



4043-5. LA ESCALA DE RIESGO CHADS₂ ESTRATIFICA EL RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR BAJO TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL

Francisco Marín Ortuño, Vanessa Roldán Schilling, Begoña Muiña Juárez, Diana Hernández Romero, Eva Jover García, Mariano Valdés Chávarri, Vicente Vicente García, Gregory Y.H. Lip, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), Hospital Universitario José M. Morales Meseguer, Murcia y City Hospital, Birmingham (Reino Unido).

Resumen

Antecedentes y objetivos: La indicación de la terapia anticoagulante oral (TAO) en la fibrilación auricular no valvular se basa en la estratificación del riesgo embólico. En la práctica clínica diaria, la escala CHADS₂ es la más utilizada, aunque se ha propuesto una versión revisada CHA₂DS₂VASc. Apenas se ha estudiado su valor pronóstico en los pacientes, una vez iniciada la TAO, pero estas escalas al basarse en la presencia de edad avanzada, factores de riesgo cardiovascular, insuficiencia cardiaca y enfermedad vascular, podrían tener un valor pronóstico añadido.

Métodos: Se estudiaron 827 pacientes consecutivos (mediana edad 76 años, 50 % mujeres) con fibrilación auricular permanente no valvular, con TAO estable (INR en rango los 6 meses previos). Se calculó la escala de riesgo CHADS₂ y CHA₂DS₂VASc en el momento de la inclusión en el estudio. Se realizó un seguimiento clínico, con revisión exhaustiva de las historias clínicas y llamada telefónica durante 24 meses, recogiendo la muerte cardiovascular, eventos trombóticos, embólicos y hemorrágicos.

Resultados: Ambas escalas estratificaron adecuadamente el riesgo trombótico de los pacientes. Según la escala CHADS₂ en bajo 0,54 %-año, moderado 3,35 %-año y alto 6,60 %-año, con un estadístico C de 0,61 (0,55-0,67), p: 0,001). Según la escala CHA₂DS₂VASc bajo 1,13 %-año, moderado 2,60 %-año y alto 5,45 %-año, con un estadístico C de 0,60 (0,51-0,63), p: 0,038. La tasa de episodio embólico es baja, 1 % y año. Sin embargo, la mayoría de los fenómenos cardiovasculares son secundarios a cardiopatía isquémica.

Conclusiones: Las escalas de estratificación CHADS₂ y CHA₂DS₂VASc, utilizadas para estratificar el riesgo embólico, son también útiles para estratificar el riesgo cardiovascular bajo la TAO estable. Debido a su facilidad de cálculo y su reconocimiento en la práctica clínica diaria, se recomienda su uso más allá de la valoración del inicio de la TAO.