



5010-7. CHA₂DS₂-VASC VS CHADS₂ PARA PREDECIR EL RIESGO DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR Y MUERTE EN UNA COHORTE COMUNITARIA DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR TRATADOS CON ANTICOAGULACIÓN ORAL

Rami Riziq-Yousef Abumuaileq, Emad Abu-Assi, Sergio Raposeiras-Roubin, Andrea López López, Alfredo Redondo Diéguez, Rocío González-Ferreiro, Ozoda Saidhodjayeva y José Ramón González Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción: La escala CHA₂DS₂-VASC es más fiable que CHADS₂ en la identificación de que pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) están en riesgo de accidente cerebrovascular. La superioridad de CHA₂DS₂-VASC respecto a CHADS₂ en pacientes con FA tratados con anticoagulación no es bien conocida. Evaluamos la capacidad de CHA₂DS₂-VASC y CHADS₂ en la predicción del riesgo “ictus o muerte por cualquier causa” en pacientes con FANV tratados con un antagonista de vitamina K.

Métodos: Retrospectivamente, entre junio/2012 a 12/2013, se reclutaron 534 pacientes con FANV anticoagulados con un antagonista de vitamina K, que asistieron a las consultas externas de cardiología de nuestro hospital. Después de calcular CHA₂DS₂-VASC y CHADS₂, se utilizaron modelos de regresión de Cox para evaluar la asociación (en términos de *Hazard ratio* [HR]) entre cada uno de los dos esquemas y el evento “ictus o muerte”. El rendimiento de ambas puntuaciones de riesgo se calcula utilizando el área bajo la curva (AUR-ROC). La edad media fue de 74 ± 11 años; 40,4% eran mujeres. Según el esquema CHADS₂, un 8,8% de los pacientes tenían 0 puntos, 20% riesgo tenían 1 punto, y 71,2% tenían ≥ 2 puntos. Según el sistema CHA₂DS₂-VASC: 5,4%, 5,6%, y el 89% se clasificaron en bajo, intermedio y alto riesgo, respectivamente.

Resultados: A los 10 ± 3 meses, se registraron 14 eventos: 5 pacientes sufrieron un accidente cerebrovascular no mortal y otros 9 murieron. Trece de los 14 eventos fueron encontrados en la categoría de alto riesgo de la CHA₂DS₂-VASC (un evento en la categoría de riesgo intermedio). Por el contrario, utilizando el sistema de clasificación CHADS₂, 11/14 de los eventos ocurrieron en la categoría de riesgo alto; 2/14 en la categoría de riesgo intermedio; y 1/14 en la categoría de bajo riesgo. La asociación (HR) entre la CHA₂DS₂-VASC (como variable continua) y el evento “ictus o muerte” fue de 1,4 (IC95%: 1,007-2,041), similar a la obtenida de la puntuación CHADS₂ (HR [IC95%: 1,001-2,248]). CHA₂DS₂-VASC exhibió mejor discriminación que CHADS₂: AUR-ROC = 0,67 [IC95%: 0,52-0,80; p = 0,03] frente a 0,63 [0,46-0,79; p = 0,1].

Conclusiones: En nuestro estudio la tasa de accidente cerebrovascular en pacientes con FA no valvular fue de casi un 1% a pesar de la anticoagulación. CHA₂DS₂-VASC superó el viejo CHADS₂ en la predicción del riesgo de accidente cerebrovascular y muerte en estos pacientes.