



6036-311. CAPACIDAD PRONÓSTICA DE LA ESCALA HAS-BLED PARA PREDECIR EVENTOS HEMORRÁGICOS TRAS EL CIERRE PERCUTÁNEO DE OREJUELA

Cristina Cambra Poveda, Fernando José Torres Mezcuca, Elena María Candela Sánchez, Luna Carrillo Alemán, Beatriz Villamía Mora, Ignacio Hortelano Moya, José Miguel Martín Torres, Laura García Cano, Vicente Climent Payá, José Luis Ibáñez Criado y Juan Miguel Ruiz Nodar, del Hospital General Universitario de Alicante, Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: La principal indicación de cierre de orejuela es la prevención de accidentes vasculares cerebrales en pacientes con fibrilación auricular (FA) y contraindicación para el tratamiento anticoagulante. Se trata de una población con un alto riesgo hemorrágico. Desconocemos la capacidad predictiva de la escala HAS-BLED indicado para calcular el riesgo hemorrágico en FA para población tratada con cierre de orejuela.

Métodos: Estudio observacional prospectivo monocéntrico. Estudiamos a pacientes con FA y cierre de orejuela realizados en nuestro centro entre los años 2013 y 2019. Se calcula el riesgo isquémico y el riesgo hemorrágico mediante las escalas CHA₂DS₂-VASc y HAS-BLED. Observamos la recurrencia de eventos hemorrágicos, accidentes vasculares cerebrales y mortalidad tanto cardiovascular como por todas las causas.

Resultados: Estudiamos a 70 pacientes con un seguimiento medio de 14 (7,27) meses. El 62,5% de nuestros pacientes son varones con una edad media de 72 ± 7 años. A 67 de nuestros pacientes se les implantó un dispositivo tipo Watchman y a 3 pacientes se les implantó un dispositivo tipo Amulet. La media de la puntuación en la escala CHA₂DS₂-VASc fue de $4,1 \pm 1,4$ y en la escala HAS-BLED fue de $4,1 \pm 1,1$. El tratamiento al alta tras el procedimiento fue con doble antiagregación en un 50% de nuestros pacientes. 18 de nuestros pacientes (25%) presentaron eventos hemorrágicos en el seguimiento. Los pacientes con eventos hemorrágicos obtuvieron una puntuación en la escala HAS-BLED de $4,06 \pm 1,1$ respecto a los pacientes sin eventos hemorrágicos que puntuaban $4,08 \pm 1,1$ (p 0,856). Los pacientes con eventos hemorrágicos BARC ? 3 presentaban una puntuación en la escala HAS-BLED de $4,1 \pm 1,3$ respecto a los pacientes con BARC ? 2 que puntuaron $4,07 \pm 1,06$ (p 0,876). La mortalidad global fue de un 20,8% siendo 1 de cada 5 muertes de origen cardiovascular.

Conclusiones: Los pacientes a los que se indica cierre percutáneo de orejuela son pacientes complejos con elevada comorbilidad. Los eventos hemorrágicos se siguen produciendo en estos pacientes y siguen siendo determinantes en el pronóstico de esta población. El HAS-BLED no predice eventos hemorrágicos en pacientes con cierre percutáneo de orejuela. Por tanto debemos buscar una herramienta que nos ayude a valorar el riesgo hemorrágico de nuestros pacientes para intentar mejorar el pronóstico de los mismos.