



4030-1. EVALUACIÓN COMPARATIVA DE LA UTILIDAD Y FIABILIDAD DE CUATRO ESQUEMAS CONTEMPORÁNEOS DE ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO TROMBÓTICO EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

Emad Abu-Assi, Fernando Otero-Raviña, G. Allut-Vidal, A. Coutado-Méndez, L. Vaamonde-Mosquera, M. Sánchez-Loureiro, M.C. Caneda-Villar y José Ramón González-Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción: El riesgo tromboembólico (TE) en los pacientes con fibrilación auricular (FA) no es homogéneo. Los sistemas de estimación de riesgo pueden ayudar a seleccionar a los pacientes de mayor riesgo TE.

Objetivos: Comparar la capacidad predictiva de cuatro esquemas de riesgo: Framingham, 8° ACCP, CHADS2, y CHA2DS2-VASc.

Métodos: Se estudiaron 186 pacientes con FA no valvular, todos ellos sin tratamiento anticoagulante (ACO). Se determinaron durante el seguimiento los eventos en forma de accidente cerebrovascular, ataque isquémico transitorio o embolia periférica. Cada esquema se dividió en categorías de riesgo bajo, intermedio y alto. La discriminación de cada esquema se evaluó mediante el estadístico χ^2 .

Resultados: Se identificaron 10 eventos TE que se produjeron durante 33,5 (rango intercuartílico 28,4-34,3) meses. Los esquemas explorados mostraron una capacidad de discriminación que osciló entre 0,59 [para CHA2DS2-VASc] y 0,73 [para Framingham]. La proporción de pacientes asignados en cada categoría de riesgo varió ampliamente entre los 4 esquemas. El esquema CHA2DS2-VASc clasificó el menor número de pacientes en riesgo bajo e intermedio, mientras que el esquema de Framingham tuvo la proporción más alta de pacientes de riesgo bajo. No hubo eventos TE en los pacientes clasificados de riesgo bajo e intermedio según la clasificación CHA2DS2-VASc, mientras que los esquemas restantes tuvieron un porcentaje de eventos en esos subgrupos que osciló entre 2,5 (CHADS2 y 8° ACCP) a 6% (Framingham). El valor predictivo negativo fue del 100% para los pacientes no de alto riesgo (riesgo bajo e intermedio) según la clasificación CHA2DS2-VASc, mientras que este valor fue inferior en el resto de los esquemas.

Conclusiones: En comparación con CHA2DS2-VASc, 8° ACCP, y de Framingham, el esquema CHA2DS2-VASc puede ser mejor para identificar a los pacientes con riesgo bajo e intermedio de complicaciones TE.