



6009-369. UTILIDAD DE LA ESCALA HASBLED EN PACIENTES CON INDICACIÓN DE TRIPLE TERAPIA ANTITROMBÓTICA TRAS UNA INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA

Adriana de la Rosa Riestra, Roberto del Castillo Medina, Ester Cánovas Rodríguez, Alfonso Freites Esteves, Javier Alonso Belló, Pablo Salinas Sanguino, Lorenzo Hernando Marrupe y Javier Botas Rodríguez de la Fundación Hospital Alcorcón, Madrid.

Resumen

Introducción: Un 20-30% de p (pacientes) con indicación de anticoagulación oral precisan una intervención coronaria percutánea (ICP). En este subgrupo el riesgo de sangrado es elevado (4-16% anual). La escala HASBLED se utiliza para predecir el riesgo de sangrado en pacientes con fibrilación auricular. Sin embargo no ha sido bien estudiada su utilidad para predecir eventos mayores en pacientes con indicación de triple terapia tras ICP.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo de 102p consecutivos (seguimiento del 100% con una media $25,8 \pm 10,1$ meses) tras ICP y con TT al alta. Se obtuvieron 2 grupos en función de la escala HASBLED < 3 (riesgo bajo-intermedio 55p; 53,9%) o ≥ 3 (riesgo alto 47p; 46,1%). La supervivencia se evaluó con curvas de Kaplan-Meier y test log-rank; el análisis multivariable mediante un modelo de riesgos proporcionales de Cox para los objetivos: sangrado y MACE (muerte cardiaca, IAM no fatal, revascularización, ictus) para cada grupo.

Resultados: El grupo HASBLED ≥ 3 presentó diferencias significativas con mayor edad, *score* CHA₂DS₂-VASC ($4,2 \pm 1,3$ vs $3,1 \pm 1,6$; $p < 0,05$) y un menor nivel basal de Hb ($12,4 \pm 1,7$ vs $13,2 \pm 1,5$; $p < 0,05$) respecto al grupo HASBLED < 3 . La tasa de sangrado global (30,9% y 27,7%, ns) y la necesidad de transfusión (16,4% vs 6,4%, ns) fue similar para ambos grupos. La incidencia de MACE fue desfavorable para el grupo HASBLED ≥ 3 (34,5% vs 14,9%, $p = 0,02$); a expensas de la tasa de ictus (12,2% vs 2,2%, $p = 0,03$) y muerte cardiaca (10,9% vs 0,0%, $p = 0,02$). La mortalidad global también fue significativamente mayor en el grupo HASBLED ≥ 3 (21,8% vs 6,4%, $p < 0,05$). El tiempo medio para el sangrado fue similar en ambos grupos (1108 ± 84 IC95% [942-1274] vs 1128 ± 92 IC95% [946-1311] días, log-rank test $p = 0,83$). Sufrir insuficiencia renal ($Cr > 1,5$ mg/dl) aumentó el riesgo de presentar sangrado con un HR = 6,8 IC95% [0,9-50,0], $p = 0,05$. El tiempo medio para un MACE fue menor para p con HASBLED ≥ 3 ($41,3 \pm 2,3$ IC95% [36,8-45,9] vs $46,2 \pm 0,8$ IC95% [44,6-47,8] meses, log-rank test $p < 0,05$). Tener un *score* CHA₂DS₂-VASC > 2 se asoció a mayor riesgo eventos cardiovasculares mayores con un HR = 4,6 (IC95% [1,2-80,6], $p = 0,03$).

Conclusiones: Tener una puntuación HASBLED ≥ 3 parece identificar el subgrupo de pacientes con mayor riesgo de mortalidad y eventos cardiovasculares mayores entre aquellos bajo triple terapia tras ICP, sin aportar un claro valor para predecir sangrados.