



Revista Española de Cardiología



6001-737. VALIDEZ DEL HATCH SCORE PARA LA PREDICCIÓN DE LA PROGRESIÓN A FIBRILACIÓN AURICULAR PERMANENTE EN UNA COHORTE DE ATENCIÓN PRIMARIA. HALLAZGOS DEL ESTUDIO FABAR

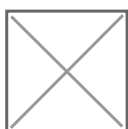
Rafael Carlos Vidal Pérez, Fernando Otero-Raviña, Victorino Turrado Turrado, Leopoldo Vaamonde Mosquera, Juan Vidal Sampedro, Lucrecia Zugaza Gurruchaga, Jorge Alvear García y José Ramón González-Juanatey del Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Sección de Coordinación Asistencial, SERGAS y Grupo Barbanza, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: No existe mucha información al respecto de la validez del HATCH score (hipertensión/1 punto, edad > 75 años/1 punto, ictus o ataque isquémico transitorio (AIT) previo/2 puntos, enfermedad pulmonar obstructiva crónica-EPOC/1 punto, e insuficiencia cardíaca/2 puntos) fuera de su cohorte de validación para la predicción de la progresión a fibrilación auricular (FA) permanente en pacientes con fibrilación auricular paroxística y su valor tras un año de seguimiento. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar el rendimiento de este score en una cohorte de pacientes (p) con FA del estudio FABAR seguidos por médicos de atención primaria (MAP) durante un período cercano a 3 años.

Métodos: FABAR es un estudio transversal realizado en colaboración con 35 MAP. Durante un período de 3 meses de 2008, 796p con historia previa de FA fueron incluidos. Para este estudio únicamente se evaluaron los pacientes con FA paroxística y primer episodio documentado de FA en los cuales el ritmo sinusal se restauró espontáneamente o después de tratamiento farmacológico o eléctrico, dejando una población de estudio de 176 pacientes. Seguimiento realizado por revisión clínica o contacto telefónico, registrándose los eventos cardiovasculares. El seguimiento medio fue de $1.070,9 \pm 239,3$ días.

Resultados: Primer episodio documentado 68p (38,6%) y FA paroxística en 108p (61,3%). Tiempo de evolución tras primer episodio de FA $5,0 \pm 4,6$ años. Edad media $71,3 \pm 10,2$ años, 36,9% mayores de 75 años, 43,2% varones, 75,0% hipertensos, 23,9% diabetes, 17,0% AIT o ictus previo, 8% insuficiencia cardíaca (IC) previa, 13,1% EPOC. Score CHA₂DS₂VASc medio $2,9 \pm 1,4$. El cambio de tipo de FA durante el seguimiento ocurrió en 23p (13,1%). La predicción según HATCH score y el comportamiento de la población de FABAR se muestra en la tabla. La curva COR para discriminar individuos que fuesen o no a presentar progresión de su FA durante el seguimiento basado en el HATCH score mostró un inadecuado comportamiento con un área bajo la curva de 0,499.



Conclusiones: El HATCH score en la población de FABAR no es capaz de predecir con precisión la progresión de la FA.