



<https://www.revclinesp.es>

1155 - CAPACIDAD DE LA ESTRATIFICACIÓN NO INVASIVA DE MAFLD EN LA PREDICCIÓN DE HEMORRAGIA GRAVE EN PACIENTES QUE RECIBEN ANTICOAGULACIÓN POR ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA

Diego Martínez Urbistondo¹, Ana Rodríguez Cobo², Paula Villares Fernández², José María Suriñac³, Peter Verhamm⁴, Juan Bosco López Saez⁵, Francisco Rivera Civico⁶, Manuel Monreal⁷ y miembros del Grupo RIETE⁸

¹Clínica Universidad de Navarra, Madrid. ²HM Universitario Sanchinarro HM Hospitales, Madrid. ³Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. ⁴University of Leuven, Leuven, Bélgica. ⁵Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz. ⁶Hospital de Poniente, Almería. ⁷Universidad de Murcia, Murcia. ⁸Grupo RIETE.

Resumen

Objetivos: La influencia de los distintos estadios de la enfermedad del hígado graso asociada al metabolismo (MAFLD, por sus siglas en inglés) en el pronóstico de los pacientes con enfermedad tromboembólica venosa (ETEV), no se ha evaluado de manera consistente. El objetivo de este estudio es valorar la capacidad pronóstica de una evaluación no invasiva del estatus hepático en términos de MAFLD en los pacientes con ETEV durante el período en que están anticoagulados.

Métodos: Utilizamos los datos del registro RIETE, una cohorte prospectiva, para comparar el riesgo de hemorragia grave durante la anticoagulación en pacientes con ETEV. Se excluyeron los pacientes con cáncer activo, cirrosis o hepatopatía crónica de otro origen, ingesta excesiva de alcohol o infección por VIH y con valores ausentes o extremos (> 4 DE) de transaminasas y plaquetas. Se incluyeron los pacientes con datos suficientes para calcular el índice de masa corporal (IMC) y los índices FIB4 (Fibrosis-4 index) y HSI (Hepatic Steatosis Index). Se dividieron a los pacientes en 3 grupos: 1) baja probabilidad de MAFLD (HSI 36 y FIB4 36 y FIB-4 $> 2,67$ puntos).

Resultados: De noviembre de 2013 a julio de 2020 hubo 9,120 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Al inicio del estudio, 3.732 pacientes (42%) tenían baja probabilidad de MAFLD; 4,709 (52%) tenían MAFLD sin fibrosis hepática y 547 (6,0%) MAFLD con fibrosis hepática. Durante el curso de la anticoagulación (mediana, 5 meses), 150 pacientes (1,6%) sufrieron un episodio de hemorragia grave. Los pacientes recibieron anticoagulación crónica con HBPM en un 19% en todos los subgrupos, con una prevalencia de uso de anticoagulantes de acción directa del 36%, 30% y 24% en los subgrupos según estadioje de MAFLD. En el análisis multivariante ajustado por edad, sexo, trombosis venosa profunda aislada, úlcera gastroduodenal previa, sangrado mayor previo a la anticoagulación, anemia y aclaramiento renal disminuido, los pacientes con MAFLD y fibrosis (HR: 1,81; IC95%: 1,07-3,16) tenían un mayor riesgo de hemorragia grave. No se encontraron diferencias significativas en pacientes con MAFLD sin fibrosis hepática (OR: 1,04; IC95%: 0,73-1,49). Estos resultados se mantuvieron tras el ajuste por tipo de anticoagulante crónico.

Conclusiones: En pacientes con ETEV aguda, la evaluación del MAFLD con escalas no invasivas podría ayudar a identificar a aquellos con mayor riesgo de hemorragia durante el curso de la anticoagulación.