



4012-5. COMPARACIÓN DE LOS ESQUEMAS DE RIESGO HEMORRÁGICO HAS-BLED Y ORBIT EN LA PREDICCIÓN DE MORTALIDAD Y SANGRADO EN PACIENTES ANTICOAGULADOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR: ANÁLISIS EN DOS ESCENARIOS

María Asunción Esteve Pastor¹, Amaya García Fernández², Manuel Macías Villanego², Francisco Sogorb², Mariano Valdés¹, Javier Muñoz³, Manuel Anguita⁴ y Francisco Marín¹ del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), ²Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Alicante, ³Universidade da Coruña, Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC), A Coruña y ⁴Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: Diferentes esquemas de riesgo, como los esquemas HAS-BLED y ATRIA, han sido validados para ayudar en la evaluación del riesgo hemorrágico en pacientes con fibrilación auricular (FA). Recientemente, se ha propuesto el esquema ORBIT como un esquema sencillo y superior al HAS-BLED en la predicción de eventos hemorrágicos mayores. El objetivo fue analizar si el esquema ORBIT es superior al esquema HAS-BLED en la predicción de sangrado mayor y de mortalidad de los pacientes con FA tratados con anticoagulación oral con antivitamina K y anticoagulantes orales directos en 2 escenarios diferentes. Además analizamos si el esquema HAS-BLED puede identificar mejor a los pacientes con bajo riesgo hemorrágico.

Métodos: Analizamos las características basales, eventos y poder predictivo para sangrado mayor y mortalidad de los esquemas HAS-BLED y ORBIT de pacientes con FA y anticoagulación crónica del registro multicéntrico observacional prospectivo FANTASIIA así como pacientes anticoagulados sometidos a procedimientos de cardioversión eléctrica (CVE).

Resultados: Se analizaron 406 pacientes sometidos a 571 procedimientos de CVE y 1.276 pacientes con FA del registro FANTASIIA. En la población con CVE, 21 pacientes presentaron sangrado mayor y 26 fallecieron. Se observó un buen poder predictivo para el sangrado mayor de los esquemas HAS-BLED y ORBIT, pero sin diferencias significativas entre ellos [estadísticos c 0,77 (IC95% 0,66-0,88) y 0,82 (IC95% 0,77-0,93); p = 0,080]; ni para mortalidad [estadísticos c 0,83 (IC95% 0,74-0,91) y 0,78 (IC95% 0,69-0,88); p = 0,104]. En la población del FANTASIIA, 46 pacientes presentaron sangrado mayor y 50 fallecieron. El poder predictivo de los esquemas HAS-BLED y ORBIT no presentó diferencias estadísticamente significativas en la predicción del sangrado mayor [estadísticos c 0,63 (IC95% 0,56-0,71) y 0,70 (IC95% 0,62-0,77); p = 0,116] ni de mortalidad [estadísticos c 0,68 (IC95% 0,61-0,75) y 0,71 (IC95% 0,64-0,78); p = 0,415]. Además se observa como la mayoría de los pacientes con el esquema ORBIT se clasificaron como bajo riesgo (tabla) en comparación con el esquema HAS-BLED a pesar de tener mayor riesgo hemorrágico.

Incidencia anual de sangrado mayor y mortalidad según la categoría de los esquemas HAS-BLED y ORBIT

	Pacientes con cardioversión eléctrica				Pacientes registro FANTASIA			
	Sangrado mayor		Mortalidad		Sangrado mayor		Mortalidad	
	Nº eventos	Incidencia anual (%)	Nº eventos	Incidencia anual (%)	Nº eventos	Incidencia anual (%)	Nº eventos	Incidencia anual (%)
HAS-BLED								
Bajo	1/165	0,2	0/165	0,0	7/401	1,7	7/401	1,7
Intermedio	4/151	0,9	3/151	0,7	16/493	3,2	12/493	2,4
Alto	16/224	2,4	18/224	2,9	23/382	6,2	31/382	8,2
ORBIT								
Bajo	10/508	0,3	15/508	1,1	20/1012	1,9	20/1012	1,9
Intermedio	4/34	4,3	2/34	2,1	7/117	6,2	10/117	8,6
Alto	7/27	9,4	9/27	12,1	19/147	14,1	20/147	14,0

Conclusiones: El esquema de riesgo hemorrágico ORBIT no fue superior al esquema HAS-BLED en la predicción ni del sangrado mayor ni de la mortalidad en pacientes con FA en tratamiento con anticoagulación oral.