolução técnica e instrumental no tratamento percutâneo das doenças ateroscleróticas promoveu o crescimento da cardiologia intervencionista aumentando a eficácia e segurança nos resultados obtidos. No entanto, a ocorrência de eventos hemorrágicos persiste como um importante fator associado a desfechos desfavoráveis pós-intervenção.

**Objetivo:** Avaliar características clínicas e angiográficas e sua associação com a ocorrência de sangramento, assim como a mortalidade pós intervenção coronária percutânea (ICP).

**Método:** Estudo prospectivo, transversal que incluiu 3082 procedimentos que ocorreram entre janeiro de 2015 a dezembro de 2020 (79,5% homens, idade 65,9 ± 12,7 anos). Variáveis clínicas e angiográficas foram extraídas através do *National Cardiovascular Data Registry* (NCDR® CathPCI). Os critérios de sangramento adotados foram classificados conforme o próprio Registro NCDR® CathPCI (queda de hemoglobina ≥3g/dL, necessidade de transfusão sanguínea e/ou intervenção) e o *Bleeding Academic Research Consortium* (BARC 3 and 5). Modelos de regressão logística multivariados foram utilizados para testar a associação entre perfil clínico e técnica angiográfica e a ocorrência de sangramento e mortalidade pós ICP.

**Resultados:** Dentre os procedimentos realizados, 51,9% foram por síndrome coronariana aguda. Acesso radial foi utilizado em 53,5% dos casos. A prevalência de eventos hemorrágicos foi de 4,5%. A taxa de mortalidade foi de 2,3%, sendo 68,6% por causas cardíacas e 14,3% eventos BARC 5 (hemorragia fatal). As características clínicas e angiográficas que contribuíram para a ocorrência de eventos hemorrágicos e mortalidade são descritas abaixo (Tabelas).

**Tabela 1.** Preditores de sangramento

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variável** | **OR** | **IC (95%)** | | **valor-P** |
| Inferior | Superior |
| Peso (>60Kg) | 0,981 | 0,97 | 0,993 | 0,001 |
| Doenças pulmonares | 2,122 | 1,102 | 4,085 | 0,024 |
| Acesso femoral | 2,586 | 1,786 | 3,744 | <0,001 |

**Tabela 2.** Preditores de mortalidade

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variável** | **OR** | **IC (95%)** | | **valor-P** |
| Inferior | Superior |
| Idade (<65 anos) | 1,03 | 1,00 | 1,06 | 0,025 |
| Doenças pulmonares | 2,95 | 1,35 | 6,43 | 0,007 |
| Acesso femoral | 3,66 | 1,91 | 7,02 | <0,001 |
| Inibidor P2Y12 24h antes ou durante a ICP(não receber) | 5,06 | 2,20 | 11,61 | <0,001 |
| Clearence de creatinina (>60ml/mi) | 0,97 | 0,96 | 0,98 | <0,001 |

**Conclusão:** Em nosso registro NCDR® CathPCI o acesso femoral aumentou significativamente o risco de sangramento e mortalidade. Postergar ou não administrar inibidor de P2Y12 também foi preditor de mortalidade. Entre as características clínicas já conhecidas como preditores de sangramento (baixo peso) e mortalidade (idade, função renal), a presença de doença pulmonar também foi associada ao aumento do risco de sangramento e óbito após a ICP.