

29933

## AVALIAÇÃO DO RISCO DE SANGRAMENTO MAIOR COM ANTICOAGULANTES ORAIS ANTAGONISTAS DA VITAMINA K EM PACIENTES EM ANTICOAGULAÇÃO POR FIBRILAÇÃO ATRIAL

Fernando Pivatto Junior, Indira Valente Bezerra, Marina Bergamini Blaya, Fernanda Fuzinato, Leonardo Martins Pires, Rafael Selbach Scheffel, Andre Luis Ferreira da Silva, Luis Carlos Amon

**Unidade/Serviço:** Serviço de Medicina Interna

**Introdução:** a fibrilação atrial é um dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral (AVC). O uso de escores de risco para AVC e para sangramento maior nos pacientes portadores dessa arritmia auxilia na avaliação do risco versus benefício da terapia de anticoagulação oral, que reduz significativamente o risco dessa complicação. **Objetivos:** descrever o risco de sangramento maior baseado no escore HAS-BLED de pacientes anticoagulados por fibrilação atrial não-valvular em um ambulatório específico de controle de anticoagulação, assim como comparar esse escore com os de predição de risco de acidente vascular cerebral. **Metodologia:** estudo de coorte retrospectivo incluindo pacientes em anticoagulação oral com antagonistas da vitamina K por fibrilação atrial não-valvular que consultaram no Ambulatório de Anticoagulação do Serviço de Medicina Interna do HCPA no período de jan-dez/2011. A análise descritiva foi realizada a partir da distribuição de frequência absoluta e relativa, para as variáveis qualitativas, e através da média/mediana e desvio-padrão/intervalo interquartil, para as quantitativas. **Resultados:** foram estudados 63 pacientes, com idade média ( $\pm dp$ ) de 74,3 $\pm$ 10,9 anos. A mediana (intervalo interquartil 25-75%) do escore HAS-BLED foi de 2,0 (1,0-3,0) pontos, sendo  $\geq 3$  (alto risco sangramento) em 19 (30,2%) pacientes. Os componentes mais prevalentes do escore foram idade  $> 65$  anos (77,8%), TP INR lábil (36,5%), anemia (33,3%), AVC prévio (31,7%) e uso de drogas concomitantes (30,2%). Em relação ao risco de AVC, a mediana (intervalo interquartil 25-75%) da pontuação nos escore CHADS2 e CHA2DS2-VASc foi de 3,0 (3,0-4,0) e 5,0 (4,0-6,0) pontos, respectivamente. O escore HAS-BLED foi maior que o CHADS2 em 3 (4,8%) pacientes, não havendo pacientes com escore HAS-BLED superior ao CHA2DS2-VASc. **Conclusões:** os pacientes analisados nesse estudo possuíam moderado risco para sangramento maior e elevado risco para AVC, sendo o risco de sangramento superior ao risco de AVC em apenas 4,8% dos casos. O uso de escores de risco auxilia no embasamento da decisão clínica de início/manutenção da anticoagulação nesses pacientes. Nº aprovação Comitê de Ética HCPA: 110598.