



6056-493. LA ESCALA CHA₂DS₂-VASC PIERDE CAPACIDAD PREDICTIVA PARA MORTALIDAD EN PACIENTES EN URGENCIAS CON FIBRILACIÓN AURICULAR EN PRESENCIA DE TROPONINA I

Maribel González del Hoyo¹, Germán E. Cediel Calderón², Anna Carrasquer Cucarella¹, Gil Bonet¹, Karla Vázquez-Núñez¹, Fernando Domínguez-Benito¹, Samuel Ali¹ y Alfredo Bardají Ruiz¹, del ¹Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona y ²Institut Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La troponina I cardíaca (TncI) es un predictor de mortalidad en la FA. El objetivo fue investigar la asociación de la TncI y la escala CHA₂DS₂-VASC con el pronóstico a largo plazo en pacientes atendidos en urgencias con FA.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, realizado en un servicio de urgencias entre enero de 2012 y diciembre de 2013, que incluyó a todos los pacientes que acudían por FA y, a los que se les había solicitado al menos una determinación de TncI. El objetivo primario fueron, la mortalidad por todas las causas a los 5 años, el reingreso por insuficiencia cardíaca (IC) y el reingreso por infarto agudo de miocardio (IAM). El objetivo secundario fue, el compuesto de eventos cardíacos adversos mayores (muerte, reingreso por IC o por IAM).

Resultados: Se estudió a 578 pacientes con FA, de los cuales 252 tuvieron niveles elevados de TncI (43,6%) y 334 tuvieron una puntuación CHA₂DS₂-VASC > 3 (57,8%). Los pacientes con TncI elevada tuvieron mayor carga de comorbilidad y prevalencia de factores de riesgo, así como una mayor puntuación media de CHA₂DS₂-VASC (4,2 frente a 3,3 puntos, p 0,001). Tras un seguimiento de 5 años, la muerte por todas las causas fue significativamente mayor en los pacientes con elevación de TncI respecto a aquellos sin elevación de TncI (56,4 frente a 27%; *log rank test* p 0,001). En cuanto al reingreso por IC y el reingreso por IAM, no hubo diferencias entre los pacientes con o sin elevación de TncI. El objetivo de valoración combinado se presentó en 165 pacientes (65,5%) con elevación de cTnI, en comparación con 126 pacientes (38,7%) sin elevación de cTnI (p 0,001). En el análisis multivariable de regresión de Cox, la elevación de TncI fue un predictor independiente de mortalidad (HR 1,67, IC95% 1,24-2,26, p = 0,001) y del evento combinado (HR 1,47, IC95% 1,15-1,88; p = 0,002), pero no alcanzó significación estadística para el reingreso por IC y el reingreso por IAM. La escala CHA₂DS₂-VASC fue un factor predictor para cada objetivo en el análisis de regresión de Cox univariable, pero no alcanzó significación estadística en el análisis multivariable.

Conclusiones: La elevación de TncI es un biomarcador con mayor capacidad predictiva de mortalidad a largo plazo, en comparación con la escala CHA₂DS₂-VASC, definiéndose su utilidad en la estratificación del riesgo de los pacientes con FA.