



6007-26. LA TROPONINA T Y LA INTERLEUQUINA 6 ULTRASENSIBLES SE ASOCIAN DE FORMA INDEPENDIENTE AL RIESGO HEMORRÁGICO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR BAJO TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL ESTABLE

Francisco Marín, Julio Díaz, Eva Jover, Juan José Cerezo, Teresa Casas Pina, Mariano Valdés Chávarri, Vicente Vicente García y Vanessa Roldán Schilling del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia y Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La anticoagulación oral en la fibrilación auricular (FA) disminuye el riesgo tromboembólico aunque se asocia a un mayor riesgo hemorrágico, que incrementa la mortalidad. Recientemente se ha propuesto el uso de la escala HAS-BLED para evaluar el riesgo hemorrágico en los pacientes con FA. Así una puntuación superior a 3 se considera alto riesgo de hemorragia. Existe un interés creciente en la búsqueda de biomarcadores que identifiquen pacientes de alto riesgo para individualizar el tratamiento, pero en el caso de la hemorragia apenas se ha explorado. La troponina T (TnT) se ha asociado con la aparición de eventos cardiovasculares incluso en población general, así como la interleuquina 6 (IL6, marcador de inflamación). Nuestro propósito fue evaluar la asociación de ambos marcadores con la hemorragia mayor en una población de pacientes con FA bajo anticoagulación oral.

Métodos: Se incluyeron 551 pacientes con FA no valvular anticoagulados de forma estable los 6 meses previos (INR 2,0-3,0), 50% varones, 75 años (p25-75: 68-79). Se determinó en plasma TnT e IL6 ultrasensibles por técnica automatizada (Cobas, Roche Diagnostica). Se calculó la puntuación HAS-BLED y se registraron los eventos hemorrágicos mayores (ISTH 2005). Se estudió los mejores puntos de corte para ambos biomarcadores.

Resultados: La mediana de la escala HAS-BLED fue 2 (p25-75: 2-3), 25% con = 3 puntos. La mediana de seguimiento fue 841 días (p25-75: 661-1008). Durante el seguimiento hubo 42 hemorragias mayores (tasa anual 3,3%). Los factores que se asociaron independientemente a la hemorragia fueron la insuficiencia renal [RR: 2,24 (1,13-5,52); $p = 0,024$], antecedentes de sangrado [RR: 5,42 (2,48-11,87); $p < 0,001$], insuficiencia hepática [RR 12,47 (1,33-116,64); $p = 0,027$], TnT = 10,04 pg/mL [RR 3,24 (1,30-8,08); $p = 0,011$] e IL6 = 5,37 pg/mL [RR 2,35 (1,15-4,79); $p = 0,019$]. Una puntuación = 3 en la escala HAS-BLED mostró un RR 3,17 (2,74-5,84); $p < 0,001$. Tanto la TnT como la IL6 mantuvieron su independencia una vez ajustadas por la escala HAS-BLED [RR 2,90 (1,23-6,74); $p = 0,014$ y 2,73 (1,37-5,45); $p = 0,004$].

Conclusiones: La TnT y la IL6 (que han demostrado valor predictivo para eventos cardiovasculares) se asocian al riesgo hemorrágico en pacientes con FA bajo tratamiento anticoagulante oral, incluso tras ajustar por la escala HAS-BLED. Estos marcadores podrían ser útiles para predecir la aparición de sangrado mayor.