



6052-650. LA ESCALA 2MACE COMO PREDICTOR DEL RIESGO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES ADVERSOS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR

María Asunción Esteve-Pastor¹, Francisco Marín¹, José Miguel Rivera-Caravaca¹, Javier Pérez Copete¹, Vicente Vicente², Mariano Valdés¹ y Vanessa Roldán² del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y ²Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: Durante los últimos años se ha podido comprobar que los pacientes con fibrilación auricular (FA) además de tener mayor riesgo de ictus y de muerte, tienen un mayor riesgo de eventos adversos cardiacos como el síndrome coronario agudo (SCA). El objetivo de este estudio fue validar una escala de reciente aparición, el 2MACE [2 puntos (síndrome metabólico y edad $\geq$ 75 años), 1 punto (antecedentes de infarto de miocardio/revascularización, insuficiencia cardiaca congestiva e ictus/AIT/tromboembolia)], como predictor del riesgo de eventos cardiacos adversos mayores (MACE).

Métodos: Desde nuestra consulta de anticoagulación, se inscribió consecutivamente a pacientes con FA permanente/paroxística que estuvieran clínicamente estables durante un mínimo de 6 meses. Al inicio se calculó la puntuación 2MACE y durante el seguimiento se registraron los eventos MACE (síndrome coronario agudo, revascularización cardiaca y muerte de origen cardiovascular [toda muerte producida por alguno de los eventos anteriores, por insuficiencia cardiaca progresiva o por muerte súbita]).

Resultados: Se incluyeron 693 pacientes, 49,6% varones, con una edad mediana de 75 años (IQR 69-80). La mediana de seguimiento fue de 7,2 años (IQR 6,2-7,7). La puntuación mediana en 2MACE fue 2 (IQR 1-3), obteniendo 300 pacientes (43,3%) una puntuación $\geq$ 3 (riesgo medio/elevado). Durante el seguimiento se produjeron 183 muertes (23 muertes cardiovasculares) y un total de 113 eventos MACE. La proporción de pacientes con eventos MACE fue mayor en el grupo que se estimó con riesgo medio/elevado (63,7 frente a 36,3%, p 0,001). El valor predictivo de la puntuación 2MACE para los eventos MACE obtenido mediante el área bajo la curva (AUC) fue 0,62 (0,56-0,67), p 0,001. Aplicando un modelo de regresión de Cox, el riesgo 2MACE medio/elevado se asoció significativamente con un mayor número de eventos MACE (HR 2,84; IC95%: 1,93-4,18; p 0,001).

Conclusiones: A tenor de los resultados de la regresión de Cox y del área bajo la curva, la escala 2MACE categoriza adecuadamente a los pacientes con FA que se encuentran en mayor riesgo de padecer eventos MACE. Esta nueva escala podría ayudar a la toma de decisiones durante la práctica clínica en aquellos pacientes de mayor riesgo.