



## 6002-29. HAS-BLED FRENTE ATRIA PARA PREDECIR EL RIESGO DE HEMORRAGIA MAYOR EN UNA COHORTE CONTEMPORÁNEA DE LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR TRATADOS CON ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K

Rami Riziq Yousef Abumuaileq, Emad Abu-Assi, Sergio Raposeiras-Roubin, Alfredo Redondo-Diéguez, Diego Álvarez-Iglesias, Javier García-Seara, Carlos Peña-Gil y José Ramón González-Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los antagonistas de la vitamina K (AVK) reducen el riesgo de accidente cerebrovascular en la fibrilación auricular. Sin embargo, esta terapia también aumenta el riesgo de complicaciones hemorrágicas. La evaluación de riesgos y beneficios de la terapia con anticoagulantes orales sigue siendo un reto. HAS-BLED y ATRIA son sistemas de puntuación contemporáneos utilizados para predecir complicaciones hemorrágicas en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV). Se comparó la capacidad predictiva de las dos puntuaciones en una cohorte basada en la comunidad de pacientes con FANV y AVK.

**Métodos:** Retrospectivamente, se identificaron 911 pacientes consecutivos con FANV y AVK que asistían a la consulta externa de cardiología entre enero de 2011 y febrero de 2013. HAS-BLED y ATRIA fueron calculados utilizando los criterios originales. Las medidas de rendimiento para las puntuaciones de riesgo fueron evaluados en la predicción de sangrado mayor (2005 Sociedad Internacional de Trombosis y Hemostasia criterios) y hemorragia intracraneal (HIC).

**Resultados:** Durante  $10 \pm 3$  meses de seguimiento, 30 pacientes (3,3%) presentaron hemorragia grave; de ellas 9 casos fueron HIC (1%). Aunque ambas puntuaciones predijeron hemorragia mayor y HIC mejor que el azar, su capacidad discriminativa fue más bien modesta y no hubo diferencias significativas entre ambas sin importar si se consideraron como variables continuas (c-estadístico ? 0,71) o categóricas (c-estadístico ? 0,65). Como variables categóricas, la puntuación HAS-BLED se asoció fuertemente a la HIC (*hazard ratio* (HR) = 6,9; intervalo de confianza (IC) del 95%: 1,8 a 28,1;  $p = 0,007$ ), la puntuación de riesgo ATRIA no se asoció significativamente con la HIC (HR = 3,9; IC del 95%: 0,96 a 15,5;  $p = 0,06$ ). El índice de mejora reclasificación neta favorecida HAS-BLED para predecir la hemorragia mayor y HIC fue del + 5,9% y + 12%, respectivamente. En esta cohorte, la diabetes mellitus (HR = 2,8;  $p = 0,01$ ) y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (HR = 2,9;  $p = 0,005$ ) fueron también identificados como predictores independientes de sangrado mayor.

**Conclusiones:** El *score* HAS-BLED mostró una mayor asociación con hemorragias mayores que el *score* ATRIA, en especial con las hemorragias intracraneales.