



6001-12. ¿SON LAS ESCALAS DE RIESGO EMBÓLICAS PREDICTORAS DE MORTALIDAD Y EVENTOS CARDIOVASCULARES A 10 AÑOS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR?

Iris María Esteve Ruiz¹, Eva María Cantero Pérez¹, Paula Escane Duarte¹, José Carlos Corona Guerrero² y Antonio José Fernández Romero¹

¹Hospital de Alta Resolución de Utrera, Sevilla. ²Hospital de Alta Resolución de Lebrija, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El riesgo de tromboembolia en la fibrilación auricular no valvular (FANV) se estratificaba mediante la escala CHADS₂ hasta 2012 y posteriormente con CHA₂DS₂-VASc. Nuestro objetivo es evaluar si la escala CHA₂DS₂-VASc presenta información pronóstica adicional en términos de morbilidad cardiovascular (CV) en nuestra población.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de una cohorte de pacientes consecutivos diagnosticados de FANV en consultas de Cardiología entre los años 2008-2010 y análisis de 10 años de evolución.

Resultados: Se analizaron 172 pacientes, se adjunta tabla con características basales. Con respecto al tipo de FANV, se observó un mayor % de pacientes con FA permanente cuando CHADS₂/CHA₂DS₂-VASc 2 y un mayor % de FA paroxística en CHADS₂/CHA₂DS₂-VASc 0 y 1 con diferencias significativas para ambos grupos. Nuestros pacientes con CHADS₂/CHA₂DS₂-VASc 0 son en su mayoría FA paroxística y con un tamaño de AI y *septum* normales (40 mm y 11 mm respectivamente). Aquellos pacientes con CHADS₂/CHA₂DS₂-VASc 2 presentan una mayor proporción de FA permanente, son menos fumadores y tienen grosores parietales y tamaño de AI aumentados. Durante el seguimiento a 10 años se registraron 69 fallecimientos en toda la muestra (40% total). De ellos, 23 presentaban CHADS₂ = 0-1 y 46 pacientes tenían CHADS₂ 2. Si relacionamos los fallecimientos con la escala CHA₂DS₂-VASc se obtuvieron los siguientes resultados: ningún paciente con 0 puntos, 5 con CHA₂DS₂-VASc 1; y 64 pacientes con CHA₂DS₂-VASc 2, con una p 0,001 en ambas escalas. Tener una puntuación 2 en la escala CHADS₂ o CHA₂DS₂-VASc fueron predictores independientes de mortalidad total (p 0,001), aunque solamente la puntuación 2 en CHA₂DS₂-VASc fue predictora de mortalidad CV (p = 0,036). 24 pacientes (14%) tuvieron un ictus, con un seguimiento medio de 5,1 ± 3,27 años. La distribución en los diferentes subgrupos se adjunta en la tabla. Ambas escalas con puntuación 2 fueron predictoras de ingreso CV (p 0,001).

Porcentajes relativos de los datos epidemiológicos y ecocardiográficos de cada subgrupo

CHADS 2	CHADS ? 2	p	CHADSVASC 2	CHADSVASC ? 2	p
---------	-----------	---	-------------	---------------	---

Edad al diagnóstico (años)	64 ± 20	78 ± 7,7	0,001	54,7 ± 19	75,9 ± 11	0,001
Sexo femenino	34 (35,8%)	50 (64,9%)	0,010	8 (15%)	76 (61,8%)	0,001
Tabaquismo	16 (17,6%)	3 (4,2%)	0,01	12 (26%)	7 (6%)	0,001
HTA	41 (43,6%)	60 (89,6%)	0,001	11 (22%)	99 (81%)	0,001
DM2	4 (4,3%)	28 (36,4%)	0,001	2 (4,1%)	30 (24,8%)	0,001
Septum (mm)	11 ± 2	13 ± 3	0,001	10,5 ± 1,5	12,0 ± 3	0,001
Tamaño AI (mm PEEL)	41 ± 6,6	45,8 ± 4,9	0,001	42,3 ± 6	45,9 ± 9,9	0,001
Ingresos CV	17	35	0,001	4	48	0,001
AVC/embolia	5	19	0,001	1	23	0,016
FA permanente	23 (37%)	39 (63%)	0,021	6 (10%)	56 (90%)	0,001
FA paroxística	58 (66%)	29 (33%)	0,022	56 (64%)	31 (36%)	0,027
Fallecimiento	23	46	0,001	5	64	0,001

Conclusiones: El sistema de puntuación de la escala CHA₂DS₂-VASc fue predictora independiente de ingresos CV, mortalidad total y mortalidad CV en los pacientes con FANV y no solo para el parámetro para el que fue concebida: el riesgo embólico.