



5028-6. HAS-BLED: LA MEJOR HERRAMIENTA VALIDADA PARA EVALUAR EL RIESGO DE SANGRADO EN UNA COHORTE HOSPITALARIA DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

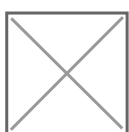
María Teresa Nogales Romo¹, Elena Fortuny Frau², Pedro Martínez Losas¹, Afonso Barroso Freitas-Ferraz¹, Gabriela Tirado Conte¹, Isidre Vilacosta¹, David Vivas Balcones¹ y Guillem Frontera i Juan³ del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Servicio de Cardiología, Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears) y ³Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears).

Resumen

Introducción y objetivos: En cohortes ambulatorias de pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) se ha demostrado que la escala específica de riesgo de sangrado HAS-BLED es superior a las escalas de riesgo tromboembólico en la predicción del riesgo hemorrágico. Sin embargo, no hay estudios en nuestro medio que avalen dicha afirmación en cohortes hospitalizadas de pacientes con FANV, con mayor comorbilidad y mayor riesgo de sangrado. Las escalas CHA₂DS₂ y CHA₂DS₂-VASc también han demostrado su relación con eventos hemorrágicos y mortalidad. Nuestro objetivo es el de evaluar la precisión pronóstica de las tres escalas en relación con sangrado en una cohorte hospitalaria de pacientes con FANV.

Métodos: Se incluyeron en una cohorte prospectiva 665 pacientes ingresados de forma consecutiva en la planta de hospitalización de Cardiología con el diagnóstico de FANV. Se recogieron variables clínicas, ecocardiográficas y analíticas relevantes, así como el tratamiento farmacológico de los pacientes. Se calcularon las puntuaciones de las tres escalas en todos. Se completó un año de seguimiento clínico para evaluar la aparición de hemorragias mayores.

Resultados: En la cohorte se registraron 126 eventos hemorrágicos mayores (tasa anual de sangrado 18,9%), muchos de ellos durante el ingreso o de forma precoz tras el mismo. Los pacientes que sangraron presentaban puntuaciones más elevadas de la escala HAS-BLED respecto a los que no desarrollaron hemorragia (2,78 frente a 2,12, $p < 0,05$) sin diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en su puntuación CHA₂DS₂ y CHA₂DS₂-VASc. Sólo HAS-BLED mantuvo su asociación positiva con el sangrado tras el ajuste en el modelo multivariante, con HR de 1,23 y $p < 0,05$. Respecto a los resultados de las curvas ROC (fig.), nuevamente HAS-BLED mostró el mejor resultado C-estadístico (6,16), pero en todo caso de valor modesto y más bajo que el derivado de estudios de cohortes ambulatorias con menores tasas anuales de sangrado.



Conclusiones: Los resultados apuntan a que, en pacientes hospitalizados con FANV, la escala HAS-BLED es la mejor herramienta de la que disponemos para evaluar su riesgo hemorrágico. Sin embargo, en este tipo de pacientes su precisión pronóstica es moderada, lo que plantea la necesidad de desarrollar escalas de riesgo

de sangrado específicas y más apropiadas.