



6001-4. VALIDACIÓN DE LA ESCALA 2MACE EN LA PREDICCIÓN DE EVENTOS CARDIOVASCULARES ADVERSOS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR ANTICOAGULADOS CON RIVAROXABÁN. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO NACIONAL EMIR

María Asunción Esteve Pastor¹, Francisco Marín¹, Manuel Anguita Sánchez², Marcelo Sanmartín Fernández³, Carles Ráfols Priu⁴, Fernando Arribas Ynsaurriaga⁵, Gonzalo Barón y Esquivias⁶, Vivencio Barrios Alonso³, Juan Cosín Sales⁷, Román Freixa Pamias⁸, Alejandro Isidoro Pérez Cabeza⁹, José Manuel Vázquez Rodríguez¹⁰ e Iñaki Lekuona Goya¹¹

¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ²Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ³Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ⁴Departamento Médico Bayer Hispania. ⁵Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ⁶Servicio de Cardiología y Cirugía Cardíaca, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ⁷Servicio de Cardiología, Hospital Arnau de Vilanova, Valencia. ⁸Servicio de Cardiología, Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí, Barcelona. ⁹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ¹⁰Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña. ¹¹Servicio de Cardiología, Hospital de Galdakao, Bizkaia.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con fibrilación auricular (FA) tienen hasta 3 veces mayor riesgo de presentar eventos cardiovasculares adversos durante el seguimiento. En 2015 se diseñó la escala 2MACE [síndrome metabólico y edad ≥ 75 (2 puntos); infarto miocardio/revascularización, insuficiencia cardíaca o Ictus/AIT, (1 punto)] donde una puntuación ≥ 3 se asoció con alto riesgo de eventos MACE. Pero una validación de esta escala en pacientes con anticoagulantes directos no se ha realizado. El objetivo fue validar la escala 2MACE como predictora de MACE en población con FA anticoagulada con rivaroxabán procedentes del registro nacional EMIR.

Métodos: El estudio EMIR es un estudio observacional, multicéntrico, posautorización, que incluye pacientes con FA tratados con rivaroxabán al menos 6 meses previos a la inclusión. Se valoró el desarrollo de eventos adversos: ictus isquémico-embolismo sistémico-AIT, hemorragia mayor y eventos cardiovasculares mayores (MACE = IAM fatal/no-fatal, revascularización miocárdica y muerte cardiovascular), con un seguimiento a 2,5 años. Se calcularon las escalas CHADS₂, CHA₂DS₂-VASc y 2MACE, y su poder predictivo de eventos.

Resultados: Se analizaron 1433 pacientes, con una edad media de $74,2 \pm 9,7$ años. 385 pacientes (26,9%) presentaban una puntuación 2MACE ≥ 3 . La escala 2MACE presentó una aceptable capacidad predictiva para MACE (AUC 0,638, IC95%, 0,534-0,742; $p = 0,010$). El punto de corte óptimo fue 3 ($S = 0,533$ y $E = 0,737$). Las escalas de riesgo CHADS₂ y CHA₂DS₂-VASc presentaron respectivamente la siguiente capacidad predictiva para MACE: AUC 0,604 (IC95%, 0,505-0,704; $p = 0,05$) y AUC 0,600 (IC95%, 0,504-0,696; $p = 0,061$). Aquellos pacientes con una puntuación 2MACE ≥ 3 presentaron mayor tasa de eventos (tabla). Estos pacientes con puntuación 2MACE ≥ 3 presentaron hasta 6 veces mayor riesgo de mortalidad cardiovascular por IC que los pacientes con 2MACE ≤ 2 (0,17%/año vs 1,09%/año; $p = 0,003$). Los pacientes con una puntuación 2MACE ≥ 3 presentaron un alto riesgo de desarrollo de MACE (RR 4,09; IC95% 2,59-6,45; $p = 0,001$).

Clasificación de eventos cardiovasculares adversos según puntuación de la escala 2MACE

	2MACE ≤ 3	2MACE > 3	p
MACE	16	18	0,001
Tasa anual (%/año)	0,68	2,18	
Insuficiencia cardiaca fatal	4	9	0,003
Tasa anual (%/año)	0,17	1,09	
Infarto agudo de miocardio	3	2	0,771
Tasa anual (%/año)	0,13	0,24	
Mortalidad Cardiovascular	9	11	0,011
Tasa anual (%/año)	0,38	1,33	

MACE: IAM fatal/no-fatal, revascularización miocárdica y muerte cardiovascular.

Conclusiones: La escala 2MACE presenta una capacidad predictiva moderada de eventos cardiovasculares en los pacientes con FA anticoagulados con rivaroxabán del estudio EMIR. Una puntuación 2MACE > 3 incrementa el riesgo de eventos adversos, con hasta 4 veces mayor riesgo de MACE y 6 veces más de mortalidad por IC que los pacientes de bajo riesgo (2MACE ≤ 3).