

## LA HEMOGLOBINA Y LA CREATININA SON FACTORES DE RIESGO INDEPENDIENTES DE SANGRADO EN PACIENTES ANTICOAGULADOS POR FIBRILACIÓN AURICULAR

H. Fernández, J.J. Cerezo-Manchado, P. Gallego, J. Gálvez, M. Romera, S. Manzano-Fernández, F. Marín, V. Vicente, V. Roldán

*Servicio de Hematología y Oncología Médica. Hospital Universitario Morales Meseguer. Murcia.*

*Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. Universidad de Murcia.*

**Introducción:** Tanto la anemia (o los antecedentes de sangrado) como la insuficiencia renal han sido considerados factores de riesgo hemorrágicos en diversas aproximaciones para construir una escala pronóstica de riesgo de sangrado en pacientes anticoagulados. Recientemente se ha introducido en las guías de manejo de la fibrilación auricular (FA) la escala HAS-BLED para valorar el riesgo hemorrágico. Dicha escala puntúa la hipertensión, edad > 65 años, ictus previo, insuficiencia renal/hepática, antecedentes de sangrado, INR lábil, alcohol, fármacos que interfirieran en la hemostasia. El objetivo de nuestro trabajo fue evaluar la cifra de hemoglobina (Hb), como expresión de sangrado previo y la cifra de creatinina (Cr) como marcador de función renal en una población con FA no valvular anticoagulada de forma estable.

**Pacientes:** Se reclutaron pacientes consecutivos con FA no valvular, con anticoagulación estable en los últimos 6 meses (INRs 2,0-3,0). Aquellos pacientes con prótesis valvulares, síndrome coronario agudo, eventos tromboembólicos, FA valvulares 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, así como la cifra de Hb y Cr. Se recogieron los eventos hemorrágicos mayores (criterios de la ISTH) así como la mortalidad.

**Resultados:** Estudiamos 922 pacientes (49% varones, mediana de edad 76 (70-81) años). La mediana de HAS-BLED fue 2 (p25-75 2-3), 29% score  $\geq 3$ . La mediana de seguimiento fue de 861 (718-1016) días. La mediana de la Hb fue 13,8 (12,6-14,9) g/dL y de la Cr 0,99 (0,80-1,2) mg/mL. En este periodo, 74 pacientes (tasa anual 3,5%) presentaron un evento hemorrágico mayor y 88 pacientes (4,1%) fallecieron. Una cifra de creatinina por encima del 4º cuartil se asoció de forma independiente, tras ajustar por la escala HAS-BLED, al riesgo hemorrágico [RR 1,64 (1,02-2,64);  $p = 0,040$ ], pero no a la mortalidad. Un valor de Hb inferior al 1º cuartil se asoció de forma independiente (ajustado por HAS-BLED) al sangrado [RR 2,15(1,35-3,42);  $p = 0,001$ ] y a la mortalidad [RR 1,62 (1,04-2,50);  $p = 0,031$ ].

**Conclusiones:** Demostramos el valor pronóstico de la cifra de Hb y Cr en el riesgo hemorrágico de pacientes con FA anticoagulados. La Hb además es predictora de mortalidad.

*Trabajo financiado por el Instituto Carlos III PI081531-FEDER*