



6003-61. DISCORDANCIA EN LA ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO SEGÚN LAS ESCALAS DE RIESGO EN LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR QUE INICIAN ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS

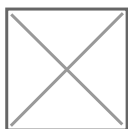
César Santiago Caro Martínez¹, José Manuel Andreu Cayuelas², Ginés Elvira Ruiz², Pedro José Flores Blanco², Helena Albendín Iglesias², Arcadio García Alberola², José Luis Bailén Lorenzo¹ y Sergio Manzano Fernández² del ¹Hospital Vega Baja, Orihuela (Alicante) y ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: La estratificación adecuada del riesgo se considera el primer y más importante paso en el manejo de los pacientes con FA. Aunque se han desarrollado diferentes esquemas de estratificación de riesgo para guiar estos procesos, existen pocos datos que hayan evaluado la discordancia de las escalas empleadas en la estratificación del riesgo de los pacientes con FA no valvular que inician anticoagulantes orales directos.

Métodos: Desde enero de 2013 a diciembre de 2014 se incluyó a 973 pacientes con FA no valvular que iniciaron un anticoagulante oral directo en 3 áreas de salud pertenecientes a 3 hospitales. Las puntuaciones de las escalas de riesgo tromboembólico (CHADS₂, CHA₂DS₂-VASc y ATRIA) y hemorrágico (HAS-BLED, ATRIA y ORBIT) se calcularon en la mayoría de los pacientes (? 95%) y se clasificó en las diferentes categorías de riesgo (bajo, intermedio, alto) utilizando los puntos de corte establecidos.

Resultados: La media para la escala CHADS₂ fue de $2,3 \pm 1,3$, $3,9 \pm 1,6$ para CHA₂DS₂-VASc y $6,7 \pm 2,5$ para la escala ATRIA. El 30,0% de los pacientes fueron clasificados como de bajo riesgo según la escala ATRIA, mientras que el 22,3% fueron clasificados de riesgo intermedio según la escala CHADS₂, y la práctica totalidad (99,5%) de los pacientes fueron catalogados como riesgo intermedio o alto según la escala CHA₂DS₂-VASc. Las medias de las escalas de riesgo hemorrágico fueron HAS-BLED = $2,9 \pm 1,9$, ATRIA = $1,6 \pm 0,9$ y ORBIT = $1,7 \pm 1,5$. Las escalas ATRIA y ORBIT clasificaron a la mayoría de los pacientes en bajo riesgo (75,7% y 76,6% respectivamente), mientras que la escala HAS-BLED clasificó solo a la mitad (49,9%) en este estrato, con un tercio de los pacientes en riesgo intermedio (33,0%). La clasificación de los pacientes en alto riesgo fue similar en las 3 escalas (HAS-BLED 17,1%; ATRIA 17,8% y ORBIT 14,1%).



Distribución de los pacientes en función de la categoría de la escala de riesgo.

Conclusiones: Las escalas de riesgo tromboembólico y hemorrágico clasifican de forma muy diferente a los pacientes con FA no valvular que inician anticoagulantes orales directos. Futuros estudios son necesarios para esclarecer cuál es la mejor escala de estratificación en este contexto clínico.