



Revista Española de Cardiología



7007-5. VALOR PRONÓSTICO DE UNA NUEVO ESCALA DERIVADA DEL CHA₂DS₂-VASC EN PACIENTES SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA. ANÁLISIS DE UN REGISTRO A 8 AÑOS (REGISTRO CARDIOCHUS)

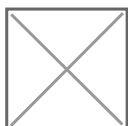
Alfredo Redondo Diéguez, Ana Belén Cid Álvarez, Fernando Gómez Peña, Alejandro Ávila Carrillo, Juan Carlos Sanmartín Pena, José Nicolás López Canoa, Diego López Otero, José Ramón González Juanatey y Ramiro Trillo Nouche, del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS), CIBERCV, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: Los sistemas de estratificación de riesgo de pacientes síndrome coronario agudo recomendados por las guías de práctica clínica son relativamente complejos y requieren el uso de calculadoras electrónicas. Nuestro objetivo ha sido desarrollar un sistema de estratificación de riesgo sencillo, derivado del CHA₂DS₂-VASC, para evaluar el pronóstico a largo plazo de pacientes con Infarto con elevación de ST (IAMEST) sometidos a angioplastia primaria (AP).

Métodos: Se trata de un estudio de cohortes retrospectivo en el que se incluyeron 1723 pacientes consecutivos con IAMEST sometidos a AP en nuestro centro entre enero de 2008 y diciembre de 2016. El nuevo sistema de puntuación, CHA₂DS₂-VASC, se calculó a partir de las variables del CHA₂DS₂-VASC y la clasificación de Killip y Kimbal (cKK), incluyendo las siguientes variables: insuficiencia cardíaca previa o cKK > 1 al ingreso, hipertensión, edad > 75 años, diabetes mellitus, sexo femenino y cardiopatía isquémica o enfermedad vascular periférica previas. Los pacientes con CHA₂DS₂-VASC ≥ 2 puntos se clasificaron como alto riesgo y aquellos con 0-1 puntos como bajo riesgo. El 49,5% de los pacientes fueron clasificados como pacientes de alto riesgo.

Resultados: Durante el seguimiento (mediana 2,35 años), el nuevo sistema de puntuación CHA₂DS₂-VASC se correlacionó positivamente con aumento en el riesgo de muerte por todas las causas y de un conjunto de eventos cardiovasculares mayores (muerte, infarto de miocardio no mortal o insuficiencia cardíaca). Los pacientes de alto riesgo tuvieron una mayor mortalidad (20 frente a 2%, p 0,001) y eventos MACE (30 frente a 14%, p 0,001) (figura A). La capacidad discriminativa del CHA₂DS₂-VASC para predecir muerte y MACE fue similar al GRACE (figura B).



1. Supervivencia libre de eventos. B. Área bajo la curva ROC: GRACE frente a CHA₂DS₂-VASC.

Sistema de puntuación de la escala CHA₂DS₂-VASC

Variable	Puntos
C: Insuficiencia cardiaca o kiLlip > 1	2
H: Hipertensión arterial	1
A: Edad > 75 años	2
D: Diabetes mellitus	2
Vasc: Cardiopatía isquémica o arteriopatía periférica previa	1

Conclusiones: En una cohorte de pacientes del mundo real con IAMEST sometidos a AP, el sistema de puntuación pronóstica propuesto $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$ ha demostrado ser un predictor independiente de mortalidad y eventos cardiovasculares mayores, con una capacidad predictiva comparable al GRACE.