



## 6008-105. ¿CALCULAMOS CORRECTAMENTE LOS VALORES DE CHADS<sub>2</sub> Y CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc?: INFLUENCIA SOBRE LAS INDICACIONES DE ANTICOAGULACIÓN EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

Francisco Marín Ortuño<sup>1</sup>, Manuel Anguita Sánchez<sup>2</sup>, Vicente Bertomeu Martínez<sup>3</sup>, Javier Muñoz García<sup>2</sup>, Inmaculada Roldán Rabadán<sup>1</sup>, Ángel Cequier Fillat<sup>3</sup>, Lina Badimón Maestro<sup>3</sup> y Investigadores del Estudio FANTASIIA<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, <sup>2</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba y <sup>3</sup>Hospital Universitario de San Juan, Alicante.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las guías de práctica clínica sobre fibrilación auricular (FA) establecen sus indicaciones de anticoagulación (ACO) mediante las puntuaciones obtenidas en las escalas de riesgo tromboembólico, de las que las más usadas son la CHADS<sub>2</sub> y la CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc, que valoran, respectivamente, 5 y 8 variables de riesgo. La inadecuada valoración de dichas escalas puede influir negativamente en la indicación de ACO. Nuestro objetivo es analizar la calidad de la valoración de dichas escalas de riesgo tromboembólico en la práctica clínica habitual en nuestro país, y su influencia sobre las indicaciones de ACO.

**Métodos:** Para ello, hemos realizado un análisis de los pacientes incluidos en el estudio FANTASIIA, que incluyó entre junio 2013 y marzo de 2014 1.318 enfermos con FA no valvular en tratamiento con ACO, consecutivamente vistos en consulta ambulatoria por 85 investigadores (81% cardiólogos, 8% internistas y 11% médicos de primaria) en toda España. Se compararon las puntuaciones calculadas por cada investigador con las obtenidas por una aplicación automática.

**Resultados:** La edad fue de  $73,8 \pm 9,4$  años, siendo mujeres el 42,5%. Tenían CHADS<sub>2</sub> de 0 el 4,9% de los casos, 1 el 24,1% y ? 2 el 71%. La puntuación CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc fue: 0 en el 1,2%, 1 en el 6,5%, y ? 2 en el 92,3% de los casos. Para la escala CHADS<sub>2</sub>, la concordancia global entre la puntuación manual y la automática fue del 92%, y para la CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc del 96,4%. Globalmente, estos trasvases se traducirían en un cambio absoluto en la indicación de ACO en el 6,37% de los enfermos por la escala CHADS<sub>2</sub> (3,49% con ACO no indicada a indicada y 2,88% a la inversa) y en el 0,45% por la CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc.

**Conclusiones:** Existe una muy elevada concordancia entre la puntuación obtenida por los médicos y por una aplicación automática a la hora de calcular los scores CHADS<sub>2</sub> y CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc, lo que se traduce en cambios mínimos en la adecuación de la indicación de ACO, aún menores para la CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc.