



5009-3. ¿DE QUÉ SANGRAN LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS?: ANÁLISIS DE LA ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO DE HEMORRAGIA Y SEGURIDAD DE LA ANTICOAGULACIÓN

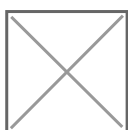
Martín Martínez Alfonso¹, Blanca Coll-Vinent i Puig¹, Juan Sánchez López¹, José Carbajosa Dalmau¹, Mercedes Varona Peinador¹, Coral Suero Méndez¹, Genoveva Osorio Fernández² y Carmen del Arco Galán¹ de la ¹Sección de Arritmias Cardiacas, Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, Madrid y ²Bayer Hispania, SL, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La escala HAS-BLED se ha demostrado útil para estratificar el riesgo de sangrado en los pacientes con fibrilación auricular (FA) susceptibles de ser anticoagulados. No se conoce la utilidad de la aplicación de esta escala ni la seguridad de iniciar anticoagulación desde los servicios de urgencias (SU). El objetivo de este estudio fue analizar la relación de las complicaciones hemorrágicas y la mortalidad con la puntuación en la escala HAS-BLED en pacientes con FA atendidos en los SU y analizar la relación de las complicaciones hemorrágicas con el tratamiento antitrombótico en los mismos pacientes.

Métodos: Estudio de cohorte prospectivo, multicéntrico y observacional desarrollado en 62 SU de abril 2013 a abril 2014. Se incluyeron 1.163 pacientes consecutivos mayores de 18 años con FA. Se evaluó el riesgo hemorrágico de acuerdo al esquema HAS-BLED, y el tratamiento anticoagulante al alta de urgencias. Se realizó un seguimiento durante 1 año, en el que se analizaron las complicaciones hemorrágicas y la mortalidad.

Resultados: Se recogieron 155 hemorragias (48 mayores) y 151 (13%) fallecimientos. HAS-BLED ≥ 3 se asoció a un mayor número de hemorragias mayores (HR 2,63, IC95% 1,43-4,82, $p < 0,001$) y mayor mortalidad (HR 2,44, IC95% 1,75-3,39, $p < 0,001$). No se observó aumento de hemorragias mayores en los pacientes anticoagulados respecto a los pacientes antiagregados (HR 5,071, IC95% 0,686-34,485, $p = 0,112$) ni respecto al global de los pacientes no anticoagulados (HR 1,054, IC95% 0,503-2,209, $p = 0,889$). Estos resultados se mantuvieron al excluir los pacientes con contraindicaciones para el tratamiento anticoagulante y al estratificar por riesgo embólico y por edad, y también en el análisis de los pacientes en los que la anticoagulación fue iniciada en urgencias.



Tiempo transcurrido hasta la primera hemorragia mayor, según presencia o ausencia de tratamiento anticoagulante al alta de urgencias.

Número y porcentaje de hemorragias mayores al año según tratamiento al alta de urgencias					
	Sin tratamiento (n = 102)	Antiagregante (n = 789)	Anticoagulante (n = 125)	Anticoagulante + antiagregante (n = 146)	p
Global	8 (7,8%)	31 (3,9%)	1 (0,8%)	8 (5,5%)	0,050
	9 (4,0%)		39 (4,4%)		0,889
Sin discapacidad ni riesgo hemorrágico					
Global	3 (4,7%)	16 (2,6%)	1 (1,2%)	6 (6,4%)	0,134
< 75 años	0 (0)	4 (1,6%)	0 (0)	3 (6,8%)	0,057
≥ 75 años	3 (13,0%)	12 (3,3%)	1 (2,9%)	3 (6,3%)	0,111

Conclusiones: En los SU, el esquema HAS-BLED identifica el riesgo de presentar hemorragia y mortalidad. El tratamiento anticoagulante al alta de urgencias no está asociado a mayor riesgo de sangrado grave, lo que refuerza su utilización en los pacientes con FA y riesgo embólico atendidos en los SU.