



6018-6. IMPLICACIONES DE LA APLICACIÓN DE LAS NUEVAS GUÍAS EUROPEAS DE FIBRILACIÓN AURICULAR: COCIENTE RIESGO-BENEFICIO EN PACIENTES CHADS2VASC 2

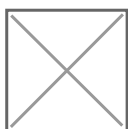
Juliana Caballero Güeto, Francisco José Caballero Güeto y Miguel Ángel Ulecía Martínez del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, Hal de Montilla, Córdoba y Hospital Clínico San Cecilio, Granada.

Resumen

Antecedentes: Las nuevas guías de Fibrilación Auricular (FA) de la ESC y su cambio de score de riesgo trombótico implican un aumento del número de pacientes con indicación de anticoagulación (ACO) cuya cuantía descocemos.

Métodos: 344 pacientes consecutivos con FA no valvular, reclutados en las consultas de cardiología de hospitales andaluces. Pretendemos establecer la cuantía del aumento en la indicación de ACO y tratar de establecer si en el subgrupo más polémico por su cociente riesgo-beneficio, CHADS2Vasc 2, el tratamiento con ACO debería de reconsiderarse dependiendo del riesgo hemorrágico.

Resultados: Edad media 71,9 años, < 65 años 19,1%, FA paroxística 62,5%, HTA 78,2%, DM 27,6%, > 75 años 42,6%, 65-74 años 35,5%, enfermedad vascular 11%, insuficiencia cardiaca 17,2% y embolismo previo 11%. El cambio de score incrementaría la indicación de ACO un 30,2% en mujeres y 16,6% en hombres. 57 pacientes (16,6%) presentaban un score CHADS2Vasc 2: 38,6% mujeres. Factores de riesgo trombótico: HTA 64,9%, DM 24,6%, insuficiencia cardiaca 1,8%, edad > 75 años 8,8%, edad 65-75 años 56,1%, enfermedad vascular 0%, embolia 0%. FA paroxística 45,6%. Según el antiguo score, el 68,4% no hubiese precisado ACO (CHADS2 0-1). La distribución del riesgo de sangrado según score HASBLED en este subgrupo fue: riesgo bajo (0-1) 57,9%, moderado (2) 35,1% y alto (= 3) 7,1%; en el grupo total de FA esto se traduciría en que solo 39 pacientes (11,3%) con CHADS2 0-1 pasarían a tener indicación de ACO por cambiar a CHADS2Vasc 2 y solo 4 pacientes (1,2%) con CHADS2Vasc 2 tendrían riesgo alto de sangrado.



Conclusiones: El cambio del score de riesgo trombótico implica un aumento en la indicación de ACO del 30% (mujer) y 16,6% (hombre). Existe mayor porcentaje de mujeres en el grupo de riesgo medio de sangrado, pero mayor de hombres en el grupo de riesgo bajo y alto. En el subgrupo de CHADS2Vasc 2, la mayoría no hubiese precisado tratamiento con ACO según guías previas. En general, se trata de pacientes con riesgos trombótico y hemorrágico no elevados, y aunque se podría discutir el beneficio de la anticoagulación en determinados subgrupos como mujeres < 65 años y pacientes con riesgo hemorrágico moderado-alto, en cualquier caso, el aplicar las nuevas guías no parece traer consigo un alarmante aumento de las complicaciones hemorrágicas graves.