

**Artículo comentado. Estudio  
francés a nivel nacional para  
predecir hemorragias graves a un  
año y validar la puntuación  
OAC3-PAD en pacientes  
sometidos a revascularización  
por enfermedad arterial de las  
extremidades inferiores**

**Commented article. Nationwide  
study in France to predict one-  
year major bleeding and validate  
the OAC3-PAD score in patients  
undergoing revascularisation for  
lower extremity arterial disease**

**Nationwide study in France to predict one-year major bleeding and validate the OAC3-PAD score in patients undergoing revascularisation for lower extremity arterial disease**

Lareyre F, Behrendt C-A, Pradier C, Settembre N, Chaudhuri A, Fabre R, et al.

*Eur J Vasc Endovasc Surg 2023;66(2):213-9*

Las últimas guías europeas sobre el tratamiento antitrómbotico en enfermedad vascular han incorporado en sus recomendaciones la terapia de doble vía con anticoagulación a dosis bajas y antiagregación en pacientes con isquemia crónica de miembros inferiores (MMII) (1). Los resultados del COMPASS (2) y del VOYAGER PAD (3) demostraron la efectividad del rivaroxabán asociado a aspirina para la prevención cardiovascular en estos pacientes. Sin embargo, las recomendaciones se asocian a una personalización de la terapia según el riesgo hemorrágico del paciente.

En pacientes con isquemia crónica de MMII se echaban en falta escalas validadas de riesgo hemorrágico que ayudasen a tomar una decisión de riesgo/beneficio a la hora de iniciar tratamientos de doble o triple terapia. Recientemente se ha publicado la escala OAC3-PAD para evaluar el riesgo a un año de hemorragia mayor tras revascularización de MMII (4).

La escala se compone de ocho ítems, incluyendo anticoagulación oral (5 puntos), edad (2 puntos si  $> 80$  años), isquemia crítica de miembros inferiores (4 puntos), insuficiencia cardíaca congestiva (3 puntos), enfermedad renal crónica (3 puntos), hemorragia previa (5 puntos), anemia (8 puntos) y demencia (3 puntos).

Pacientes con una puntuación de hemorragia OAC3-PAD de 0,1 a 4, de 5 a 9 y  $> 10$  se clasifican, respectivamente, en el riesgo bajo, bajo a moderado, moderado a alto y alto.

El presente estudio supone una validación externa a esta escala. Es una revisión retrospectiva de la base de datos del sistema sanitario francés en la que se revisan 10 años de registros de pacientes con ingreso por isquemia crónica de MMII con al menos un año de seguimiento. Se revisaron 161 205 pacientes, a los que se les aplica la escala OAC3-PAD con la siguiente distribución: en el grupo bajo, 55,1 %; en el riesgo moderado, 21,3 %; de moderado a alto, 17,3 %, y 6,3 % en el riesgo alto de sangrado. La presencia de un evento hemorrágico al año entre los grupos fue del 5,0 %, 9,8 %, 13,2 % y 21,3 %, respectivamente, con significación estadística  $p < 0.001$  en todos.

El modelo OAC3-PAD logró un área bajo la curva para predecir una hemorragia mayor al año tras revascularización de 0,650 (IC 95 %, 0,645 y 0,655), con una sensibilidad de 67,3% (IC 95 %, 66,5 y 68,1) y la especificidad de 57,2 % (IC 95 %: 56,8 y 57,6).

Todos los ítems de la escala presentaron una asociación estadísticamente significativa, si bien el antecedente de una hemorragia previa demuestra la mayor asociación con hemorragia mayor al año (OR 2,83, IC 95 %: 2,68 y 2,99,  $p < 0,001$ ). Al tratarse de un análisis retrospectivo tiene sus limitaciones asociadas a la codificación y a la posible pérdida de seguimiento.

El estudio supone la confirmación de que esta escala OAC3-PAD presenta una calibración adecuada y discrimina el grado de riesgo hemorrágico y subraya la necesidad de tomar conciencia e informar sobre los riesgos hemorrágicos de la terapia antitrombótica.

La escala OAC3-PAD es una herramienta útil y sencilla para establecer mejores estrategias terapéuticas en el manejo de la terapia anticoagulante y antiagregante en pacientes que requieren tratamiento de isquemia crónica de MMII.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Twine CP, Kakkos SK, Aboyans V, Baumgartner I, Behrendt CA, Bellmunt-Montoya S, et al. Editor's Choice - European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2023. Clinical Practice Guidelines on Antithrombotic Therapy for Vascular Diseases. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2023;65(5):627-89.
2. Kaplovitch E, Eikelboom JW, Dyal L, Aboyans V, Abola MT, Verhamme P, et al. Rivaroxaban and Aspirin in Patients with Symptomatic Lower Extremity Peripheral Artery Disease: A Subanalysis of the COMPASS Randomized Clinical Trial. *JAMA Cardiol* 2021;6(1):21-9.
3. Bonaca MP, Bauersachs RM, Anand SS, Debus ES, Nehler MR, Patel MR, et al. Rivaroxaban in Peripheral Artery Disease after Revascularization. *N Engl J Med* 2020;382:1994e2004.
4. Behrendt CA, Kreutzburg T, Nordanstig J, Twine CP, Marschall U, Kakkos S, et al. The OAC<sup>3</sup>-PAD Risk Score Predicts Major Bleeding Events one Year after Hospitalisation for Peripheral Artery Disease. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2022;63(3):503-10.

Ana Apodaka Díez, en nombre de la Sección de Medicina Vascular de la SEACV

*Hospital Universitario Cruces. Barakaldo, Bizkaia*

*e-mail: [apodakaana@gmail.com](mailto:apodakaana@gmail.com)*