Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 12

Revista Española de Cardiología

7001-4. CABAL: ESCALA SIMPLIFICADA PARA EVALUAR EL RIESGO HEMORRÁGICO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR

Elena Fortuny Frau[1], Guillem Frontera i Juan[1], Gabriela Tirado Conte[2], Afonso Barroso Freitas-Ferraz[2], María Teresa Nogales Romo [2], Pedro Martínez Losas[2], Isidre Vilacosta[2] y David Vivas Balcones[2] del [1]Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears) y [2] Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En las últimas guías sobre fibrilación auricular se recomienda el uso sistemático de la escala HAS-BLED para evaluar el riesgo hemorrágico de los pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV). Sin embargo, publicaciones recientes apuntan a que su aplicación real en la práctica clínica diaria es reducida. Además, ciertas variables del modelo inducen a errores de interpretación y de codificación, conduciendo a un uso imperfecto de la escala HAS-BLED. El objetivo de este estudio fue diseñar una nueva escala simplificada de riesgo hemorrágico para pacientes con FANV.

Métodos: En una cohorte prospectiva anonimizada se incluyeron y analizaron los datos de 665 pacientes ingresados de forma consecutiva en la planta de hospitalización de Cardiología de nuestro centro con el diagnóstico de FANV. Se completó un año de seguimiento clínico con el objetivo de evaluar la aparición de sangrados mayores.

Resultados: 126 pacientes de la cohorte presentaron el evento a estudio. Después de evaluar diferentes modelos, se concluye que la escala CABAL (acrónimo de *Congestive heart failure, Age > 65 years, Bleeding history, Antiplatelet drugs and/or NSAIDS and Labile INR*, un punto por cada variable) muestra, a pesar de su simplicidad, un buen valor predictivo para hemorragia mayor (Exp[b] 1,75, IC 1,42-2,16, p 0,00). De hecho, al compararlo en nuestra cohorte con la escala HAS-BLED, CABAL presenta mejor capacidad predictiva para sangrado mayor, tanto en el modelo multivariante como en el estudio mediante curva ROC. La capacidad predictiva se mantiene en los cuatro subgrupos preespecificados según su tratamiento antitrombótico: pacientes solo antiagregados, solo anticoagulados, anticoagulados y antiagregados y pacientes sin tratamiento antitrombótico. La puntuación media de la escala CABAL en nuestra cohorte fue de 1,89 puntos (IC 0-5), con diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes que sangraron y aquellos que no (2,31 frente a 1,8 puntos, p > 0,001). Los individuos con dos o más puntos en la escala CABAL mostraron un elevado riesgo hemorrágico en el seguimiento a un año.

Escala CABAL. 1) Comparación con la escala HAS-BLED mediante curva ROC. 2) Histograma con tasa anual de sangrado según la puntuación en la escala CABAL.

Conclusiones: Proponemos una nueva escala de riesgo hemorrágico para pacientes con FA no valvular, CABAL, de fácil utilización e interpretación. Dos o más puntos en la escala CABAL se asocian a un elevado riesgo de sangrado en pacientes con FA no valvular tras un ingreso hospitalario.