Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):79

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

734 - DIFERENCIAS ENTRE LA ESCALA RIETE *VS.* VTE-BLEED EN LA PREDICCIÓN DE SANGRADO EN PACIENTES CON TROMBOEMBOLISMO VENOSO

L. Jiménez de la Cruz[1], R. Lecumberri Villamediana[2], M. Marcos Jubilar[2], J.A. Nieto Rodríguez[1], V. Rosa[3], G. Vidal[4], P. Ruiz-Sada[5] y M. Monreal[6,7]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca. [2]Servicio de Hematología. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona. [3]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de Arrixaca. Murcia. [4]Servicio de Medicina Interna. Corporación Sanitaria Parc Taulí. Barcelona. [5]Servicio de Medicina Interna. Hospital Reina Sofía. Tudela. Navarra. [6]Servicio de Medicina Interna. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona. [7]Cátedra Enfermedad Tromboembólica. Facultad Ciencias de la Salud-Universidad Católica San Antonio de Murcia. Murcia.

Resumen

Objetivos: Evaluar la capacidad discriminativa de las escalas RIETE *vs.* VTE-BLEED para la hemorragia grave, hemorragia intracraneal y extracraneal en los primeros 90 días desde el inicio de la anticoagulación en pacientes con tromboembolismo venoso.

Métodos: Se analizaron datos de pacientes incluidos en el registro RIETE desde enero de 2010 a diciembre de 2019. La capacidad discriminativa de las dos escalas se evaluó con el estadístico-C. Para ello se empleó el programa IBM SPSS Statistics (versión 20).

Resultados: Se incluyeron 46.722 pacientes, de los cuales 847 (1,8%) presentaron una hemorragia grave en los primeros 90 días de tratamiento anticoagulante. La localización más frecuente fue la gastrointestinal (n 271, 32%), seguida del hematoma (n 137, 16,2%) e intracraneal (n 124, 14,6%). Para cualquier hemorragia grave, el estadístico-C de la escala RIETE fue 0,70 (IC95% 0,69-0,72) y de la VTE-BLEED 0,69 (IC95% 0,67-0,71) (p = NS). Para la hemorragia intracraneal, el estadístico-C de la escala RIETE fue 0,66 (IC95% 0,62-0,70) y de la de VTE-BLEED 0,68 (IC95% 0,64-0,72) (p = NS). En el caso de la hemorragia extracraneal, el estadístico-C de la escala RIETE fue 0,70 (IC95% 0,69-0,73) y de la VTE-BLEED fue 0,69 (IC95% 0,67-0,71) (p 0,01).

Sensibilidad y valor predictivo positivo (VPP) de la escala RIETE y VTE-BLEED

	Escala RIETE (riesgo intermedio-alto)		Escala VTE-BLEED (riesgo alto)	
	Sensibilidad	VPP	Sensibilidad	VPP

Hemorragia grave	97,4%	2,1%	84,4%	2,7%
Hemorragia intracraneal	97,6%	0,3%	83,1%	0,4%
Hemorragia extracraneal	97,4%	1,8%	84,6%	2,3%

