



ARTÍCULO ORIGINAL

Factores de riesgo hemorrágico según HAS-BLED en pacientes con fibrilación auricular no valvular

Hemorrhagic risk factors according to HAS-BLED score in patients with non-valvular atrial fibrillation

Miguel Azcuy Ruiz¹, Maribel Sandrino Sánchez², Lianet Lima Fuentes², Dianelys Valle González³, Franiel González Landeiro²

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Luis Augusto Turcios Lima. Pinar del Río, Cuba

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río Hospital Clínico Quirúrgico Docente León Cuervo Rubio. Pinar del Río, Cuba

³Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río Dirección Municipal de Salud. Pinar del Río, Cuba

Recibido: 6 de febrero de 2020

Aceptado: 30 de junio de 2020

Publicado: 28 de julio de 2020

Citar como: Azcuy Ruiz M, Sandrino Sánchez M, Lima Fuentes L, Valle González D, González Landeiro F. Factores de riesgo hemorrágico según HAS-BLED en pacientes con fibrilación auricular no valvular. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado: fecha de acceso]; 24(4): e4371. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/articulo/view/4371>

RESUMEN

Introducción: la fibrilación auricular es la arritmia más frecuente; su prevalencia se multiplica con la edad y constituye un factor de riesgo para el desarrollo la enfermedad cerebrovascular.

Objetivo: identificar factores de riesgo hemorrágico según HAS-BLED en los pacientes con fibrilación auricular no valvular permanente, atendidos en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Dr. León Cuervo Rubio" de Pinar del Río.

Métodos: se realizó una investigación observacional, descriptiva y transversal en pacientes atendidos en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Dr. León Cuervo Rubio" entre julio de 2017 y julio de 2018. La población estuvo constituida por 130 pacientes con fibrilación auricular no valvular permanente, se estudiaron 80 seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Se aplicó la escala HAS-BLED para identificar factores de riesgo hemorrágico.

Resultados: el 57,50 % de los pacientes estudiados pertenecieron al grupo etario de 78-97 años de edad y el 65 % estuvo representado por el sexo masculino. El 75 % tenían un color de la piel blanco. Según escala HAS-BLED, el factor de riesgo más común fue la edad mayor de 65 años (75 %) y el 73 % de los pacientes presentó un alto riesgo hemorrágico.

Conclusiones: la fibrilación auricular es la arritmia más frecuente a medida que avanza la edad, con un impacto negativo en la calidad de vida de los enfermos que la padecen, debido a las complicaciones que se presentan.

Palabras clave: Fibrilación Atrial; Accidente Cerebrovascular; Factores De Riesgo.

ABSTRACT

Introduction: atrial fibrillation is the most common arrhythmia; its prevalence increases with age and is a risk factor for the development of cerebrovascular disease.

Objective: to identify hemorrhagic risk factors according to HAS-BLED score in patients with permanent non-valvular atrial fibrillation treated at Dr. Leon Cuervo Rubio Provincial Clinical-Surgical-Teaching Hospital in Pinar del Río.

Methods: an observational, descriptive and cross-sectional research was conducted in patients attended Dr. Leon Cuervo Rubio Provincial Clinical-Surgical-Teaching Hospital between July 2017-July 2018. The population consisted of 130 patients with permanent non-valvular atrial fibrillation, 80 of them were studied by simple random sampling. The HAS-BLED score was applied to identify hemorrhagic risk factors.

Results: fifty seven point fifty percent (57,50 %) of the patients studied belonged to 78-97year age group and 65 % were represented by male sex. Seventy-five percent was white race. According to the HAS-BLED score, the most common risk factor was in patients over 65 years (75 %) and 73 % of the patients presented a high risk of bleeding.

Conclusions: Atrial fibrillation is the most frequent arrhythmia as age progresses, with a negative impact on the quality of life of patients who suffer from it, due to the complications that arise.

Keywords: Atrial Fibrillation; Stroke; Risk Factors.

