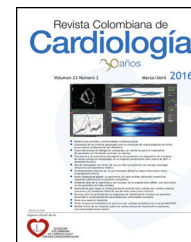




SOCIEDAD
COLOMBIANA
DE CARDIOLOGÍA Y
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Revista Colombiana de Cardiología

www.elsevier.es/revcolcar



CARTA AL EDITOR

Evaluación del riesgo de sangrado en pacientes con fibrilación auricular no valvular



Evaluation of bleeding risk in patients with non-valvular atrial fibrillation

Sr. Editor:

La fibrilación auricular no valvular es una patología de gran impacto en la salud de la población mundial, además de ser la arritmia cardiaca más común y de estar asociada con una alta morbi-mortalidad. Según reportes del estudio AFINVA, en Colombia se estima una prevalencia del 2,1% en la población general, la misma que llega hasta un 8,06% en mayores de 65 años¹. Por esta razón, es común enfrentarse a problemas clínicos en el momento de abordar el tratamiento de estos pacientes. En tal sentido, una de las preguntas clave es el inicio de la terapia con anticoagulación, para lo cual se tienen en cuenta dos aspectos: el riesgo de embolia sistémica valorado mediante las escalas CHADS₂ y CHA₂DS₂-VASc (esta última permite estratificar mejor al paciente de bajo riesgo)² y el riesgo de sangrado para cada caso en particular, tema por el cual se hace una revisión en la literatura y a continuación se muestran los resultados.

Luego de explorar las principales bases de datos de ciencias biomédicas en español e inglés en búsqueda de estudios estadísticos que compararan el rendimiento de las principales escalas empleadas en la predicción de sangrado en pacientes en manejo con anticoagulantes orales en fibrilación auricular no valvular, se encontró que en algunos estudios comparativos la escala ORBIT resultó superior en la predicción de hemorragia, seguido por la escala HAS-BLED y luego por ATRIA^{3,4}. En otros estudios se mostró que la diferencia entre estas dos primeras escalas no fue estadísticamente significativa^{5,6} mientras que en otros se halló mejor rendimiento de la escala HAS-BLED⁷, así como similitud en cuanto a predicción de eventos de sangrado entre HAS-BLED y HEMORR2HAGES, hecho que en que la escala ATRIA tiene menor utilidad⁸.

Dado que la literatura mundial aún no tiene consenso sobre el rendimiento de una escala con un nivel estadísticamente significativo superior al de las demás, se debe propender por desarrollar estudios que determinen su utilidad en la población colombiana, ya que adicionalmente

la literatura encontrada en países latinoamericanos es nula.

Finalmente, se concluye que la escala ORBIT se puede utilizar como opción en la estratificación del riesgo dado que posee menos ítems a evaluar (n=5) frente a HAS-BLED (n=7), para una interpretación de > 4 puntos para alto riesgo, 3 puntos de riesgo intermedio y 0-2 puntos para bajo riesgo⁴. Se deben continuar los estudios para aclarar las dudas sobre la valoración del riesgo de sangrado.

Financiación

Autofinanciado.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

- Mora-Llabata V, Dubois-Marqués D, Roldán-Torres I, Mateu-Navarro C, Sanz-García JJ, Moreno-Ballester V, et al. Prevalencia de fibrilación auricular y características de la fibrilación auricular no valvular en la población general. Registro AFINVA. Rev Col Cardiol. 2016. (In Press) <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2016.03.021>
- Jia-Yuan C, Ai-Dong Z, Hong-Yan L, Jun G, Fei-Fei Wand, Zi-Cheng L. CHADS₂ versus CHA₂DS₂-VASc score in assessing the stroke and thromboembolism risk stratification in patients with atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis. J Geriatr Cardiol. 2013;10:258–66, <http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1671-5411.2013.03.004>.
- Abumuaileq RR, Abu-Assi E, Raposeiras-Roubin S, Rodríguez-Mañero M, Peña-Gil C, González-Juanatey JR. Comparison between 3 bleeding scoring systems in nonvalvular atrial fibrillation patients. What can the new ORBIT score provide? Rev Esp Cardiol (Engl Ed). 2016;69:1112–4, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rec.2016.05.022>.
- O'Brien EC, Simon DN, Thomas LE, Hylek EM, Gersh BJ, Ansell JE, et al. The ORBIT bleeding score: a simple bedside score to assess bleeding risk in atrial fibrillation. Eur Heart J. 2015;36:3258–64, <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehv476>.
- Senoo K, Lip GY. Predictive abilities of the HAS-BLED and ORBIT bleeding risk scores in non-warfarin anticoagulated atrial fibrillation patients: An ancillary analysis from the AMADEUS trial. Int J Cardiol. 2016;221:379–82, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijcard.2016.07.100>.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2017.01.002>

0120-5633/© 2017 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

6. Esteve-Pastor MA, García-Fernández A, Macías M, Sogorb F, Valdés M, Roldán V, et al. Is the ORBIT bleeding risk score superior to the HAS-BLED score in anticoagulated atrial fibrillation patients? *Circ J*. 2016;80:2102-8. Doi: 10.1253/circj.CJ-16-0855.
7. Senoo K, Proietti M, Lane DA, Lip GY. Evaluation of the HAS-BLED, ATRIA, and ORBIT bleeding risk scores in patients with atrial fibrillation taking warfarin. *Am J Med*. 2015;129:600-7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjmed.2015.10.001>.
8. Seet RCS, Rabinstein AA, Christianson TJH, Petty GW, Brown RDJ. Bleeding complications associated with warfarin treatment in ischemic stroke patients with atrial fibrillation: a

population-based cohort study. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2013;22:561-9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2013.01.019>.

Cristian Pulido-Medina

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia–UPTC, Sede Tunja, Escuela de Medicina, Grupo de investigación ACEMED-UPTC, Tunja, Colombia

Correo electrónico: cristianandres.pulido@gmail.com

Disponible en Internet el 7 de marzo de 2017