

BS. Nguyễn Lê Quang- Khoa Nội Tim mạch

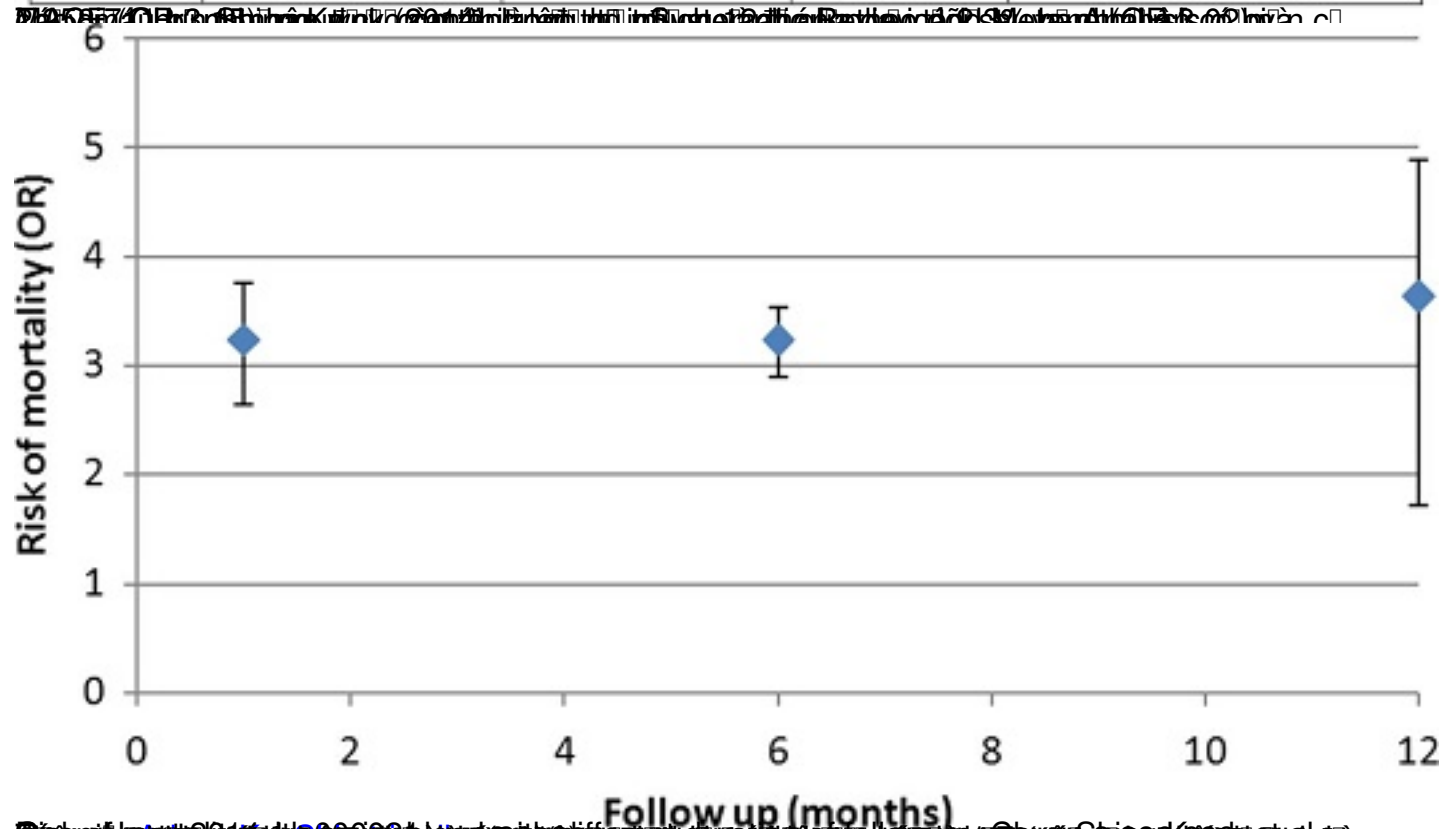
TỔNG QUAN

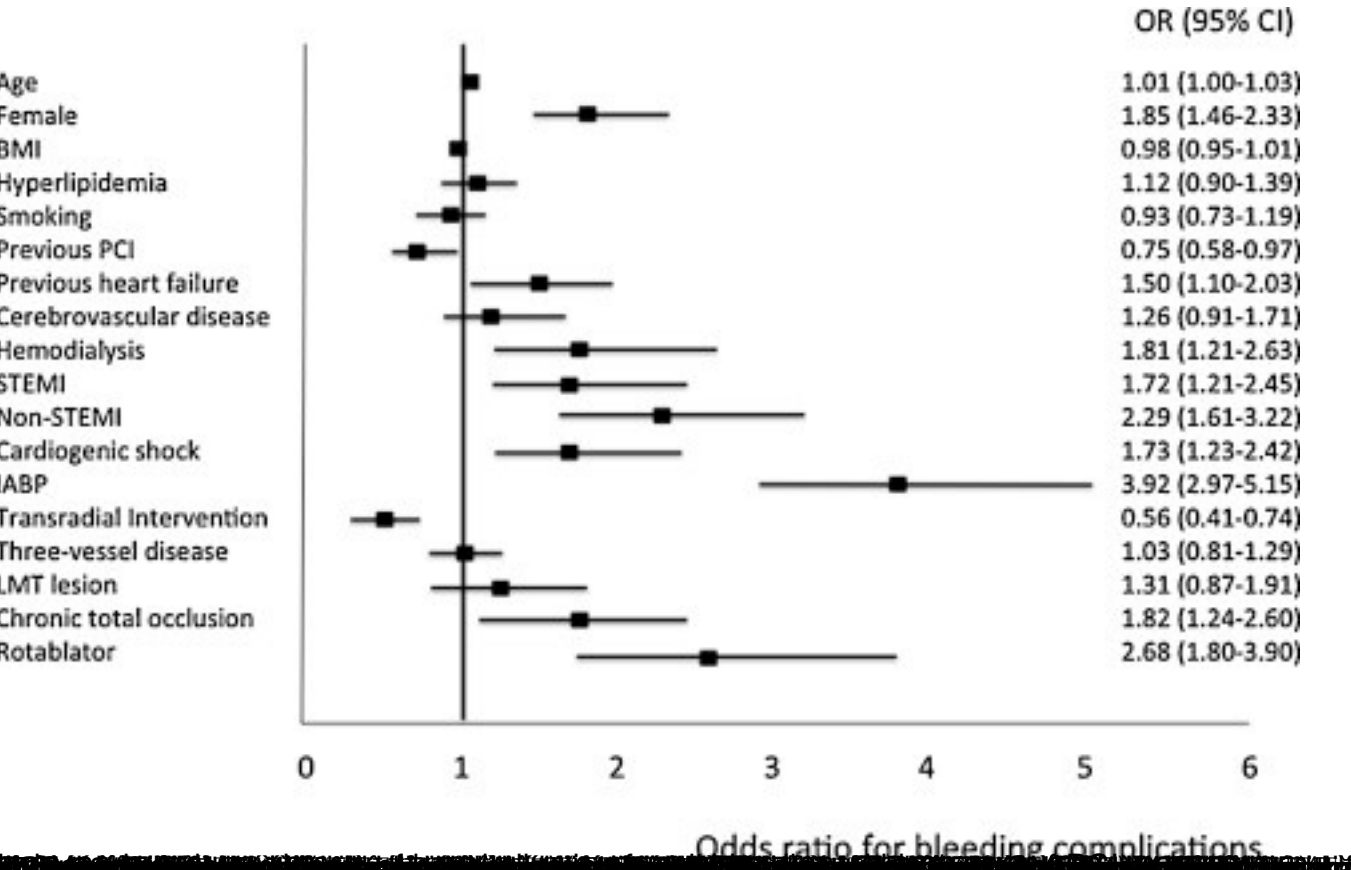
Cần thiết để ngăn ngừa biến chứng qua da (PCI) là phương pháp điều trị cho bệnh nhân bệnh động mạch vành phải bệnh nhân hiện nay không có cấp cứu hay chứng trình. Nhưng bệnh nhân bị trong phòng ngừa tim mạch, thời gian điều trị mà lĩnh vực cần thiết đã có những bệnh nhân và bệnh nhân, chứng bệnh cần thiết để ngăn ngừa, cần thiết trên những ca phẫu thuật như tim mạch, tim mạch, tim mạch... Điều kiện là liệu pháp chống đông đã làm giảm các biến chứng tim mạch cấp tính và cải thiện kết quả trong PCI tuy nhiên lại làm gia tăng sự xuất hiện của các biến chứng trong và sau can thiệp. Chảy máu chính là một trong những biến chứng phải bệnh nhân xảy ra sau PCI, với sự quan tâm đến các biến chứng của các Bác sĩ can thiệp tim mạch, nhiều nghiên cứu lớn về biến chứng chảy máu đã được báo cáo với các kết quả khác nhau theo các tiêu chuẩn chẩn đoán khác nhau.