INTRODUCCIÓN

La fibrilación auricular (FA) es la arritmia sostenida más frecuente a nivel mundial.⁽¹⁾ Se calcula que, en vista del envejecimiento progresivo de la población, en los próximos 50 años se duplicará el número de individuos afectados en los países industrializados, lo que ha llevado a calificarla como una epidemia creciente.

Entre el 10 y el 40 % de los pacientes con FA requieren hospitalización cada año. Además, se asocia a un incremento del riesgo de mortalidad entre 1,5-2,0.⁽²⁾

La prevalencia de la FA se multiplica con la edad,⁽³⁾ es por tanto, un problema sanitario muy relevante a nivel poblacional, esto se debe no solo a su alta prevalencia e incidencia, sino también por los elevados costos que se derivan de las complicaciones que conlleva.⁽⁴⁾

El ictus isquémico es la complicación más importante, con un riesgo relativo (RR) 2-7 veces mayor que el de los pacientes sin FA.⁽⁵⁾ El incremento del riesgo de hemorragia, especialmente la temida hemorragia intracraneal, acompaña al tratamiento con anticoagulantes orales. La incidencia anual de sangrado intracraneal asociado a anticoagulación aumenta de 0,8 a 44,4/100000 habitantes.⁽⁶⁾ Es decir, los pacientes que más se benefician del tratamiento antitrombótico son también los que presentan mayor riesgo hemorrágico.⁽⁴⁾

Se han publicado diversas clasificaciones para estratificar el riesgo de hemorragia de los pacientes tratados con anticoagulantes orales. La clasificación HAS-BLED se ha incorporado en las guías de práctica clínica de la ESC.⁽⁶⁾

La hospitalización de pacientes con FA es frecuente. Este tipo de arritmia es todo un desafío cardiovascular en la sociedad moderna. Durante las próximas décadas sus efectos médicos sociales y económicos, serán mucho mayores. Afortunadamente, en la actualidad se han diseñado tratamientos que ofrecen soluciones a este problema.⁽¹⁾

Cuba no escapa del impacto negativo de este padecimiento, pues es la responsable del 3,6 % de las urgencias generales en las unidades asistenciales, así como del 10 % de los ingresos en el área médica, por lo que es imprescindible dominar sus principales elementos.⁽¹⁾ Los pacientes con FA tienen una alta frecuencia de hospitalizaciones relacionadas con el diagnóstico, que incluyen ingresos para la evaluación y tratamiento de la arritmia. Aun así, en Pinar del Río son pocos los estudios presentes y existe poca disponibilidad de datos en cuanto a la clasificación de las FA no valvular, según riesgo de hemorragia (escala HAS-BLED). Por tales razones se realizó la presente investigación con el objetivo de identificar factores de riesgo hemorrágico en los pacientes con fibrilación auricular no valvular en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Dr. León Cuervo Rubio" de Pinar del Río.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal que incluyó los pacientes con fibrilación auricular no valvular, atendidos en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente León Cuervo Rubio de Pinar del Río durante el período comprendido de julio 2017 a julio 2018.

Para realizar la investigación se utilizaron los datos obtenidos a través de las historias clínicas de los pacientes. Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, factores de riesgo de sangrado y riesgo de sangrado (definido como: riesgo de hemorrágico bajo, moderado y elevado según escala de HAS-BLED). Por ello es necesario conocer que el acrónimo HAS-BLED, representa cada uno de los factores de riesgo de sangrado y asigna un punto a la presencia de hipertensión arterial (presión arterial sistólica > 160 mmHg), función renal y hepática alterada (creatinina > 200 μ mol/l, diálisis o trasplante renal, cifras de bilirrubina > 2 veces el límite de la normalidad o enzimas hepáticas > 3 veces el límite superior de la normalidad); ictus previo, historia de sangrado previo, INR lábil (tiempo en rango terapéutico [TTR] < 60 %, solo aplicable a tratamiento con antagonistas de la vitamina K); edad > 65 años y consumo concomitante de fármacos y alcohol en exceso (incluye los fármacos que puedan interferir con la warfarina/acenocu-marol en el riesgo de sangrado, como antiinflamatorios no esteroideos y antiplaquetarios). Una puntuación de 0-1 se clasificó como bajo riesgo; 2, como riesgo moderado, y ≥ 3 , como de alto riesgo. El esquema HAS-BLED presenta mayor poder predictivo de hemorragia intracraneal en comparación con otros esquemas de riesgo hemorrágico, y además se ha validado para predecir riesgo de sangrado con anticoagulantes directos.⁽⁶⁾

