



4037-2. LA ESCALA DE RIESGO HAS-BLED ESTRATIFICA ADECUADAMENTE EL SANGRADO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR BAJO TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL

Francisco Marín Ortuño, Vanessa Roldán Schilling, Begoña Muiña Juárez, Diana Hernández Romero, Eva Jover García, Mariano Valdés Chávarri, Vicente Vicente García, Gregory Y.H. Lip, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), Hospital Universitario José M. Morales Meseguer, Murcia y City Hospital, Birmingham (Reino Unido).

Resumen

Antecedentes y objetivos: La indicación de la terapia anticoagulante oral (TAO) en la fibrilación auricular no valvular se basa en la estratificación del riesgo embólico. Sin embargo, dado el riesgo inherente de sangrado de la TAO se debería valorar, de una forma precisa, el riesgo de sangrado de nuestros pacientes. Recientemente, se ha propuesto la escala HAS-BLED, basada en el en el Euro Heart Survey de fibrilación auricular, con las variables: hipertensión, disfunción renal o hepática, ACV, sangrado previo, INR lábil, edad > 75 años, polifarmacia y consumo de alcohol. Sumando un punto para cada una de estas variables (máximo 9 puntos). Nuestro objetivo fue valorar la utilidad de esta escala en una población consecutiva de pacientes de la vida real con fibrilación auricular bajo TAO estable.

Métodos: Se estudiaron 827 pacientes consecutivos (mediana edad 76 años, 50 % mujeres) con fibrilación auricular permanente no valvular, con TAO estable (INR en rango los 6 meses previos). Se calculó la escala de riesgo HAS-BLED en el momento de la inclusión en el estudio. Se realizó un seguimiento clínico durante 26 meses, con revisión exhaustiva de las historias clínicas y llamada telefónica, recogiendo la aparición de complicaciones hemorrágicas mayores.

Resultados: En el seguimiento, 69 pacientes (8,34 %) mostraron un sangrado mayor. El antecedente previo de sangrado fue principal factor asociado al desarrollo de complicaciones hemorrágicas con un RR 7,01 (3,77-13,01), $p < 0,001$. Al utilizar la escala HAS-BLED, la incidencia de sangrado en los pacientes con riesgo bajo (0-1 puntos) fue 2,58 %-año, riesgo moderado (2-3 puntos) 4,26 %-año y riesgo alto (? 4 puntos) 8,74 %-año, con un estadístico C de 0,61 (0,55-0,67), $p: 0,001$.

Conclusiones: La escala HAS-BLED podría ser una herramienta útil para estimar el riesgo hemorrágico en el mundo real y plantear adecuadamente el beneficio del inicio de la TAO.