



5007-2. UNA NUEVA ESCALA PARA LA SELECCIÓN DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR CANDIDATOS A CIERRE DE OREJUELA IZQUIERDA

Pablo Domínguez Erquicia, Sergio Raposeiras Roubín, Emad Abu Assi, Ana Ledo Piñeiro, André González-García, Luis Domínguez-Rodríguez, Carla Iglesias-Otero, Vanesa Noriega Caro, José Antonio Parada Barcia y Andrés Íñiguez Romo

Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: No anticoagular a un paciente con alto riesgo embólico en función de su riesgo hemorrágico es una decisión compleja. El cierre de orejuela izquierda (COI) es una alternativa cuando el riesgo de sangrado excede al isquémico. El objetivo fue identificar factores que predicen si el aumento de sangrado asociado con anticoagulación superaría el beneficio de la reducción de ictus y desarrollar una herramienta para seleccionar pacientes candidatos a COI.

Métodos: Se utilizó un registro retrospectivo de pacientes con FA entre 2014 y 2018. Ictus isquémico y sangrado mayor (SM) fueron los objetivos primarios. Se utilizó regresión de Cox para desarrollar 2 modelos para predecir los dos eventos. Para cada paciente, se estimaron los riesgos de ictus y SM. La diferencia entre estos valores representó el balance entre ictus y SM. Para elaborar la escala, se creó un modelo de regresión lineal, utilizando el balance predicho como resultado y todos los predictores que se seleccionaron en los modelos de ictus y SM.

Resultados: Se incluyeron 14.915 pacientes con CHA₂DS₂-VASC ? 1 (? 2 para mujeres). Seguimiento de 4 años, 801 pacientes desarrollaron ictus isquémico ($1,3 \times 100$ pacientes/año) y 1.247 pacientes desarrollaron SM ($2,1 \times 100$ pacientes/año). El modelo de ictus tuvo una discriminación moderada (estadístico c = 0,687) y buena calibración (bondad de ajuste p = 0,116). El modelo de SM mostró una discriminación similar al modelo de ictus (estadístico c = 0,671), y buena calibración (bondad de ajuste p = 0,549). Se generó una escala de riesgo simplificada llamada puntuación de anticoagulación oral, para predecir el balance ictus-SM. Una puntuación de bajo riesgo se asoció con tasas más altas de SM (interacción p 0,001), mientras que una puntuación de alto riesgo se asoció con mayores tasas de ictus (interacción p = 0,001). La puntuación de alto riesgo se asoció con mayores reducciones de ictus con OAC con un menor aumento de SM, mientras que la puntuación de bajo riesgo se asoció con lo contrario. El número de SM asociados a ACO por cada ictus evitado con ACO fue de 8,20; 1,63 y 0,13 para pacientes con puntuación baja, moderada y alta, respectivamente.

Características basales

Measure

Ischemic stroke. No. (%)

Major bleeding. No. (%)

Event (n = 801)	No Event (n = 14,114)	p	Event (n = 1,247)	No Event (n = 13,668)	p	
Age. men (SD)	79.8 (8.7)	77.0 (9.5)	0.001	77.1 (8.4)	77.2 (9.6)	0.769
Age. groups						
60	23 (2.9)	711 (5.0)		35 (2.8)	699 (5.1)	
60-69.9	77 (9.6)	2,420 (17.1)	0.001	215 (17.2)	2,282 (16.7)	0.001
70-79.9	259 (32.3)	4,935 (35.0)		508 (40.7)	4,686 (34.3)	
80-89.9	367 (45.8)	5,237 (37.1)		403 (32.3)	5,201 (38.1)	
≥ 90	75 (9.4)	811 (5.7)		86 (6.9)	800 (5.9)	
Women	471 (57.9)	7,528 (50.6)	0.001	539 (42.6)	7,460 (51.7)	0.001
Hypertension	596 (74.4)	10,669 (75.6)	0.448	931 (74.7)	10,334 (75.6)	0.456
Diabetes mellitus	172 (21.5)	2,847 (20.2)	0.372	303 (24.3)	2,716 (19.9)	0.001
Prior stroke	95 (11.9)	899 (6.4)	0.001	75 (6.0)	919 (6.7)	0.336
Coronary artery disease	91 (11.4)	1,544 (10.9)	0.71	156 (12.5)	1,479 (10.8)	0.068
Prior heart failure	76 (9.5)	1,196 (8.5)	0.317	125 (10.0)	1,147 (8.4)	0.048
LVEF ≥ 40%	46 (5.9)	771 (5.7)	0.807	72 (5.9)	745 (5.7)	0.68
Kidney disease						
Stage 1	94 (11.7)	2,267 (16.1)	0.009	186 (14.9)	2,175 (15.9)	0.001
Stage 2	440 (54.9)	7,674 (54.4)		640 (51.3)	7,474 (54.7)	

Stage 3a	147 (18.4)	2,392 (16.9)	228 (18.3)	2,311 (16.9)		
Stage 3b	93 (11.6)	1,282 (9.1)	123 (9.9)	1,252 (9.2)		
Stage 4	23 (2.9)	418 (3.0)	52 (4.2)	389 (2.8)		
Stage 5	4 (0.5)	81 (0.6)	18 (1.4)	67 (0.5)		
Anemia						
Mild	102 (12.7)	1,798 (12.7)	0.948	221 (17.7)	1,679 (12.3)	0.001
Moderate-severe	19 (2.4)	361 (2.4)		63 (5.1)	317 (2.3)	
Prior bleeding admission	44 (5.5)	751 (5.3)	0.833	100 (8.0)	695 (5.1)	0.001
Corticosteroid/NSAID	122 (15.3)	2,425 (17.2)	0.158	241 (19.3)	2,306 (16.9)	0.028
AF type						
Paroxysmal	114 (14.2)	2,379 (16.9)		160 (13.0)	2,333 (17.1)	
			0.001			0.001
Persistent	96 (12.0)	3,068 (21.7)		239 (19.5)	2,925 (21.4)	
Permanent	591 (73.8)	8,667 (61.4)		848 (67.5)	8,410 (61.5)	
CHA2DS2-VASC score. points	3.8 (1.4)	3.4 (1.3)	0.001	3.4 (1.3)	3.4 (1.4)	0.924
HAS-BLED score. points	2.8 (1.1)	2.7 (1.1)	0.204	3.0 (1.2)	2.7 (1.1)	0.001
Anticoagulation	584 (72.9)	11,048 (78.3)	0.001	1,058 (84.8)	10,574 (77.4)	0.001
Antiplatelet therapy	194 (24.2)	2,701 (19.1)	0.001	220 (17.6)	2,675 (19.6)	0.099



Conclusiones: La escala diseñada podría ayudar a seleccionar pacientes con FA candidatos a COI. La puntuación de alto riesgo se asoció con mayor reducción de ictus con OAC y menor riesgo de SM, mientras que la puntuación de bajo riesgo se asoció con lo contrario.