El procesamiento estadístico de los datos se realizó con la utilización del programa estadístico SPSS para Windows versión 11,0, mediante estadística descriptiva, como medida de resumen se utilizó el porcentaje.

Se preservaron los principios de la bioética, en concordancia con lo establecido en las regulaciones vigentes en la República de Cuba para este tipo de estudio. Se solicitó el consentimiento informado de forma escrita de cada uno de los participantes en el estudio, se respetó la confiabilidad. El estudio fue propuesto y aprobado por el Comité Científico y de Ética Médica de las Investigaciones en Salud de la institución.

RESULTADOS

El 57,5 % de los pacientes estudiados pertenecieron al grupo etario de 78-97 años de edad y el 65,0 % estuvo representado por el sexo masculino. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de los pacientes según edad y sexo. Hospital Clínico Quirúrgico Docente León Cuervo Rubio de Pinar. 2017 a 2018.

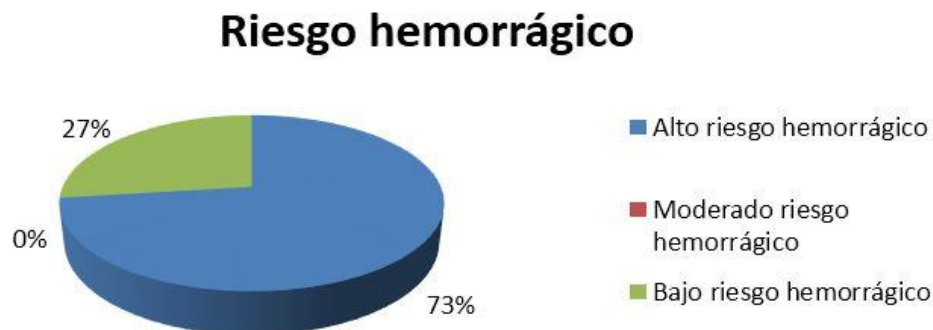
Grupos de Edades	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
18- 37	2	2,50	2	2,50	4	5,00
38- 57	4	5,00	5	6,25	9	11,25
58- 77	7	8,75	14	17,50	21	26,25
78- 97	15	18,75	31	38,75	46	57,50
Total	28	35,00	52	65,00	80	100,00

Según escala HAS-BLED, el 75 % presentó como factor de riesgo tener una edad mayor de 65 años, y el 38,8 % consumir alcohol o un fármaco. (Tabla 2)

Tabla 2. Factores de riesgo en los pacientes con fibrilación auricular no valvular según la escala HAS-BLED.

Factores de riesgo	No	%
H (Hipertensión Arterial)	20	25
A (Funciones renal y hepática) alteradas)	8	10
S (Ictus previo)	18	22,50
B (Sangrado)	3	3,80
L (INR lábil)	25	31,30
E (Edad > 65 años)	60	75,00
D (Fármacos o alcohol)	31	38,80

El 73 % de los pacientes presentó un alto riesgo hemorrágico y el 27 % presentó un bajo riesgo, no existió paciente con riesgo moderado hemorrágico según HAS-BLED. (Gráf. 1)



Gráf. 1 Riesgo hemorrágico según la escala HAS-BLED

DISCUSIÓN

El estudio de Framingham advirtió que la prevalencia de FA era del 0,4-1 % de la población general mayor de 40 años, pero que aumentaba con la edad y llegaba al 8 % de los mayores de 80 años.⁽⁷⁾ No obstante, con el aumento de la edad poblacional y sus consecuentes comorbilidades, se ha sugerido que existe un importante número de pacientes aún no identificado.

