



## 6002-8. ESCALA CHADS<sub>2</sub> COMO HERRAMIENTA PREDICTORA DE RIESGO DE MUERTE EN PACIENTES HIPERTENSOS

Vicente Pernias Escrig, Nuria Vicente Ibarra, Gregorio de Lara Delgado, Laura Núñez Martínez, Elena Castilla Cabanes, Manuel Jesús Gómez Martínez, Pedro José Morillas Blasco y Fernando García de Burgos de Rico del Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Elche (Alicante).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La escala CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub> es utilizada en la actualidad para la identificación del riesgo embólico en pacientes con fibrilación auricular no valvular, fundamentalmente con la finalidad de indicar el tratamiento anticoagulante. Nuestro estudio pretende analizar la utilidad de la citada escala más allá de la fibrilación auricular; en concreto valorar su utilidad para la estratificación del riesgo de muerte en pacientes hipertensos en una población mediterránea.

**Métodos:** Se incluyó a 1.003 pacientes hipertensos de edad  $\geq$  65 años que acudieron a la consulta médica. Se recogieron los principales factores de riesgo, la historia cardiovascular, el tratamiento farmacológico, una analítica básica y un electrocardiograma y se calculó la puntuación CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub> (insuficiencia cardiaca, hipertensión, edad  $>$  75 años, diabetes mellitus e ictus previo o accidente isquémico transitorio). Se realizó un seguimiento clínico con recogida de eventos de muerte cardiovascular, no cardiovascular y muerte global. La mediana del seguimiento fue 804 días.

**Resultados:** La media de edad era  $72,9 \pm 5,8$  años, con el 47,5% varones, el 27,5% diabéticos, 48,3% dislipemia, el 9% eran fumadores y el 6,9% presentaba fibrilación auricular en el ECG. Durante el seguimiento hubo 41 muertes, de las cuales 20 fueron muertes cardiovasculares y 21 muertes no cardiovasculares. Los pacientes con CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>  $\geq$  3 presentaron una mayor mortalidad global (9,1% frente a 4,7% en CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub> = 2 frente a 1,5% en CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub> = 1;  $p < 0,001$ ). El análisis de supervivencia mostró una mayor mortalidad, tanto global como cardiovascular, en los pacientes con peor puntuación CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub> (*log-rank test*,  $p < 0,001$ ). En el análisis multivariable, un CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>  $\geq$  3 se asoció significativamente a un mayor riesgo de mortalidad global y cardiovascular.



### Resultados y análisis de supervivencia.

Análisis poblacional y análisis multivariante

Análisis multivariante:

variable	OR	IC (95%)	P
Sexo femenino	0,35	0,17-0,72	= 0,004
Ejercicio físico	0,15	0,05-0,46	< 0,001
CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> ? 3	6,16	2,28-16,6	< 0,001

**Conclusiones:** La puntuación CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub> puede ser una herramienta útil para identificar el riesgo de mortalidad en pacientes hipertensos ? 65 años en una población mediterránea.