



4009-5. COMPARACIÓN ENTRE LAS ESCALAS DE RIESGO HAS-BLED, ATRIA Y ORBIT EN UNA COHORTE REAL DE PACIENTES ANTICOAGULADOS POR FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

Noelia Bouzas Cruz¹, Rami Abumuaileq², Andrea López², Álvaro Martínez Gómez², Diego Iglesias-Álvarez², Nicolás López Canoa², Charigan Abou Jock Casas² y José Ramón González Juanatey² del ¹Complejo Hospitalario de Pontevedra y ²Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías europeas de Cardiología recomiendan el uso de HAS-BLED para el cálculo de riesgo de hemorragia en pacientes anticoagulador por fibrilación auricular no valvular. Sin embargo, HAS-BLED ha sido criticada por requerir datos del control INR que normalmente no están disponibles en el momento de decidir en pacientes que nunca habían estado anticoagulados. HAS-BLED, ATRIA y ORBIT son sistemas contemporáneos de clasificación que han sido propuestos para predecir las complicaciones hemorrágicas en pacientes anticoagulados por fibrilación auricular no valvular. El objetivo fue evaluar la predecibilidad de 3 escalas de riesgo de hemorragia en una cohorte real de pacientes con fibrilación auricular no valvular anticoagulados con antagonistas de la vitamina K.

Métodos: Retrospectivamente, identificamos 911 pacientes consecutivos con fibrilación auricular no valvular a tratamiento con antagonistas de la vitamina K que fueron atendidos en consultas externas de Cardiología en un hospital terciario entre enero de 2011 y febrero de 2013. HAS-BLED, ATRIA y ORBIT fueron calculados usando los criterios originales. Las medidas de las escalas de riesgo fueron evaluadas para predecir hemorragia mayor (criterios de la Sociedad Internacional de Trombosis y Hemostasia de 2005, y de hemorragia intracraneal).

Resultados: La mediana de edad fue 75 años; 34,6% eran mujeres. 84,7% tenían un CHA₂DS₂-VASc ≥ 2 puntos, y 12,6% tenían historia de sangrado previo. Durante 11 (IQR: 9-12) meses de seguimiento, 30 (3,3%) desarrollaron hemorragias mayores; 9 (1%) fueron hemorragias intracraneales. Para predecir hemorragia mayor, la escala ORBIT tuvo la mejor discriminación con una variable continua a (c-Statistics = 0,74; 95% (IC): 0,71-0,77) mientras HAS-BLED y ATRIA tuvieron c-Statistics de (0,68; IC95%: 0,64- 0,71) y (0,71; IC95%: 0,68-0,74), respectivamente. Para predecir hemorragia intracraneal, ORBIT y HAS-BLED mostraron mejor asociación en *terminus de subhazard ratio* (sHR) – ajustando después para muerte –comparado con ATRIA (ORBIT: sHR = 1,3; IC95%: 1,0-1,66; p = 0,05; HAS-BLED: sHR = 1,4; IC95%: 0,97-2,01; p = 0,07; ATRIA: sHR = 1,2; IC95%: 0,96-1,45; p = 0,11).

Conclusiones: La escala ORBIT podría representar una opción apropiada para evaluar el riesgo de hemorragia particularmente en pacientes no anticoagulados previamente por fibrilación auricular no valvular y pacientes con malos controles de INR.