



## 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-Mínguez<sup>1</sup>, Juan Manuel Nogales-Asensio<sup>1</sup>, Eduardo Infante de Oliveira<sup>2</sup>, Vasco de Gama Ribeiro<sup>3</sup>, Rafael Ruiz-Salmerón<sup>1</sup>, Dabit Arzamendi-Aizpurua<sup>1</sup>, Marco Costa<sup>1</sup>, Hipólito Gutiérrez-García<sup>1</sup>, José Antonio Fernández-Díaz<sup>1</sup>, Victoria Martín-Yuste<sup>1</sup>, Ignacio Cruz-González<sup>1</sup>, Andrés Íñiguez-Romo<sup>1</sup>, Raúl Moreno-Gómez<sup>1</sup> y Fernando Alfonso-Manterola<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz, <sup>2</sup>Hospital de Santa María, Lisboa (Portugal) y <sup>3</sup>Centro 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 CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-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 CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-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 CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-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 CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc funciona bien en ambos grupos de edad.