



5028-5. ABC-STROKE Y ABC-BLEEDING: ¿PREDICEN EVENTOS ADVERSOS MÁS ALLÁ DEL ICTUS Y EL SANGRADO EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR?

José Miguel Rivera Caravaca¹, María Asunción Esteve Pastor¹, Gregory Y.H. Lip², Vicente Vicente García³, Francisco Marín¹ y Vanessa Roldán Schilling³, del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, IMIB-Arrixaca, CIBERCV, Murcia, ²Liverpool Centre for Cardiovascular Science, University of Liverpool and Liverpool Heart and Chest, Liverpool (Reino Unido) y ³Servicio de Hematología y Oncología Clínica, Hospital General Universitario Morales Meseguer, Universidad de Murcia, IMIB-Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: El papel de los biomarcadores en la fibrilación auricular (FA) se investiga desde hace años. Las escalas ABC-stroke y ABC-bleeding (edad, biomarcadores e historia clínica) fueron propuestas para predecir el riesgo de ictus y sangrado en la FA. Sin embargo, algunos biomarcadores incluidos en estas escalas no son específicos, pudiendo predecir muchos eventos diferentes al mismo tiempo. En este estudio investigamos la capacidad predictiva de las escalas ABC-stroke y ABC-bleeding para eventos más allá del ictus y el sangrado, en una cohorte de pacientes con FA de la vida real.

Métodos: Se incluyeron consecutivamente pacientes con FA, estables en tratamiento con AVK (INR 2,0-3,0) durante los 6 meses previos. En la inclusión se midieron los niveles de troponina T, NT-proBNP, hemoglobina y aclaramiento de creatinina. Se calcularon las escalas ABC-stroke y ABC-bleeding mediante el diseño de una calculadora y se registraron los episodios de síndrome coronario agudo (SCA), insuficiencia cardíaca (IC), eventos cardiovasculares adversos (la combinación de SCA, IC y muerte cardíaca) y mortalidad durante un periodo de 6,5 años (RIQ 4,2-7,9).

Resultados: Se incluyeron 1.044 pacientes (mediana de edad 76 [RIQ 71-81]; 49,2% varones) con CHA₂DS₂-VASc 4 (RIQ 3-5) y HAS-BLED 2 (RIQ 2-3). Las puntuaciones medianas ABC-stroke y ABC-bleeding fueron 9,2 (RIQ 7,3-11,3), y 16,5 (RIQ 14,3-18,6), respectivamente. Se produjeron 58 (5,6%) SCA, 98 (9,4%) IC, 167 (16%) eventos cardiovasculares y 418 (40%) muertes. Tanto ABC-stroke como ABC-bleeding demostraron una baja capacidad predictiva de SCA (estadísticos $c < 0,55$), moderada para IC y eventos cardiovasculares adversos (estadísticos $c \geq 0,60$), y buena para mortalidad (estadísticos $c > 0,70$). Al compararlas, no se encontraron diferencias significativas entre ambas escalas para la predicción de ninguno de los eventos (tabla).

Capacidad predictiva y comparación de las escalas ABC-stroke y ABC-bleeding para los distintos eventos

ABC-stroke

ABC-bleeding

p*

Estadístico c (IC95%)

Estadístico c (IC95%)

Síndrome coronario agudo	0,535 (0,504-0,566)	0,542 (0,511-0,572)	0,8799
Insuficiencia cardíaca	0,595 (0,564-0,624)	0,614 (0,584-0,644)	0,5042
Eventos cardiovasculares	0,644 (0,615-0,674)	0,643 (0,613-0,672)	0,9458
Mortalidad	0,704 (0,676-0,732)	0,726 (0,698-0,753)	0,1868

*Para la comparación del estadístico C. IC: intervalo de confianza.

Conclusiones: Las escalas *ABC-stroke* y *ABC-bleeding* poseen una moderada capacidad predictiva de eventos distintos al ictus y al sangrado en pacientes con FA. El rendimiento que muestran para la IC, los eventos cardiovasculares y la mortalidad es similar al que han demostrado previamente respecto a los eventos para los que fueron descritas. Esto confirma que los biomarcadores predicen pacientes deteriorados o con peor pronóstico en general, por lo que aún se debemos ser prudentes con su utilidad en la vida real.