Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):38

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EV-053 - VALIDEZ DE LAS ESCALAS DE RIESGO HEMORRÁGICO HAS-BLED Y ATRIA EN PACIENTES ANTICOAGULADOS CON DABIGATRÁN

J. Álvarez Otero, J. Lamas Ferreiro, R. Puerta Louro, L. González González, S. Araújo Fernández, T. Gondar Barcala, J. de la Fuente Aguado

Servicio de Medicina Interna. Hospital Povisa S.A. Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio fue determinar el valor predictivo de las escalas HAS-BLED y ATRIA para el riesgo de hemorragia en pacientes anticoagulados con dabigatrán.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes que iniciaron tratamiento anticoagulante con dabigatrán entre los meses de noviembre de 2011 y septiembre de 2012. Se estimó el riesgo de hemorragia grave que presentaba cada paciente en el momento de inicio del tratamiento con dabigatrán mediante las escalas HAS-BLED y ATRIA. Se establecieron 2 variables dicotómicas con el resultado de cada escala: HAS-BLED de alto riesgo (puntuación igual o mayor a 3) y ATRIA de alto riesgo (puntuación ? 5). Asimismo, se determinó la incidencia de complicaciones hemorrágicas hasta Junio de 2013. Finalmente se estimó la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN) para cada una de las escalas de riesgo hemorrágico en su forma dicotómica así como el valor discriminativo para sangrado mayor de las mismas mediante curvas ROC.

Resultados: Se incluyeron 316 pacientes con edad media de 76 años (± 8,37) y predominio de varones (53%). El 54% de los pacientes estaban a tratamiento con dabigatran a dosis de 150 mg/12h y el 46% con 110 mg/12h. Las complicaciones por sangrado ocurrieron en 40 pacientes (10,91/100 pacientes-año): 32 presentaron hemorragia menor (8,73/100 pacientes-año) y 8 mayor (2,18/100 pacientes-año). Un 34,6% de los pacientes presentaron HAS-BLED de alto riesgo, variable que mostró una sensibilidad, especificidad, VPP y VPN del 75%, 66%, 5% y 99% respectivamente, con un área bajo la curva de 0,7 (IC95%: 0,4-0,9; p 0,1). Un 5% de los pacientes presentaron ATRIA de alto riesgo, variable que mostró una sensibilidad, especificidad, VPP y VPN del 16%, 95%, 7%, 98%, con un área bajo la curva de 0,55 (IC95%: 0,3-0,8; p 0,6).

Discusión: A pesar de que tanto HAS-BLED como ATRIA son escalas ampliamente utilizadas en la práctica clínica habitual para evaluar el riesgo hemorrágico en pacientes en los que se va a iniciar anticoagulación, estas no han demostrado en nuestro estudio un adecuado valor discriminativo para sangrado mayor calculado mediante curvas ROC. El hecho de que hayan sido validadas inicialmente en pacientes a tratamiento con AVK hace probable que existan características específicas en nuestro grupo de estudio, formado por pacientes tratados con dabigatrán, que resten rentabilidad a algunos de los parámetros evaluados en dichas escalas (menor edad, función renal conservada o deterioro leve-moderado, ausencia de labilidad del INR, entre otras). Cabe destacar el alto valor predictivo negativo que presentaron dichas escalas en su forma dicotómica, a pesar de la poca rentabilidad mostrada mediante curvas ROC, lo cual está en relación con la

baja prevalencia de sangrado mayor en nuestro grupo de estudio. Dado el progresivo incremento en el número de pacientes tratados con nuevos anticoagulantes orales, parece razonable cuestionar la validez de las escalas clásicamente desarrolladas para AVK, lo que hace necesario la búsqueda de nuevas estrategias para valorar el riesgo hemorrágico en dicha población.

Conclusiones: HAS-BLED y ATRIA demostraron un VPN alto para evaluar el riesgo de hemorragia mayor en pacientes anticoagulados con dabigatrán, aunque ambas presentaron un bajo valor discriminativo. Consideramos necesario el desarrollo de nuevas escalas que permitan una valoración más adecuada del riesgo hemorrágico en aquellos pacientes en los que se plante el tratamiento con dicho fármaco.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.