



4032-6. APLICACIÓN DE LA ESCALA DE SANGRADO HAS-BLED EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR TRATADOS CON STENT. ¿DEBEMOS ANTICOAGULAR AQUELLOS PACIENTES CON RIESGO DE SANGRADO ELEVADO?

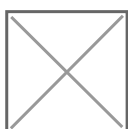
Juan Miguel Ruiz Nodar, Francisco Marín Ortuño, José Valencia Martín, José Hurtado, Vanesa Roldán, Luis Caballero, Mariano Valdés Chávarri y Gregory Lip del Hospital General Universitario, Alicante, Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia y Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción: Las recientes Guías Europeas para el manejo de la fibrilación auricular (FA) recomiendan la anticoagulación oral (ACO) en pacientes con puntuación CHA2DS2-VASc = 1. La escala HAS-BLED se recomienda para la valoración del riesgo de sangrado en estos pacientes (score = 3 indica algo riesgo). Esta escala de sangrado nunca ha sido valorada ni cuantificada en pacientes con FA tratados con stent.

Métodos: Estudiamos 590 pacientes consecutivos con FA tratados con stent y CHA2DS2-VASc = 1 (ACO recomendada). Comparamos pacientes con riesgo bajo o intermedio de sangrado (HAS-BLED = 0-2) vs alto riesgo (HAS-BLED = 3); la relación entre CHA2DS2-VASc y HAS-BLED; y el beneficio-riesgo del uso de ACO en pacientes con alto riesgo de sangrado. Se analizaron la presencia de episodios de sangrado, tromboembolismo, mortalidad, eventos cardíacos y los eventos combinados ECAM (eventos cardíacos adversos mayores = muerte, infarto o necesidad de revascularización) y EAM (eventos adversos mayores = ECAM, hemorragias mayores o ictus) durante el primer año.

Resultados: De la cohorte estudiada, 420 (71%) tenían HAS-BLED = 3, y de ellos, los que fueron tratados con ACO al alta tuvieron una menor mortalidad (9,3% vs 20,1%; $p < 0,01$), menor tasa de ECAM (13,0% vs 26,4%; $p < 0,01$), con similar tasa de EAM (20,5% vs 27,6%; $p = 0,11$) y mayor tasa de hemorragias mayores (11,8% vs 4,0%; $p < 0,01$). Hubo una buena correlación entre CHA2DS2-VASc y HAS-BLED (correlación de Pearson = 0,61; $p < 0,01$). En el análisis multivariante de Cox en pacientes con HAS-BLED = 3, los predictores de muerte fueron la insuficiencia renal crónica y la insuficiencia cardíaca (ambos $p < 0,05$) y la ACO al alta redujo la mortalidad ($p = 0,01$). Los predictores de hemorragia mayor fueron la insuficiencia renal crónica y el uso de stents farmacoactivos (ambos $p < 0,05$).



Conclusiones: La mayoría de los pacientes con FA tratados con stent, tienen un alto riesgo de sangrado. A pesar de todo, la anticoagulación oral al alta mejora el pronóstico de estos pacientes (reduce la mortalidad y los ECAM), pero con un aumento de las hemorragias mayores.