



6016-294. UTILIDAD DE LA ESCALA CHADS-VASC PARA PREDECIR EVENTOS CARDIOVASCULARES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA. ¿PUEDE APORTARNOS ALGO?

Beatriz de Tapia Majado, Gabriela Veiga Fernández, Ángela Alonso Miñambres, Víctor Fradejas Sastre, María Fuentes Martínez, Virginia Francés Santamaría, Mercedes Benito Alfonso y María Sainz González, del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: El CHADS₂-VASC es la versión actualizada del CHADS₂. Existen estudios que han relacionado la puntuación del CHADS₂ con la aparición de eventos cardiovasculares en pacientes con enfermedad arterial coronaria (EAC). Sin embargo se desconoce si el CHADS₂-VASC puede estratificar mejor el riesgo en estos pacientes. El objetivo de nuestro estudio ha sido evaluar el papel del CHADS₂-VASC en la aparición de eventos en estos pacientes y compararlo con la escala CHADS₂.

Métodos: Estudio prospectivo en el cual se incluyeron un total de 643 pacientes diagnosticados de EAC tras realizar un cateterismo. A todos ellos se les calculó el CHADS y el CHADS-VASC en dicho momento y fueron seguidos durante al menos un año. Para el análisis se dividió la muestra en grupos en función del riesgo medido por ambas escalas: riesgo bajo (CHADS = 0 o CHADS-VASC = 0 en varones y 1 en mujeres), riesgo moderado (CHADS = 1 o CHADS-VASC = 1 en varones y 2 en mujeres) o riesgo alto (CHADS ≥ 2 o CHADS-VASC ≥ 2 en varones o ≥ 3 en mujeres).

Resultados: Según la puntuación CHADS-VASC: 222 (34,5%) pacientes presentaron un riesgo moderado-bajo y 421 (65,4%) alto. El 75% de todos los pacientes fueron varones pero no hubo diferencias en cuanto a la distribución de sexo en ambos grupos. Los pacientes con riesgo alto tenían peor FEVI 49 ± 12 frente a 51 ± 12 ($p = 0,023$) y un mayor número presentó afección multivaso 242 (58,6%) frente a 94 (42,9%). El tiempo medio de seguimiento fue de 527 ± 96 días. Los eventos cardio y cerebrovasculares mayores así como la mortalidad se muestran en la tabla. El análisis de regresión de Cox mostró que el riesgo de aparición de eventos mayores fue mayor en el grupo con riesgo alto según la puntuación CHADS₂-VASC (HR 2,4; IC95%; 1,2-4,8; $p = 0,006$). En la figura se representa la relación de la escala CHADS-VASC con el CHADS en función de los riesgos.



Estratificación de riesgo según el CHADS y el CHADS-VASC. Relación con eventos cardiovasculares mayores.

	CHADS-VASc (0-1H/0-2M)	CHADS-VASc (? 2H/? 3M)	
	Riesgo moderado-bajo (n: 222)	Riesgo alto (n: 421)	
Muerte global	9 (4,3%)	34 (8,4%)	p = 0,054
Muerte cardiaca	5 (2,4%)	22 (5,5%)	p = 0,032
IAM	3 (1,4%)	25 (5,9%)	p = 0,007
Ictus	2 (0,9%)	5 (1,2%)	p = 0,739
Objetivo combinado (muerte cardiaca, IAM e ictus)	10 (4,5%)	44 (10,5%)	p = 0,01

Conclusiones: Al igual que la escala CHADS₂, el CHADS-VASc permite predecir eventos cardiovasculares mayores en pacientes coronarios añadiendo una mejor estratificación de los subgrupos de menor riesgo.