Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):91

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-215 - ¿ES FIABLE EL ÍNDICE HAS-BLED COMO PREDICTOR EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES DE ACCIÓN DIRECTA? VALORACIÓN DE PACIENTES REALES EN HOSPITAL COMARCAL

M. Guzmán García, M. Moreno Conde, S. Domingo Roa, C. López Ibáñez, A. Gallego de la Sacristana, E. Ramiro Ortega, Z. Santos Moyano, A. Villar Ráez

Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).

Resumen

*Objetivos:*Uno de los tratamientos prioritarios para la prevención del accidente cerebrovascular en la fibrilación auricular, es la anticoagulación oral. Sin embargo, se trata de un tratamiento con riesgo relevante. El Score HAS-BLED score fue diseñado para la evaluación de pacientes anticoagulados que padecían fibrilación auricular. Este sistema de evaluación mide el riesgo de padecer en un año una hemorragia hemodinámicamente significativa (por su cantidad o localización). Nuestro estudio consiste en valorar a aquellos pacientes que presenta actualmente tratamiento con anticoagulantes de acción directa y valorar si dicho Score se ajusta a los modelos de prescripción establecidos en pacientes reales no seleccionados de antemano para dicho tratamiento.

*Material y métodos:*Se procede a la planificación de un estudio retrospectivo descriptivo en relación a pacientes valorados en Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda (Jaén), seleccionándose a todos los pacientes con inicio de tratamiento con NACO, bien por inicio de tratamiento dentro de las indicaciones establecidas por parte de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia, Servicio Andaluz de Salud y la ficha técnica de los distintos NACOs. Una vez seleccionados estos pacientes, se procedió a la valoración de Historia Clínica Digital obteniéndose todos aquellos datos de interés clínico (edad, patología asociada, causa de indicación, sangrado mayor, mortalidad, etc.) desestimándose a aquellos pacientes que no presentaran dichos información.

*Resultados:*A partir de los datos extraídos, se seleccionó un total de 153 pacientes. Edad media: 77,32 años ± 12,34 años. Distribución sexos: hombres 43,27%; mujeres 56,73%. Mortalidad intratratamiento: 51,28% (relacionada con sangrado mayor: 18,64% (12 casos) de mortalidad y 7,83% del total). Índice de Charlson: 5,73 ± 1,6. CHADS2VAsc2: 4,33 ± 1,58. HAS-BLED: 2,37 ± 1,13. HAS-BLED ? 36,6%. Inicio directo con NACO: 78,48% Causa de cambio en antivitamina K (VTK): INR lábil 19,39%, sangrado mayor: 6,4%. Comorbilidades: cardiopatía isquémica 10,89%, diabetes mellitus 33,63%, insuficiencia cardiaca previa o tratamiento: 35,24%, EPOC: 30,8%. Insuficiencia renal crónica: 28,79% (de los cuales filtrado glomerular según CKD-EPI medio: 38,94 ± 12,63 ml/min/1,73 m^2). Fármacos utilizados: 7,55 ± 1,98.

*Discusión:*Una vez valorados los datos obtenidos, se objetiva que la existe una correlación parcial con los datos obtenidos por los autores de la escala HAS- BLED en la valoración general de la muestra global; pero se objetiva que en el subgrupo de aquellos pacientes con un HAS-BLED inferior a 3 pero con un índice de Charlson alto y/o en tratamiento con 5 fármacos o más, presentan mayor incidencia de sangrado mayor que

aquellos sin estos datos y un valor de HAS-BLED 2. También destaca la presencia de un gran porcentaje de la muestra que presenta valores altos en escala de HAS-BLED y que, a pesar de ello, se procede a administración de NACO; lo que podría conllevar el aumento de sangrado en pacientes evitables.

*Conclusiones:*La escala HAS-BLED puede ser útil y orientativa en relación a pacientes habituales, pero es preciso complementar esta escala con otras variables que permitan hacer a esta herramienta más exacta; ya que existen grupos de pacientes que podrían quedarse fuera de la valoración de esta escala. Una vez analizados los datos de nuestra muestra es destacable que los NACO podría conllevar una menor tasa de sangrados aunque no significativa con respecto a los resultados obtenidos por la escala HAS-BLED; lo que puede conllevar a sobrevalorar el riesgo de sangrado en ciertos pacientes tratados con estos fármacos.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.