



4023-4. INCIDENCIA Y PREDICTORES DE SANGRADOS MAYORES EN PACIENTES MAYORES DE 85 AÑOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR

Rafael Cobas Paz, Sergio Raposeiras Roubín, Emad Abu-Assi, Berenice Caneiro Queija, Enrique García Campo, Isabel Muñoz Pousa, María Cespón Fernández, Luis Manuel Domínguez Rodríguez, Pablo Domínguez Erquicia y Andrés Íñiguez Romo, del Hospital Universitario Alvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes ancianos con FA, a pesar de que el riesgo tromboembólico es alto, existe un limitante importante: el riesgo hemorrágico. Con este estudio se pretende analizar la incidencia real y los predictores de sangrados mayores en pacientes con FA $\geq$ 85 años.

Métodos: Se analizaron 3.549 pacientes consecutivos con diagnóstico de FA no valvular establecido entre 2013 y 2018. El objetivo de estudio fue sangrado mayor según la definición de la ISTH. Se realizó un análisis de riesgos competitivos, considerando muerte como evento competitivo dada la alta mortalidad en esta franja de edad. Se calculó la incidencia acumulada de sangrados mayores y la *subhazard ratio* (sHR) para las distintas variables, tras ajustar por todas aquellas que habían resultado significativas en el análisis univariado.

Resultados: La edad media fue de $88,9 \pm 3,2$ años. La puntuación media de la escala $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$ fue de $4,1 \pm 1,2$ y del HAS-BLED de $2,8 \pm 1,0$. Del total de pacientes, 71,1% recibieron anticoagulación oral [56,4% antagonistas de la vitamina K (AVK) y 14,7% anticoagulantes de acción directa (ACOD)]. Durante un seguimiento de $2,8 \pm 1,7$ años, hubo un total de 224 sangrados mayores (2,3 eventos por 100 pacientes/año, IC95% 2,0-2,6). La mayor parte de los sangrados fueron digestivos (49,1%), seguidos de los intracraneales (28,6%) y los genitourinarios (11,2%). Tras el ajuste multivariado, resultaron predictores de sangrado mayor: la edad (HR 1,09, IC95% 1,04-1,13; $p < 0,001$), la anemia (HR 1,63, IC95% 1,14-2,33; $p = 0,008$), el antecedente de ingresos previos por sangrados (HR 2,55, IC95% 1,58-4,11; $p < 0,001$) y la anticoagulación oral (HR 3,84, IC95% 2,47-5,95; $p < 0,001$). No hubo diferencias entre AVK y ACOD para el riesgo de sangrado (figura). La escala HAS-BLED no se asoció con mayor riesgo de sangrado (HR ajustada 0,93; IC95% 0,73-1,19; $p = 0,567$).



Eventos hemorrágicos durante el seguimiento en función del régimen antitrombótico.

Conclusiones: En pacientes $\geq$ 85 años con FA, la tasa de sangrados mayores es de 2,3 por cada 100 pacientes y año, siendo aproximadamente la mitad de sangrados digestivos y un cuarto intracraneales. La escala HAS-BLED no resulta un predictor independiente de eventos hemorrágicos en estos pacientes. Las variables basales asociadas con mayor riesgo de sangrado son la propia edad, la anemia y el antecedente de sangrado previo, siendo el riesgo de presentar un sangrado mayor el doble cuando se anticoagulan estos pacientes.