La prevalencia estimada es baja en las mujeres: 373 por cada 100 000, mientras que en hombres es alrededor de 596 por cada 100 000. Estos resultados argumentan que el motivo del aumento de la prevalencia de la FA, es el envejecimiento progresivo de la población, pues en relación a ello la incidencia de fibrilación auricular aumenta de manera exponencial; así, alcanza hasta 30,4 por cada 1 000 personas por año en mujeres y 32,9 por cada 1 000 personas/año en hombres entre los 85-89 años.⁽⁸⁾ Es importante tener en cuenta la mayor supervivencia de los pacientes con enfermedad cardiovascular y el aumento de los factores de riesgo relacionados con FA.⁽⁹⁾

Según la escala de HAS-BLED la edad mayor de 65 años es el factor de riesgo hemorrágico más frecuente en este estudio, por supuesto la edad promedio de la FA no valvular se sitúa a los 75 años por lo que constituye el factor de riesgo más frecuente de esta afección, lo que coincide con la totalidad de la literatura revisada.

En otros estudios los resultados son similares pues se realizaron en pacientes con FA e ictus isquémico y para los ictus, la edad mayor de 65 años es el factor de riesgo más frecuente.⁽¹⁰⁾

El segundo factor de riesgo de hemorragia más frecuente en estos pacientes fue el uso de drogas que interfieren en la coagulación, lo cual está asociado a un elevado consumo de medicamentos en los adultos mayores.

Una consideración importante en la presente investigación es el alto riesgo hemorrágico relacionado con el incremento de los factores de riesgo de forma general, en los pacientes con FA. Otro aspecto a tener en cuenta en la instauración y seguimiento de los pacientes con anticoagulantes orales, es el riesgo de sangrado evaluado por HAS-BLED, pues es el sistema

de puntuación con el mejor equilibrio entre sencillez y precisión entre los varios sistemas de índices de gradación del riesgo que se han desarrollado para evaluar la susceptibilidad de un paciente a sufrir complicaciones hemorrágicas, lo que coincide con otros resultados que muestran las diferencias de sangrado según puntuación de riesgo en HAS-BLED.⁽¹⁰⁾

Los anticoagulantes orales son de difícil manejo y las interacciones medicamentosas de estos pueden incrementar el riesgo de sangrado y provocar la muerte del paciente. Por eso los medidores personales de INR se desarrollaron para facilitar y mejorar el control de la anticoagulación. En algunos estudios, su uso se ha asociado con mejor control y menor tasa de complicaciones embólicas y hemorrágicas. Sin embargo, esto no se ha visto refrendado por otros, y los medidores requieren la colaboración y capacitación del paciente.⁽¹¹⁾

Es importante evaluar ajustes que permitan la prevención de los accidentes tromboembólicos y eviten las complicaciones hemorrágicas. El HAS-BLED no contraindica los anticoagulantes, sino que permite estratificar los pacientes para poder modificar los factores de riesgo cuando sea posible, y el seguimiento de los pacientes para el manejo del tratamiento.

Muchos autores coinciden en que se debe optimizar el control de los factores de riesgo asociados al tiempo en rango terapéutico o actuar sobre los pacientes con HAS-BLED elevado, de esta manera se modifican los factores que sean accesibles.⁽¹²⁾

La FA es la arritmia más frecuente a medida que avanza la edad, con un impacto negativo en la calidad de vida de los enfermos que la padecen, debido a las complicaciones que se presentan. Calificada como una epidemia con importantes repercusiones sociales, se presenta de diversidad de formas clínicas. La mayoría de los pacientes presentó un alto riesgo de sangrado. Afortunadamente, en la actualidad se cuenta con otras alternativas no farmacológicas.

Contribución de los autores

MAR y MSS participaron en la concepción y diseño del artículo. LLF, DVG y FGL participaron en el aporte de pacientes y revisión de historias clínicas.

