



7004-10. LA ESCALA HAS-BLED PREDICE LA MORTALIDAD EN INDIVIDUOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR SOMETIDOS A CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA

Amaya García Fernández¹, Francisco Marín Ortuño², Vanessa Roldán Schilling³, Emilio Galcerá-Jornet¹, José María Gómez Sansano¹, José Luis Ibáñez Criado¹, Alicia Ibáñez Criado¹ y Juan Gabriel Martínez Martínez¹ de la ¹Unidad de Arritmias, Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Alicante, ²Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia y ³Unidad de Hematología, Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: La escala de riesgo HAS-BLED ha demostrado su utilidad en la predicción de eventos hemorrágicos mayores en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV), y, además, debemos destacar que se ha sugerido su valor predictivo de mortalidad. Este no ha sido estudiado en pacientes sometidos a cardioversión eléctrica (CVE). El objetivo de nuestro trabajo es analizar el valor de la escala de riesgo hemorrágico HAS-BLED en la predicción de la mortalidad en pacientes con FANV sometidos a CVE.

Métodos: Se analizó la incidencia y etiología de la mortalidad tras 571 procedimientos de CVE realizados en 406 pacientes con FANV entre enero de 2008 y junio de 2012. Se estudiaron los factores asociados a la mortalidad, así como el valor predictivo de la escala HAS-BLED para la ocurrencia de dichos eventos.

Resultados: Durante una mediana de seguimiento de 668 (293-1186) días, fallecieron 26 pacientes (6,4%), lo que supone una incidencia anual del 2,5%. La etiología del exitus fue: vascular o probablemente vascular en 14 pacientes (54%), no vascular en 10 pacientes (38%) y no se pudo determinar en 2 individuos (8%). Tres de las muertes fueron debidas a un episodio hemorrágico mayor. Los factores que se asociaron con la incidencia de mortalidad en el análisis multivariante fueron: la edad (HR: 1,07; IC95%: 1,01-1,45; p = 0,04), la labilidad en los controles de anticoagulación (INR) (HR: 4,00; IC95%: 1,78-13,62; p = 0,02) y el antecedente de sangrado previo o predisposición al sangrado (HR: 7,35; IC95%: 1,99-27,21; p = 0,003). La escala HAS-BLED mostró asociación significativa con los episodios de sangrado mayor (HR: 2,03; IC95%: 1,53-2,68; p 0,001), así como con la mortalidad (HR: 2,37; IC95%: 1,79-3,13; p 0,001), además presentó un buen valor predictivo para ambos eventos: sangrado mayor (estadístico c: 0,77 ± 0,06; p 0,001) y mortalidad (estadístico c: 0,83 ± 0,04; p 0,001).

Conclusiones: La escala HAS-BLED es útil en la predicción tanto de eventos hemorrágicos mayores como de mortalidad en los individuos con fibrilación auricular no valvular que se someten a cardioversión eléctrica.