

El índice de fibrosis hepática Fibrosis-4 (FIB-4) es un marcador de riesgo de hemorragia en pacientes con fibrilación auricular tratados con anticoagulantes orales de acción directa

María del Pilar Ramos Bratos(1), José Miguel Rivera Caravaca(1), Eva Soler Espejo(2), Eduardo González Lozano(3), Vanessa Roldán Schilling(2) y Francisco Marín Ortuño(1) de (1)Departamento de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia - España, (2)Departamento de Hematología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia - España y (3)Unidad de Desarrollo Profesional. Servicio Murciano de Salud, Murcia - España

Introducción: El índice FIB-4 (Fibrosis-4), un marcador sencillo y no invasivo desarrollado originalmente para estimar la fibrosis hepática, se ha asociado con eventos cardiovasculares adversos; sin embargo, su papel en la predicción del riesgo de hemorragia en pacientes con fibrilación auricular (FA) que inician tratamiento con anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) no está bien establecido. El objetivo de este estudio fue evaluar si FIB-4 predice la aparición de hemorragias en esta población.

Métodos: Se analizaron pacientes con FA de la cohorte prospectiva MAFP-III (Murcia Atrial Fibrillation Project III) que iniciaron ACOD entre 2016 y 2021, con un seguimiento de dos años. Los pacientes se estratificaron en categorías de bajo y alto riesgo según el FIB-4.
Los eventos primarios estudiados incluyeron la hemorragia mayor (HM) y el evento compuesto de HM y/o hemorragia no mayor clínicamente relevante (CRNMB). Los eventos secundarios incluyeron hemorragia menor (definida como cualquier hemorragia que no cumpliera criterios de HM ni de CRNMB), hemorragia intracraneal y cualquier hemorragia (definida como la combinación de HM, CRNMB y/o hemorragia menor).

Resultados: Se analizaron 1.351 pacientes cuya mediana del FIB-4 fue de 1,64 (Q1-Q3 1,25–2,24); siendo de alto riesgo (FIB-4 ?2.434) el 18,1% de la cohorte. La incidencia de HM en el grupo de alto riesgo fue aproximadamente el doble en comparación con el grupo de bajo riesgo (FIB-4 < 2,434) (diferencia de tasas de incidencia: 2,22; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,38–3,49; p < 0,001).
Un FIB-4 elevado se asoció con mayor riesgo de HM (hazard ratio ajustado [aHR]: 1,70; IC95%: 1,06–2,72; p = 0,026), así como con el evento compuesto de HM/CRNMB (aHR: 1,49; IC95%: 1,01–2,19; p = 0,044). No se observaron asociaciones significativas con ningún evento secundario.
El análisis mediante splines cúbicos restringidos mostró una relación lineal entre el FIB-4 y todos los eventos hemorrágicos. Se observaron interacciones significativas para HM y HM/CRNMB en pacientes sin hipertensión y en aquellos con enfermedad hepática.

Conclusiones: El índice FIB-4 predice de forma independiente HM y el evento compuesto HM/CRNMB en pacientes con FA tratados con ACOD. Su incorporación a la evaluación del riesgo hemorrágico podría mejorar la

estratificación individual y orientar las estrategias terapéuticas, especialmente en pacientes con fibrosis hepática subclínica.