Conflictos de interés: no existen

Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en: www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/rt/suppFiles/4371

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reyes Sanamé FA, Pérez Álvarez ML, Alfonso Figueredo E, Núñez Molina B, Jiménez Rodríguez K. Fibrilación auricular. Panorámica sobre un tema actualizado. CCM [Internet]. 2018 Dic [citado 06/12/2019]; 22(4): [Aprox 23p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000400014&lng=es
2. Forero-Gómez E, Moreno JM, Agudelo CA, Rodríguez-Arias EA, Sánchez-Moscoso PA. Fibrilación auricular: enfoque para el médico no cardiólogo. LATREIA [Internet]. 2017 [Citado 02/12/2019]; 30(4): [Aprox 22p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v30n4/0121-0793-iat-30-04-00404.pdf>

3. Marín F. Fibrilación Auricular Estándar de Calidad SEC Proceso. Soc española de cardiología [Internet]. 2018 [Citado 02/12/2019]: [Aprox 73p.]. Disponible en: https://secardiologia.es/images/SEC-Excelente/Proceso_FA_20180309.pdf
4. Fortuny Frau E. Validación de la escala de riesgo hemorrágico HAS-BLED en una población hospitalaria de nuestro medio [Tesis]. Madrid: Universidad Complutense; 2018. [Citado 02/12/2019]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/46952/1/T39735.pdf>
5. Mateo J. Avances en anticoagulación oral: papel del rivaroxabán. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2013 [Citado 04/12/2019]; 13(C): [Aprox 4p.]. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-nuevos-anticoagulantes-orales-su-papel-articulo-S1131358713700578>
6. Pérez-Copete J, Asunción Esteve-Pastor M, Roldán V, Valdés M, Marín F. Fibrilación auricular Escalas de evaluación del riesgo tromboembólico y hemorrágico en la fibrilación auricular. Rev Esp Cardiol Supl. [Internet]. 2016 [Citado 02/12/2019]; 16(Supl 1): [Aprox 7p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1131358716300115>
7. Guindo Soldevila J, Martínez Ruíz MD, Duran Robert I, Tornos P, Martínez-Rubio A. Evaluación de riesgo tromboembólico y hemorrágico de los pacientes con fibrilación auricular. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2013 [Citado 02/12/2019]; 13(C): [Aprox 4p.]. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-evaluacion-riesgo-tromboembolico-hemorragico-los-articulo-S1131358713700530>
8. Velásquez JE, Sebastián Naranjo MC, Mauricio Duque G. La fibrilación auricular y su comportamiento en la mujer. Revista Colombiana de Cardiología [Internet]. 2018 [Citado 02/12/2019]; 25(Supl 1): [Aprox 4p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563317302504>
9. Gómez-Doblaza JJ, López-Garrido MA, Esteve-Ruiz I, Barón-Esquivias G. Epidemiología de la fibrilación auricular. Rev Española de Cardiología [Internet]. 2016 [Citado 03/12/2019]; 16(1): [Aprox. 5p.]. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/en-epidemiologia-fibrilacion-auricular-articulo-S1131358716300073>
10. Moreno Peña LE, Hernández Hervis IT, Moreno Peña R, García Peñate G, García García D. Conducta antitrombótica en pacientes con fibrilación auricular e ictus isquémico. Hospital Faustino Pérez. Año 2017. Rev Med Electrón [Internet]. 2018 Jun [Citado 2019 Dic 02]; 40(3): [Aprox 11p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000300012&lng=es.
11. López-Sendóna J, Merinob JL. Nuevos tratamientos anticoagulantes para la prevención del ictus y la embolia sistémica en la fibrilación auricular. Rev Esp Cardiol Supl [Internet]. 2012 [Citado 02/12/2019]; 12(2): [Aprox 6p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1131358712700468>
12. Fernández Arranz M. Situación del riesgo de embolia y de hemorragia según las escalas CHADS₂, CHA₂DS₂-VASc y HAS-BLED en pacientes con diagnóstico de fibrilación auricular crónica, en un centro de salud de Madrid [Tesis]. Madrid: Universidad Complutense; 2016 [Citado 02/12/2019]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/38911/1/T37694.pdf>