



4051-5. BUSCANDO LA MEJOR ESCALA DE RIESGO HEMORRÁGICO EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR: COMPARACIÓN DE LAS ESCALAS HAS-BLED Y ATRIA EN UNA AMPLIA SERIE DE PACIENTES ANTICOAGULADOS

Francisco Marín, Vanessa Roldán, Sergio Manzano-Fernández, Hermógenes Fernández, Pilar Gallego, Vicente Vicente, Mariano Valdés y Gregory YH Lip del Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia, Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia y City Hospital, Birmingham.

Resumen

Introducción y objetivos: La anticoagulación oral (ACO) es muy eficaz para reducir el riesgo de ictus y muerte, en comparación con el placebo en pacientes con fibrilación auricular (FA), y la decisión del inicio de ACO se basa en la estimación del riesgo. La estimación del riesgo de sangrado está menos validada. La escala de riesgo HAS-BLED se recomienda para estimar el riesgo de hemorragia mayor. Por el otro lado, el grupo de estudio ATRIA ha propuesto recientemente una nueva escala de riesgo de sangrado. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la nueva puntuación ATRIA en una gran cohorte de pacientes con FA crónica estables anticoagulados, en comparación con la escala HAS-BLED.

Métodos: Se reclutaron 929 pacientes consecutivos (49% varones, 76 años [70-81]) con FA bajo tratamiento ACO estable los 6 meses previos. Durante un seguimiento de 952 días [785-1.071] se registraron todos los eventos hemorrágicos. Se definieron los sangrados mayores según los criterios ISTH 2005. Se calculó ambas escalas de riesgo y se compararon como variables cuantitativas (por puntos) o como dicotómicas (de bajo riesgo moderado vs alto). Se evaluaron ambas escalas mediante el cálculo del estadístico-C y la mejora en la exactitud de predicción mediante la mejora neta de reclasificación (NRI) y la mejora integrada de la discriminación (IDI).

Resultados: Las puntuaciones de HAS-BLED y ATRIA fueron de 2 [2-3] y 3 [1-3] respectivamente. Durante el seguimiento, 77 (8,29%) pacientes tuvieron una hemorragia mayor [tasa anual 3,2%], incluyendo 15 hemorragias intracraneales (tasa anual 0,6%), 45 hemorragias gastrointestinales (tasa anual 1,8%) y 9 muertes relacionadas con el sangrado (tasa anual 0,24%). La escala HAS-BLED mostró un ser un modelo ligeramente superior a la puntuación ATRIA, tanto dicotómica como variable cuantitativa. NRI fue del 14% (como cuantitativo) y el 19% (como dicotómica), mientras que el IDI fue del 7% para ambos análisis (todos $p < 0,05$). La probabilidad de predecir correctamente los eventos graves de sangrado utilizando HAS-BLED fue reflejado en el porcentaje de eventos correctamente reclasificados.

Conclusiones: En los pacientes con FA anticoagulados, HAS-BLED muestra la capacidad de predicción significativamente mejor que la escala más compleja ATRIA. Nuestros hallazgos refuerzan la utilidad de la puntuación HAS-BLED sobre otras escalas de riesgo de sangrado en pacientes con FA.