

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Riziq-Yousef Abumuaileq R, Abu-Assi E, Raposeiras-Roubin S, et al. Comparison between 3 bleeding scoring systems in nonvalvular atrial fibrillation patients. What can the new ORBIT score provide? *Rev Esp Cardiol.* 2016;69:1112-1114.
2. Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D, et al. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS: The Task Force for the management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC endorsed by the European Stroke Organisation (ESO). *Eur Heart J.* 2016. <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehw210>
3. O'Brien EC, Simon DN, Thomas LE, et al. The ORBIT bleeding score: a simple bedside score to assess bleeding risk in atrial fibrillation. *Eur Heart J.* 2015;36:3258-3264.
4. Esteve-Pastor MA, García-Fernández A, Macías M, et al. Is the ORBIT bleeding risk score superior to the HAS-BLED score in anticoagulated atrial fibrillation patients? *Circ J.* 2016;80:2102-2108.
5. 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;221:379-382.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.05.025>  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.10.015>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.09.044>  
 0300-8932/

© 2016 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### Evaluación de los esquemas de riesgo hemorrágico HAS-BLED y ORBIT en pacientes con fibrilación auricular no valvular tratados con anticoagulación oral. Respuesta



#### Evaluation of HAS-BLED and ORBIT Bleeding Risk Scores in Nonvalvular Atrial Fibrillation Patients Receiving Oral Anticoagulants. Response

##### Sr. Editor:

Hemos leído con interés la carta al director de Esteve-Pastor et al., y les agradecemos sus comentarios a nuestro artículo<sup>1</sup>. Tras una cuidadosa lectura e interpretación de la carta, quisiéramos aclarar algunas cuestiones.

Como es sabido, la evaluación del riesgo hemorrágico es más compleja que la del riesgo tromboembólico y todo intento por mejorar la evaluación del riesgo hemorrágico es siempre bien recibido. En nuestro estudio se observa que el esquema ORBIT daba unos resultados igual de buenos que los del esquema HAS-BLED<sup>1</sup>.

Se ha estimado que el 90% de las muertes que se producen a causa de hemorragias asociadas al empleo de antagonistas de la vitamina K (AVK) pueden tener lugar en los primeros 30 días siguientes al inicio del tratamiento con warfarina (es decir, en el periodo en que no se dispone de datos suficientes sobre el control de la razón internacional normalizada [INR])<sup>2</sup>. Esto conlleva, a su vez, una continua confusión respecto a la trascendencia del elemento de INR lábil en la puntuación HAS-BLED, ya que este elemento suele estar ausente cuando se estima el riesgo de hemorragia de pacientes que no han recibido anteriormente tratamiento con AVK (es decir, en el escenario habitual en la práctica clínica real).

En el análisis del estudio FANTASIA<sup>3</sup>, el mal control de la anticoagulación (es decir, la INR lábil) se definió como un tiempo en rango terapéutico (TRT) estimado < 65%, mientras que en nuestro estudio se calculó la INR lábil como un TRT < 60%. En consecuencia, toda comparación entre los 2 estudios podría llevar a confusión.

El esquema HAS-BLED tiene varias ventajas (p. ej., incluye factores de riesgo modificables). Sin embargo, la puntuación HAS-BLED está formada por 9 elementos, mientras que el esquema ORBIT consta de solo 5, y ello podría explicar por qué hay un mayor

porcentaje de pacientes a los que se clasifica como en alto riesgo hemorrágico en el esquema HAS-BLED (20-40%) en comparación con el ORBIT (5-12%)<sup>3</sup>. Esto podría implicar un retraso innecesario en la prescripción de anticoagulantes orales por médicos en formación o cardiólogos con poca experiencia, que no son conscientes de que un riesgo de hemorragia alto no contraindica necesariamente la anticoagulación. Creemos que, al tiempo que continuamos utilizando el esquema HAS-BLED, son necesarios más esfuerzos por concienciar a los médicos sobre el uso adecuado de esta puntuación, en especial por lo que respecta a la categoría de riesgo alto.

Rami Riziq-Yousef Abumuaileq\*, Moisés Rodríguez-Mañero y José Ramón González-Juanatey

Departamento de Cardiología y Unidad Coronaria, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, A Coruña, España

\* Autor para correspondencia:  
 Correo electrónico: [drrami2012@hotmail.com](mailto:drrami2012@hotmail.com)  
 (R. Riziq-Yousef Abumuaileq).

On-line el 30 de diciembre de 2016

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Riziq-Yousef Abumuaileq R, 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.* 2016;69:1112-1114.
2. Fang MC, Go AS, Chang Y, et al. Death and disability with warfarin-associated intracranial and extracranial hemorrhages. *Am J Med.* 2007;120:700-705.
3. Esteve-Pastor MA, García-Fernández A, Macías M, et al. Is the ORBIT bleeding risk score superior to the HAS-BLED score in anticoagulated atrial fibrillation patients? *Circ J.* 2016;80:2102-2108.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.09.044>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.10.015>  
 0300-8932/

© 2016 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.