



5028-5. UTILIDAD DE LA ESCALA HATCH COMO PREDICTOR DE RECURRENCIA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES SOMETIDOS A CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA

Marta Jiménez Martín¹, Leopoldo Pérez de Isla², Luis Eduardo Enríquez Rodríguez², Andrea Rueda Liñares³, Carolina Espejo Paeres², Ana Cecilia Alcántar Fernández², Julián Pérez Villacastín² y Carlos Macaya Miguel² de la ¹Clínica Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra), ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid y ³Hospital General de la Defensa Gómez Ulla, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La escala HATCH se diseñó para estratificar el riesgo de que pacientes con fibrilación auricular (FA) paroxística desarrollen FA persistente en el transcurso de un año. Es un *score* ordinal que se calcula con la siguiente fórmula: $\text{HTA} \times 1 + \text{edad} > 75 \text{ años} \times 1 + \text{ictus} \times 2 + \text{insuficiencia cardiaca} \times 2 + \text{EPOC} \times 1$. El objetivo del presente estudio es evaluar la utilidad de dicha escala como predictor de recurrencia de FA en pacientes sometidos a cardioversión eléctrica (CVE).

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos con FA que se sometieron a CVE entre octubre de 2012 hasta marzo de 2016. Se dividieron los pacientes en 2 grupos según la escala HATCH. El grupo 1 ($n = 455$) tenía un *score* HATCH ≥ 3 y el grupo 2 ($n = 55$), una puntuación HATCH ≥ 4 . Se comparó la efectividad de la CVE, así como la recurrencia de la FA a las 4 y 8 semanas.

Resultados: Se incluyó a 510 pacientes. La edad promedio del grupo 1 fue menor a la del grupo 2 ($64,6 \pm 11,2$ frente a $78,4 \pm 4,25$; $p = 0,001$). No se observaron diferencias significativas en la utilización de bloqueadores beta (grupo 1: 67 frente a grupo 2: 65,7%; $p = 0,824$) ni de fármacos antiarrítmicos (grupo 1: 36,9 frente a grupo 2: 26,20%; $p = 0,091$). El análisis univariado de los diferentes componentes de la escala HATCH mostró una mayor prevalencia de los mismos en el grupo 2 con diferencias estadísticamente significativas. El porcentaje de efectividad de la CVE fue similar entre ambos grupos (grupo 1 89 frente a grupo 2 87,3%; $p = 0,699$), sin embargo se observó una menor recurrencia de la FA en el grupo 1 tanto a las 4 semanas (34,20 frente a 52,40%, $p = 0,008$), como a las 8 semanas (39 frente a 57,10%, $p = 0,009$). Se objetivó también que el grupo 2 tenía un valor más alto en la escala de CHA₂DS₂-VASc ($5,2 \pm 1,21$ frente a $2,12 \pm 1,48$; $p = 0,008$), y de HAS-BLED ($3,18 \pm 1,13$ frente a $1,63 \pm 1,11$; $p = 0,001$), sugiriendo un mayor riesgo de eventos cardioembólicos y hemorrágicos.

Conclusiones: Una puntuación HATCH ≥ 4 se correlaciona con una mayor recurrencia de la FA a las 4 y 8 semanas en pacientes con FA sometidos a CVE, y con un mayor riesgo de eventos cardioembólicos y hemorrágicos según las escalas CHA₂DS₂-VASc y HAS-BLED.