



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-Mínguez¹, Juan Manuel Nogales-Asensio¹, Eduardo Infante de Oliveira², Vasco de Gama Ribeiro³, Rafael Ruiz-Salmerón¹, Dabit Arzamendi-Aizpura¹, Marco Costa¹, Hipólito Gutiérrez-García¹, José Antonio Fernández-Díaz¹, Victoria Martín-Yuste¹, Ignacio Cruz-González¹, Andrés Íñiguez-Romo¹, Raúl Moreno-Gómez¹ y Fernando Alfonso-Manterola¹, del ¹Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz, ²Hospital de Santa María, Lisboa (Portugal) y ³Centro 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 $\geq$ 80 años en las diferentes series.

Métodos: En el Registro Ibérico II se comparan las 2 poblaciones $\geq$ 80 años (465 frente a 133 pacientes). Se compararon los eventos tromboembólicos y de sangrados graves ocurridos con los esperados por las escalas de CHA₂DS₂-VASc y HAS-BLED.

Resultados: La edad media era $71,0 \pm 6,8$ frente a $83,3 \pm 2,6$ ($p = 0,001$). El CHA₂DS₂-VASc $4,2 \pm 1,5$ frente a $5,1 \pm 1,4$ ($p = 0,001$), el HAS-BLED $3,3 \pm 1,2$ frente a $3,5 \pm 1,1$ ($p = 0,248$). 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 $\geq$ 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; $p = 0,001$), ictus: 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 CHA₂DS₂-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 $\geq$ 80 años (0,5% pacientes-año frente a 2,9% pacientes-año $p = 0,007$).

Conclusiones: El porcentaje de pacientes $\geq$ 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 CHA₂DS₂-VASc funciona bien en ambos grupos de edad.