



6002-15. RELACIÓN ENTRE LA INDICACIÓN DE ANTICOAGULACIÓN Y EL RIESGO TROMBOEMBÓLICO Y HEMORRÁGICO VALORADO MEDIANTE LAS ESCALAS CHADS₂, CHA₂DS₂-VASC Y HAS-BLED EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN ESPAÑA

Manuel Anguita Sánchez¹, Vicente Bertomeu Martínez², Ángel Cequier Fillat³ e Investigadores del Estudio CALIFA¹ del ¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ²Hospital Universitario de San Juan, Alicante y ³Hospital de Bellvitge, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Según las guías recientes de fibrilación auricular, existen unas indicaciones claras de anticoagulación oral (ACO) en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) basadas en las escalas de riesgo CHADS₂ y CHA₂DS₂-VASC. Sin embargo, estudios observacionales recientes sugieren que en España no se siguen adecuadamente estas recomendaciones. Nuestro objetivo es analizar, en una serie muy reciente de pacientes con FANV sometidos a ACO, la adecuación de dicha indicación de ACO con respecto a las anteriores escalas de riesgo embólico.

Métodos: Para ello, hemos analizado una serie de 1056 pacientes consecutivos con FANV en tratamiento con ACO incluidos entre noviembre de 2013 y marzo de 2014 por 120 cardiólogos en toda España.

Resultados: La edad de los pacientes fue $73,6 \pm 9,8$ años, siendo mujeres el 42%. Habían sufrido ictus previo el 14,2% y sangrados mayores previos el 5,3%. El tiempo desde el diagnóstico de la FA fue de $6 \pm 5,5$ años. Para CHADS₂ las puntuaciones fueron: 0: 4,6%; 1: 25,3%; 2: 38,3%; 3: 18,2%, 4 o más: 13,6%. Para CHA₂DS₂-VASC fueron: 0: 1,7%; 1: 7,8%; 2: 17,4%; 3: 25,1%; 4 o más: 47,9%. Presentaron una puntuación de 3 en la escala de riesgo hemorrágico HAS-BLED el 58,5% de los pacientes y 3 o más el 41,5%. Las puntuaciones medias fueron $2,2 \pm 1,2$ en el CHADS₂, $3,5 \pm 1,6$ en el CHA₂DS₂-VASC, y $2,4 \pm 1,1$ en el HAS-BLED. Presentaron CHADS₂ de ≥ 1 el 95,4% de los pacientes y ≥ 2 el 70,1%, y CHA₂DS₂-VASC ≥ 1 el 98,3% y ≥ 2 el 90,5%. Por tanto, tenían indicación absoluta de ACO el 70,1% según la escala CHADS₂ y el 90,5% según la CHA₂DS₂-VASC, y ausencia absoluta de indicación solo el 4,6% según la escala CHADS₂ y el 1,7% según la CHA₂DS₂-VASC. La aplicación de la escala CHA₂DS₂-VASC aumentó en un 20,4%, en valores absolutos el porcentaje de pacientes con indicación absoluta de ACO.

Conclusiones: Nuestros datos indican que solo una pequeña minoría de los pacientes con FANV que reciben ACO en España en la actualidad, al menos en el entorno estudiado, tienen una mala indicación. La mayor parte tienen una correcta indicación de ACO, tanto aplicando la escala CHADS₂ como la CHA₂DS₂-VASC, aunque esta última selecciona casi el 100% de los casos como indicación absoluta. Aunque casi la mitad de los pacientes tenía un riesgo hemorrágico elevado por la escala HAS-BLED, esto no fue una contraindicación para la ACO.