

RELACIÓN DE LA ESCALA DE RIESGO DE SANGRADO HAS-BLED CON SANGRADOS MAYORES, EVENTOS CARDIOVASCULARES Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR

P. Gallego, F. Marín, J.M. Torregrosa, B. Muiña, J. Gálvez, G. Lip, V. Vicente, V. Roldán

Servicio de Hematología y Oncología Médica. Hospital Universitario Morales Meseguer. Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Universidad de Murcia. Haemostasis. Thrombosis and Vascular Biology Unit. University of Birmingham (UK)

La indicación de anticoagulación oral (ACO) en la fibrilación auricular (FA) está basada en el riesgo trombótico, valorado por diferentes esquemas que puntúan las comorbilidades y los factores de riesgo de cada paciente. Recientemente se ha creado una escala para valorar el riesgo hemorrágico de cara al tratamiento anticoagulante, la escala HAS-BLED que puntúa hipertensión, edad superior a 75, ictus previo, insuficiencia renal/hepática, antecedentes de sangrado, INR lábil, alcoholismo, fármacos que interfieren en la hemostasia. El objetivo de nuestro trabajo fue analizar el valor pronóstico de dicha escala en una amplia cohorte de pacientes con FA anticoagulados durante un seguimiento de más de 2 años.

Métodos: Se reclutaron pacientes consecutivos con FA no valvular, con anticoagulación estable en los últimos 6 meses (INRs 2-3). Aquellos pacientes con prótesis valvulares, síndrome coronario agudo, eventos tromboembólicos, o cualquier tipo de inestabilidad hemodinámica o que precisaron ingreso hospitalario (médico o quirúrgico) en los 6 meses previos fueron excluidos. La historia clínica se recogió en el momento de la inclusión. Se recogieron todas las causas de mortalidad, y si esta se produjo a consecuencia de algún tipo de evento cardiovascular o hemorrágico.

Resultados: Estudiamos 965 pacientes (50% varones, mediana de edad 76 (70-80) años). La mediana de HAS-BLED fue 2 (p25-75 2-3), 29% score ≥ 3 . La mediana de seguimiento fue de 861 (718-1016) días. En este periodo, 103 pacientes (tasa anual 4.6%) presentaron un evento cardiovascular adverso, 75 pacientes (tasa anual 3.3%) uno hemorrágico, y 95 pacientes (4.3%) fallecieron, 28 de ellos como resultado de un evento trombótico y 8 tras un evento hemorrágico. La edad >75 años [RR: 2.11; $p=0.001$], insuficiencia cardíaca previa [RR: 2.01; $p<0.001$] e ictus previo [RR: 1.93; $p=0.003$], se asociaron de forma independiente al desarrollo de eventos cardiovasculares adversos. La insuficiencia renal [RR: 2.44; $p=0.002$], el sangrado previo [RR: 7.88; $p<0.001$], consumo habitual de alcohol [RR: 4.71; $p<0.001$] y la presencia concomitante de una enfermedad neoplásica [RR: 2.70; $p=0.002$] resultaron predictores independientes para la aparición de sangrado mayor. La escala HAS-BLED resultó predictiva para eventos hemorrágicos mayores [RR: 1.96; $p<0.001$], eventos cardiovasculares [RR: 1.51; $p<0.001$] y mortalidad [RR: 1.68; $p<0.001$].

Conclusión: En nuestra población, el score HAS-BLED no solo es útil para estimar el riesgo hemorrágico, sino que además tiene un valor predictivo para mortalidad y eventos trombóticos.

Trabajo financiado por el Instituto Carlos III PI081531-FEDER