Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 1061

Revista Española de Cardiología

6033-408. LA ESCALA DE HAS-BLED ES UN POBRE PREDICTOR DE SANGRADOS EN PACIENTES DE 80 O MÁS AÑOS CON CONTRAINDICACIONES PARA ANTICOAGULANTES A LOS QUE SE REALIZA CIERRE DE OREJUELA IZQUIERDA. REGISTRO IBÉRICO II

José Ramón López-Mínguez[1], Juan Manuel Nogales-Asensio[1], Eduardo Infante de Oliveira[2], Vasco de Gama Ribeiro[3], Rafael Ruiz-Salmerón[1], Dabit Arzamendi-Aizpurua[1], Marco Costa[1], Hipólito Gutiérrez-García[1], José Antonio Fernández-Díaz[1], Victoria Martín-Yuste[1], Ignacio Cruz-González[1], Andrés Íñiguez-Romo[1], Raúl Moreno-Gómez[1] y Fernando Alfonso-Manterola[1], del [1]Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz, [2]Hospital de Santa María, Lisboa (Portugal) y [3]Centro Hospitalario Vila Nova de Gaia, Oporto (Portugal).

Resumen

Introducción y objetivos: La incidencia de sangrados graves (SG) en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) con contraindicación para anticoagulantes orales (ACO) a los que se realiza cierre de orejuela izquierda (COI) se ha comparado clásicamente con lo esperado por la escala de HAS-BLED. Sin embargo, no está claro cómo podría influir en esta predicción el porcentaje de pacientes ? 80 años en las diferentes series.

Métodos: En el Registro Ibérico II se comparan las 2 poblaciones o ? 80 años (465 frente a 133 pacientes). Se compararon los eventos tromboembólicos y de sangrados graves ocurridos con los esperados por las escalas de CHA_2DS_2-VASc y HAS-BLED.

Resultados: La edad media era 71,0 ± 6,8 frente a 83,3 ± 2,6 (p 0,001). El CHA2DS2- VASC 4,2 ± 1,5 frente a 5,1 ± 1,4 (p 0,001), el HAS-BLED 3,3 ± 1,2 frente a 3,5 ± 1,1 (p = 0,248). Había menos antecedentes de hemorragia intracraneal (HIC) (29,5 frente a 19,5%; p = 0,028), más de sangrado gastrointestinal (SGI) (35,7 frente a 54,9%; p 0,001) y de SG (25,8 frente a 37,6%; p = 0,009) en el grupo de pacientes > 80 años, estando el resto de variables clínicas balanceadas. Los porcentajes de eventos ajustados por el seguimiento en los 2 grupos de edad eran: muerte: 5,7 frente a 13,7% (OR:2,4; p 0,001), iIctus: 1,8 frente a 2,5% (HR:1,4; p = 0,56), HIC: 0,7 frente a 0,5% (OR:0,7; p = 0,64), SGI: 2,8 frente a 9,1% (OR:3,3; p 0,001) y SG: 4,3 frente a 13,3% (OR:3,1; p 0,001) pacientes-año. Para la serie global, los eventos esperados para el ictus isquémico y los sangrados graves según las escalas CHA_2DS_2-VASc y HAS-BLED eran 8,5% y 6,3% respectivamente. No obstante, pasado el primer año existe una reducción importante en los sangrados al igual que ocurre en la población 80 años (0,5% pacientes-año frente a 2,9% pacientes-año p = 0,007).

Conclusiones: El porcentaje de pacientes de > 80 años en las distintas series puede influir de forma marcada en la incidencia de SG más allá de lo esperado por el HAS-BLED, especialmente en aquellos cuya indicación principal era el SGI. Por el contrario la escala de CHA_2DS_2-VASc funciona bien en ambos grupos de edad.