DIFERENCIAS ENTRE LA ESCALA RIETE Vs VTE-BLEED EN LA PREDICCIÓN DE SANGRADO EN PACIENTES CON TROMBOEMBOLISMO VENOSO

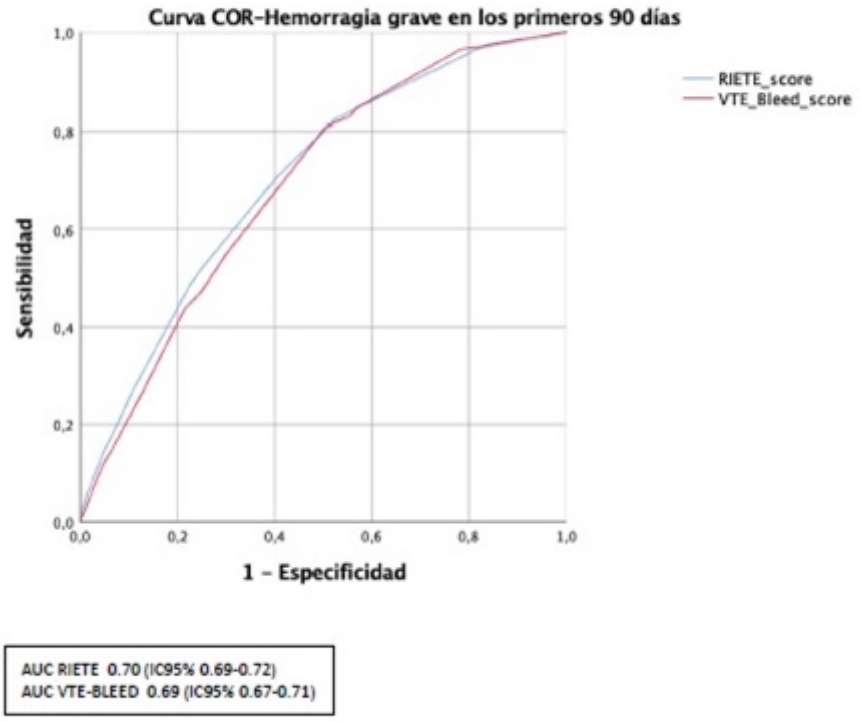
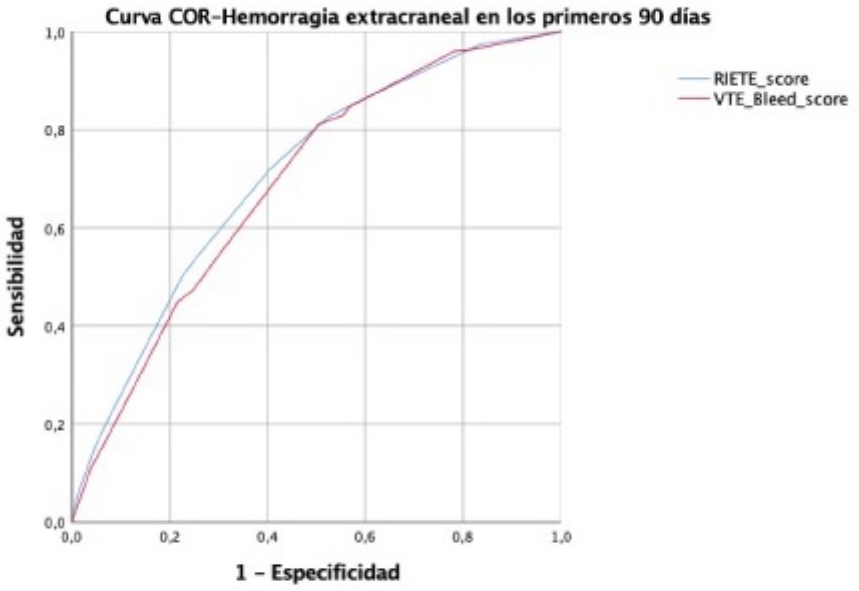


Figura 1. Curva ROC hemorragia grave (días 1-90)

DIFERENCIAS ENTRE LA ESCALA RIETE Vs VTE-BLEED EN LA PREDICCIÓN DE SANGRADO EN PACIENTES CON TROMBOEMBOLISMO VENOSO



AUC RIETE 0.71 (IC95% 0.69-0.73)
AUC VTE-BLEED 0.69 (IC95% 0.67-0.71)

Figura 2. Curva ROC hemorragia extracraneal (días 1-90)

Discusión: Se han desarrollado diferentes escalas predictoras de sangrado en pacientes con tromboembolismo venoso, entre ellas la escala RIETE y, más recientemente, la VTE-BLEED. En la primera se incluye como variable predictora la “embolia de pulmón” y en VTE-BLEED la variable “HTA no controlada”. El resto de las variables son similares. Apenas encontramos diferencias en la capacidad discriminativa de las dos escalas. Los mejores resultados de la escala RIETE para la hemorragia extracraneal son cuantitativamente muy pequeños y de escasa relevancia clínica.

Conclusiones: La escala RIETE predice ligera pero significativamente mejor que la escala VTE-BLEED las hemorragias extracraneales en los primeros 90 días de tratamiento anticoagulante.

Bibliografía

1. Ruiz-Giménez et al. Predictive variables for major bleeding events in patients presenting with documented acute venous thromboembolism. Findings from the RIETE registry. Thromb Haemost. 2008;100:26-31.
2. Klok FA, et al. Prediction of bleeding events in patients with venous thromboembolism on stable anticoagulation treatment. Eur Respir J. 2016;48:1369-76.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.