

Lo score PRECISE-DAPT: uno strumento per la stratificazione del rischio emorragico nei pazienti in DAPT

A cura di Antonella Potenza

Costa F, Van Klavere D, James S, Heg D, Räber L, Feres F, Pilgrim T, Hong MK, Kim HS, Colomb A, Steg PG, Zanchin T, Palmerini T, Wallentin L, Bhatt DL, Stone GW, Windecker S, Steyerberg EW, Valgimigli M, for the PRECISE-DAPT Study Investigators. Derivation and validation of the predicting bleeding complications in patients undergoing stent implantation and subsequent dual antiplatelet therapy (PRECISE-DAPT) score: a pooled analysis of individual-patient datasets from clinical trials. *Lancet*, 2017;389:1025-1034.

La duplice terapia antiaggregante (aspirina più un inibitore del recettore P2Y12) riduce il rischio di eventi ischemici dopo stenting coronarico, esponendo il paziente a un più elevato rischio di eventi emorragici.

Un recente studio suggerisce uno score di rischio per la stratificazione del rischio emorragico.

Sono stati valutati 14963 pazienti trattati con DAPT (nell'88% dei casi aspirina più clopidogrel) dopo stenting coronarico provenienti da otto trial clinici randomizzati. Utilizzando la regressione Cox, sono stati identificati i predittori di sanguinamento maggiore o minore secondo la classificazione TIMI: il valore predittivo è stato analizzato in una coorte di derivazione e validato in 8595 pazienti sottoposti a PCI del trial PLATO e in 6172 pazienti arruolati nel registro BernPCI.

Il nuovo score è stato validato tra pazienti randomizzati a una differente durata della DAPT (n=10081) per identificare gli effetti della terapia a breve (3-6 mesi) o a lungo termine (12-24 mesi) sui sanguinamenti e sugli eventi ischemici rispetto al rischio basale di sanguinamento.

IL PRECISE-DAPT score include cinque elementi (età del paziente, clearance della creatinina, emoglobina, conta dei globuli bianchi e precedente sanguinamento spontaneo) e ha mostrato un c-index per il sanguinamento maggiore o minore di 0.73 nella coorte di derivazione, 0.70 nella coorte di validazione del PLATO e 0.66 nella coorte di validazione del registro BernPCI.

L'endpoint principale dello studio è stato il sanguinamento verificatosi oltre sette giorni dalla procedura. A un follow-up mediano di 552 giorni si sono verificati sanguinamenti maggiori o minori in 145 pazienti dello studio PLATO (1.69%) e in 94 pazienti del registro BernPCI (1.52%).

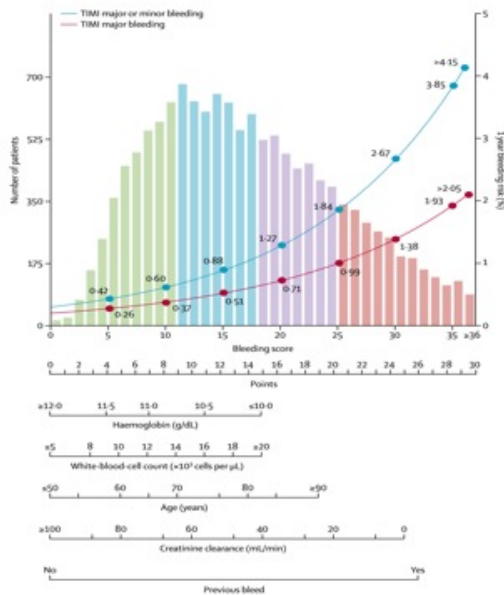
In base all'incidenza stimata di sanguinamento sono state distinte quattro fasce di rischio:

- 1) molto basso (fino ad un punteggio di 15 che corrisponde un rischio di sanguinamento maggiore o minore a 12 mesi dello 0,9 %);
- 2) basso (fino a 17);
- 3) moderato (fino a 24);
- 4) alto (per un punteggio \geq a 25 con rischio di sanguinamento dell'1,8%).

Una durata maggiore della DAPT si associa a un rischio di sanguinamento significativamente aumentato nei pazienti ad alto rischio (punteggio \geq 25), ma non in quelli con profili di rischio più basso (p=0.007), e ha esercitato un vantaggio ischemico significativo solo in quest'ultimo gruppo.

Pertanto, il PRECISE-DAPT score rappresenta uno strumento semplice e utile per la stratificazione del rischio emorragico nei pazienti in duplice terapia antiaggregante e può avere un ruolo nel processo decisionale sulla durata della DAPT.

The PRECISE-DAPT score nomogram for bedside application



Risk curves refer to out-of-hospital Thrombosis in Myocardial Infarction (TIMI) major or minor bleeding and TIMI major bleeding at 12 months while on-treatment with dual antiplatelet therapy (DAPT).

Costa F. et al. Lancet. 2017;389:1025-1034.