



Revista Española de Cardiología



5016-7. ESCALA CLÍNICA CTI-CHA₂DS: UNA NUEVA HERRAMIENTA PARA LA ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO A 5 AÑOS DE DESARROLLAR FIBRILACIÓN AURICULAR *DE NOVO* EN PACIENTES CON *FLUTTER* AURICULAR TÍPICO

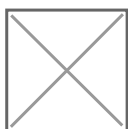
Isabel Montilla Padilla, Adolfo Fontenla Cerezuela, María López Gil, Álvaro Lozano, Sebastián Giacomán, Jorge Nuche Berenguer, Álvaro Roldán Sevilla y Fernando Arribas Ynsaurriaga del Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La población que presenta *flutter* auricular típico (FAT) tiene un riesgo especialmente elevado de desarrollar fibrilación auricular (FA). Debido a ello, es controvertido el riesgo/beneficio de mantener la anticoagulación tras una ablación eficaz del FAT. Ante la ausencia de predictores aislados fiables para estimar el riesgo de aparición de FA, hemos desarrollado una escala clínica sencilla (CTI-CHA₂DS) para la predicción de FA de nueva aparición tras una ablación de FAT con éxito.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo en el que se analizaron las historias clínicas de todos los pacientes sometidos a ablación de FAT entre 2010 y 2012 en un hospital de tercer nivel, excluyendo a aquellos con antecedente de FA en el momento de la ablación. Se recogieron las variables clínicas basales y la aparición de eventos durante un seguimiento de hasta 5 años (FA, ictus y mortalidad). Se compararon las características basales (chi cuadrado o test exacto de Fisher según corresponda y t de Student para muestras independientes) y se analizaron las curvas de supervivencia libre de FA con el *log rank test* en base a su puntuación en la escala CTI-CHA₂DS (insuficiencia cardíaca: 1 punto, hipertensión: 1 punto, edad > 65 años: 1 punto o > 75 años: 2 puntos, diabetes: 1 punto, ictus-AIT previo: 1 punto).

Resultados: Se analizaron 106 pacientes sometidos a ablación de FAT de los cuales 39 se excluyeron por antecedente de FA. De los 67 restantes, 16 desarrollaron FA (24%) en el seguimiento (tiempo medio hasta la aparición de FA: 2,7 años). La supervivencia libre de FA a 5 años fue del 100% en pacientes con puntuación = 0; del 75,5% con puntuación = 1 o 2 y del 53,5% con puntuación ≥ 3 (figura).



Supervivencia libre de FA a 5 años en función de la puntuación en la escala CTI-CHA₂DS.

Características basales en ambos grupos

Sin FA en el seguimiento

Con FA en el seguimiento

Varones	41 (80%)	13 (81%)	p = 0,77
Edad	62,7	68,5	p = 0,23
HTA	24 (47%)	11 (69%)	p = 0,13
Insuficiencia cardiaca	2 (4%)	1 (6%)	p = 0,76
Diabetes	13 (25%)	4 (25%)	p = 0,77
Ictus-AIT	6 (12%)	2 (13%)	p = 0,71
EPOC	5 (10%)	1 (6%)	p = 0,94
SAHS	5 (10%)	0 (0%)	p = 0,45
Tamaño de AI (mm)	40,71	41,93	p = 0,59
AI > 40 mm	28 (54%)	12 (75%)	p = 0,25

Conclusiones: La escala CTI-CHA₂DS permite estratificar el riesgo de desarrollar FA *de novo* tras una ablación de FAT, lo que permite ayudar en la toma de decisiones sobre la anticoagulación a largo plazo. Esta escala deberá validarse de forma prospectiva e incluyendo un número más elevado de pacientes.