



7004-15. VALOR COMPLEMENTARIO DE LA ESTENOSIS VALVULAR AÓRTICA SOBRE LAS ESCALAS DE RIESGO HEMORRÁGICO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR QUE INICIAN ANTICOAGULACIÓN ORAL

Ginés Elvira Ruiz¹, Francisca Muñoz Franco¹, César Santiago Caro Martínez², Pedro J. Flores Blanco¹, Francisco Arregui Montoya¹, Alejandro Lova Navarro¹, Helena Albendín Iglesias¹, Juan José Cerezo Manchado¹, Begoña Navarro Almenzar¹, Natalia García Iniesta¹, Sandra Morga Garre¹, María del Mar Galindo Rueda¹, José Luis Bailén Lorenzo³, Arcadio García Alberola¹ y Sergio Manzano Fernández¹, del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), ²Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia y ³Hospital Vega Baja, Orihuela (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: La identificación de factores de riesgo de sangrado modificables que añadan información a las escalas de riesgo habituales puede ser útil. El objetivo fue evaluar el valor predictivo adicional de la estenosis valvular aórtica (EAo) sobre las escalas de riesgo hemorrágico para predecir sangrado mayor (SM) en pacientes con fibrilación auricular no valvular.

Métodos: Registro multicéntrico retrospectivo que incluyó 2.880 pacientes consecutivos con fibrilación auricular no valvular que iniciaron anticoagulantes orales entre enero de 2013 y diciembre de 2016. La EAo se definió como la afección moderada o grave acorde a las guías europeas de ecocardiografía. Las escalas de riesgo evaluadas fueron HAS-BLED, ATRIA y ORBIT. Los SM fueron definidos según los criterios *International Society on Thrombosis and Haemostasis* y el seguimiento fue de 18 meses.

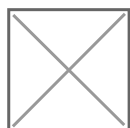
Resultados: 168 (5,8%) de los pacientes presentaron EAo. La EAo significativa se asoció con un mayor riesgo de SM (HR = 2,13, IC95% 1,40- 3,23, p 0,001). Los pacientes sin EAo y bajo/intermedio riesgo de sangrado (0 puntos) mostraron la tasa más baja de SM, mientras que aquellos con EAo y alto riesgo de sangrado (2 puntos) presentaron la mayor tasa de SM. Los análisis de discriminación y reclasificación mostraron que la EAo añade información a las escalas de riesgo evaluadas.

Valor complementario de la EAo a las escalas de riesgo hemorrágico para sangrado mayor

Estadístico C (IC95%)	p	IDI%	p	NRI	p	% eventos correctamente clasificados	% no eventos correctamente clasificados
--------------------------	---	------	---	-----	---	--	---

HAS-BLED	0,66 (0,64-0,68)								
		0,041	Ref 1,83	0,005	Ref 4,81	0,034	Ref 8,94		Ref 4,13
HAS-BLED + EAo	0,68 (0,66-0,70)								
ATRIA	0,65 (0,64-0,67)								
		0,040	1,57	0,007	6,45	0,025	1,62		4,83
ATRIA + EAo	0,67 (0,66-0,69)								
ORBIT	0,67 (0,65-0,68)								
		0,047	1,46	0,014	2,27	0,170	4,86		2,60
ORBIT + EAo	0,68 (0,67-0,70)								

IDI: índice de mejoría de la discriminación; NRI: índice de mejoría de la reclasificación. Categorías de riesgo hemorrágico definidas como bajo (3%), intermedio (3-8%) y alto (> 8%).



Curvas de supervivencia Kaplan-Meier para sangrado mayor en función de la escala combinado que incluye la función valvular aórtica y las categorías de riesgo hemorrágico. A) HAS-BLED, B) ATRIA y C) ORBIT.

Conclusiones: En esta población, la EAo es un factor de riesgo de SM y aporta información sobre las escalas de riesgo disponibles. La EAo debería ser tomada en cuenta a la hora de evaluar el riesgo hemorrágico.