



4043-8. IMPACTO DE LA ANTICOAGULACIÓN ORAL EN PACIENTES DE LA PRÁCTICA CLÍNICA DIARIA CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y SCORE CHADS2 0-1 SEGÚN EL SCORE CHA2DS2-VASC

Martín Ruiz Ortiz, Elías Romo Peñas, Dolores Mesa Rubio, Mónica Delgado Ortega, Cristina López Ibáñez, Manuel Anguita Sánchez, Juan Carlos Castillo Domínguez y José Suárez de Lezo del Servicio de Cardiología del Hospital Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Objetivos: En pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) y score CHADS2 0-1, las recientes Guías Europeas recomiendan estratificar el riesgo mediante el nuevo score CHA2DS2-VASc (que asigna 1 punto a la presencia de insuficiencia cardíaca, hipertensión, diabetes, enfermedad vascular, edad 65-74 años y sexo femenino, y 2 puntos a la edad ≥ 75 años y al ictus/AIT previo). Los pacientes con un valor ≥ 2 de este score deberían ser anticoagulados, aquellos con un score de 1 podrían recibir anticoagulación (opción preferida) o antiagregantes y aquellos con un score de 0 deberían recibir antiagregantes o ningún tratamiento antitrombótico (opción preferida). Nuestro objetivo es evaluar la efectividad de la anticoagulación oral (ACO) de acuerdo con el score CHA2DS2-VASc en una cohorte de pacientes de la práctica clínica diaria con FANV y score CHADS2 de 0-1.

Métodos: Todos los pacientes consecutivos con FANV permanente atendidos en dos consultas de cardiología fueron seguidos prospectivamente, registrándose la aparición de ictus isquémico, sangrado severo y mortalidad. La ACO fue prescrita según las recomendaciones de las sociedades científicas vigentes. Los scores CHADS2 y CHA2DS2-VASc fueron calculados posteriormente con los datos de la visita inicial. Se incluyeron los pacientes con score CHADS2 de 0-1.

Resultados: Del 1 de febrero de 2000 al 31 de julio de 2003, 352 pacientes (edad media 70 ± 8 años, 51% varones) cumplieron los criterios de inclusión. La ACO fue prescrita a 234 pacientes (66%), y del resto, 106 recibieron antiplaquetarios (90%). El score CHA2DS2-VASc fue 0 en 14 pacientes (4%), 1 en 73 (21%) y ≥ 2 en 265 (75%). Tras $2,4 \pm 1,9$ años de seguimiento, ocurrieron 8 ictus, 9 hemorragias severas y 20 muertes. La tasa de ictus (por 100 pacientes-año) en cada estrato del score CHA2DS2-VASc para pacientes con/sin ACO fue: 0/0, $p = \text{ns}$ (CHA2DS2-VASc = 0); 0/0, $p = \text{ns}$ (CHA2DS2-VASc = 1) y 0,61/2,99, $p = 0,03$ (CHA2DS2-VASc = 2). Las tasas de hemorragias severas fueron 0/0, 0/1,32 y 1,43/0,60 en pacientes con/sin ACO ($p = \text{ns}$) y las tasas de mortalidad fueron 0/0 ($p = 0,99$), 0/2,38 ($p = 0,50$) y 1,36/6,29 ($p = 0,001$), respectivamente.

Conclusiones: Nuestros resultados apoyan el beneficio de la ACO en pacientes de la práctica clínica diaria con FANV y score CHA2DS2-VASc ≥ 2 , pero no en aquellos con score CHA2DS2-VASc de 1.