



7001-8. COMPARACIÓN ENTRE CHA₂DS₂-VASC Y LOS NUEVOS SCORES R₂CHADS₂ Y ATRIA EN LA PREDICCIÓN DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

Rami Rizi Yousef Abumuaileq, Emad Abu-Assi, Sergio Raposeiras-Roubin, Andrea López-López, Laila González-Melchor, Luis Martínez-Sande, Carlos Peña-Gil y José Ramón González-Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: La precisa estratificación del riesgo de eventos tromboembólicos (TE) es el primer y más importante paso en el manejo de los pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV). Se comparó el desempeño del score CHA₂DS₂-VASC y los recientemente desarrollados R₂CHADS₂ y ATRIA, para la predicción de TE en pacientes no anticoagulados o anticoagulados con FANV.

Métodos: Incluimos a 154 pacientes no anticoagulados con FANV que asistieron al departamento de Urgencias entre enero de 2008 y junio del 2010. Además, se estudió una segunda cohorte de 911 pacientes con FANV anticoagulados con antagonistas de la vitamina K que asistieron a la consulta externa de cardiología entre enero de 2011 y febrero de 2013. Las puntuaciones de los distintos scores se calcularon utilizando los criterios mencionados en sus cohortes de desarrollo. Las medidas de rendimiento para las puntuaciones de riesgo fueron evaluados en la predicción de eventos TE.

Resultados: En la cohorte no anticoagulada hubo 9 eventos TE durante su seguimiento ($11 \pm 2,7$ meses). El score CHA₂DS₂-VASC mostró una asociación significativa con la ocurrencia TE: hazard ratio (HR) = 1,58 (95% intervalo de confianza [IC95%] 1,01-2,46), pero R₂CHADS₂ y ATRIA no presentaron asociación significativa (HR = 1,23 (IC95% 0,86-1,77) y 1,20 (IC95% 0,93 a 1,56), respectivamente. En la cohorte anticoagulada, después de 10 ± 3 meses de seguimiento, se desarrollaron 18 eventos TE. En esa cohorte, las tres puntuaciones mostraron asociación similar con el riesgo TE: HR = 1,49 (IC95% 1,13-1,97), 1,41 (IC95% 1,13-1,77) y 1,37 (IC95%: 1,12 a 1,66) para CHA₂DS₂-VASC, R₂CHADS₂ y ATRIA, respectivamente. En ambas cohortes, ningún evento TE ocurrió en pacientes clasificados en la categoría de bajo riesgo según CHA₂DS₂-VASC o R₂CHADS₂.

Conclusiones: El score CHA₂DS₂-VASC tiene una mejor asociación con eventos TE que las nuevas puntuaciones de riesgo R₂CHADS₂ y ATRIA en la cohorte no anticoagulada. Los scores CHA₂DS₂-VASC y R₂CHADS₂ permiten identificar a los pacientes con riesgo bajo.