CHẢY MÁU TRONG PCI

Cần thiết để ngăn ngừa biến chứng qua da ngày càng trở nên an toàn, với tỷ lệ tử vong trong bệnh viện giảm từ 5% trong thập niên 80 xuống còn <1% hiện nay, tuy nhiên chảy máu sau PCI vẫn là nguyên nhân chính gây biến chứng tim mạch trầm trọng (MACE) và tử vong, biến chứng chảy máu vẫn là một trong những thách thức quan trọng nhất trong can thiệp để ngăn ngừa biến chứng qua da. Những năm gần đây, nhiều nghiên cứu đã cho thấy biến chứng chảy máu là yếu tố nguy cơ độc lập với tử vong sau can thiệp để ngăn ngừa biến chứng qua da:

Study	Study design	Major bleeding definition	Outcome measure	Findings
Kinnaird et al. ⁵ (2003)	Retrospective analysis of 10,974 patients who underwent PCI (cohort)	TIMI	Major bleeding and relationship to mortality	Major bleeding independently associated with in-hospital death (HR: 3.5, CI: 1.9–6.7, p=0.0001)
Ndrepepa et al. ¹⁰ (2012)	Pooled analysis of 12,459 patients from six studies	BARC	Bleeding and relationship to mortality	BARC ≥2 bleeding independently associated with 1-year mortality (HR: 2.7, CI: 2.0–3.6, p<0.001)
Chhatriwalla et al. ¹⁶ (2013)	Retrospective analysis of 3,386,688 PCI procedures (matched cohort)	Required blood transfusion, prolonged hospital stay due to bleed, decrease in Hb >3.0 g/dL	Major bleeding and relationship to mortality	Major bleeding independently associated with in-hospital mortality (HR: 2.9, CI: 2.8–3.1, p<0.001)
Matic et al. ¹⁹ (2014)	Prospective cohort of 1,808 STEMI patients	BARC	Major bleeding and relationship to mortality	BARC 3a bleeding (HR: 2.0, CI: 1.2–3.4, p=0.012) and BARC 3b bleeding (HR: 3.2, CI: 1.7–6.2, p<0.0001) independently associated with mortality
Kwok et al. ¹⁷ (2014)	Meta-analysis of 42 studies with 533,333 patients	Variety	Major bleeding and relationship to mortality	Major bleeding independently associated with mortality (HR: 3.3, CI: 2.9–3.8)





Trial	Patient population	Primary outcome measure	Findings
RIVAL ⁶⁵ (2011)	7,021 patients with ACS (no STEMI patients)	Composite of death, MI, CVA, and major bleeding at 30 days	Primary outcome in 3.7% of radial group vs. 4.0% in femoral group (HR: 0.92, CI: 0.72-1.17, p=0.50)
RIFLE-STEACS ⁶³ (2012)	1,001 STEMI patients	NACE composed of cardiac death, CVA, MI, target-vessel revascularisation, and bleeding	NACE 13.6% of radial group vs. 21.0% in femoral group (p=0.003)
STEMI-RADIAL ⁶⁴ (2014)	707 STEMI patients	Co-primary endpoints of composite of bleeding and vascular access site complications, and NACE composed of death, MI, CVA, major bleeding/vascular complications	Composite of bleeding and vascular site complications occurred in 1.4% of the radial group vs. 7.2% of femoral group (p=0.0001). NACE of 4.6% in radial group vs. 11.0% in femoral group (p=0.0028)
MATRIX (2015)	8,404 patients with ACS (including STEMI patients)	Co-primary end points of MACE composed of death, MI, CVA, and NACE composed of death, MI, CVA and major bleeding)	MACE in 8.8% of radial group vs. 10.3% in femoral group (HR: 0.85, CI: 0.74-0.99, p=0.03), NACE in 9.8% of radial group vs. 11.7% of femoral group (HR: 0.83, CI: 0.73-0.96, p=0.0092)

This is a PDF of a document published in [Volume 6, Issue 3, March 2015](#).