Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 441

Revista Española de Cardiología

7007-5. VALOR PRONÓSTICO DE UNA NUEVO ESCALA DERIVADA DEL CHA_2DS_2-VASC EN PACIENTES SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA. ANÁLISIS DE UN REGISTRO A 8 AÑOS (REGISTRO CARDIOCHUS)

Alfredo Redondo Diéguez, Ana Belén Cid Álvarez, Fernando Gómez Peña, Alejandro Ávila Carrillo, Juan Carlos Sanmartín Pena, José Nicolás López Canoa, Diego López Otero, José Ramón González Juanatey y Ramiro Trillo Nouche, del Complexo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS), CIBERCV, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: Los sistemas de estratificación de riesgo de pacientes síndrome coronario agudo recomendados por las guías de práctica clínica son relativamente complejos y requieren el uso de calculadoras electrónicas. Nuestro objetivo ha sido desarrollar un sistema de estratificación de riesgo sencillo, derivado del CHA_2DS_2-VASc, para evaluar el pronóstico a largo plazo de pacientes con Infarto con elevación de ST (IAMEST) sometidos a angioplastia primaria (AP).

Métodos: Se trata de un estudio de cohortes retrospectivo en el que se incluyeron 1723 pacientes consecutivos con IAMEST sometidos a AP en nuestro centro entre enero de 2008 y diciembre de 2016. El nuevo sistema de puntuación, CHA_2DS_2-VASc, se calculó a partir de las variables del CHA_2DS_2-VASc y la clasificación de Killip y Kimbal (cKK), incluyendo las siguientes variables: insuficiencia cardiaca previa o cKK > 1 al ingreso, hipertensión, edad > 75 años, diabetes mellitus, sexo femenino y cardiopatía isquémica o enfermedad vascular periférica previas. Los pacientes con CHA_2DS_2-VASc ? 2 puntos se clasificaron como alto riesgo y aquellos con 0-1 puntos como bajo riesgo. El 49,5% de los pacientes fueron clasificados como pacientes de alto riesgo.

Resultados: Durante el seguimiento (mediana 2,35 años), el nuevo sistema de puntuación CHA_2DS_2-VASc se correlacionó positivamente con aumento en el riesgo de muerte por todas las causas y de un conjunto de eventos cardiovasculares mayores (muerte, infarto de miocardio no mortal o insuficiencia cardiaca). Los pacientes de alto riesgo tuvieron una mayor mortalidad (20 frente a 2%, p 0,001) y eventos MACE (30 frente a 14%, p 0,001) (figura A). La capacidad discriminativa del CHA_2DS_2-VASc para predecir muerte y MACE fue similar al GRACE (figura B).

1. *Supervivencia libre de eventos. B. Área bajo la curva ROC: GRACE frente a CHA_2DS_2-VASc.*

Sistema de puntuación de la escala CHA_2DS_2-VASc

Variable		Puntos
C:	Insuficiencia cardiaca o kiLlip > 1	2
H:	Hipertensión arterial	1
A:	Edad > 75 años	2
D:	Diabetes mellitus	2
Vasc:	Cardiopatía isquémica o arteriopatía periférica previa	1

Conclusiones: En una cohorte de pacientes del mundo real con IAMEST sometidos a AP, el sistema de puntuación pronóstica propuesto CHA_2DS_2-VASc ha demostrado ser un predictor independiente de mortalidad y eventos cardiovasculares mayores, con una capacidad predictiva comparable al GRACE.