



4009-5. ¿LA ESCALA CHA2DS2-VASC MODIFICA LAS PAUTAS DE ANTICOAGULACIÓN EN EL PACIENTE CON FIBRILACIÓN AURICULAR POR PARTE DEL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA?

Vivencio Barrios Alonso, Carlos Escobar Cervantes, Francisco Javier Alonso Moreno, Alberto Calderón Montero, Gustavo C Rodríguez Roca, José Luis Llisterri, José María Lobos y Mariano de la Figuera del Grupo de Atención Primaria de la Sociedad Española de Cardiología.

Resumen

Introducción: La escala CHA2DS2-Vasc permite identificar mejor que la escala CHADS2 a aquellos pacientes con fibrilación auricular (FA) que más se van a beneficiar del tratamiento anticoagulante. Hasta ahora distintos estudios han demostrado que existe una infrautilización en el uso de anticoagulantes en esta población. El objetivo de este estudio fue analizar si existían diferencias en cuanto al empleo del tratamiento antitrombótico según la escala de riesgo.

Métodos: Estudio multicéntrico, de diseño transversal, realizado en el ámbito de Atención Primaria, en el que cada investigador debía incluir de manera consecutiva un total de 4 pacientes que cumplieran los siguientes criterios de inclusión: sujetos $\geq$ 18 años, de ambos sexos, con diagnóstico electrocardiográfico de FA previo.

Resultados: En total se incluyeron a 3.287 sujetos con FA (edad, $71,9 \pm 10,1$ años; 52,3% varones; 92,6% hipertensión arterial; 21,3% insuficiencia cardiaca y 20,9% cardiopatía isquémica). Del total de pacientes, el 4,5% tenían un CHADS2 = 0, el 28,1% un CHADS2 = 1 y el 67,4% un CHADS2 $\geq$ 2. Cuando se empleó la escala CHA2DS2-Vasc estos porcentajes fueron 1,9%, 12,4% y 85,7%, respectivamente. En la tabla se indica el porcentaje de pacientes según el tratamiento antitrombótico que tomaran.

Porcentaje de pacientes según el tratamiento antitrombótico

	CHADS2 = 0	CHA2DS2- VASC = 0	P	CHADS2 = 1	CHA2DS2- VASC = 1	P	CHADS2 $\geq$ 2	CHA2DS2- VASC $\geq$ 2	P
Nada	19,2%	26,2%	NS	16,0%	18,8%	NS	12,7%	13,3%	NS
Antiagregación	31,9%	27,9%	NS	23,2%	25,9%	NS	19,3%	20,2%	NS
Anticoagulación	46,8%	44,3%	NS	51,6%	47,0%	NS	57,0%	56,2%	NS

Ambos	2,1%	1,6%	NS	9,2%	8,3%	NS	11,0%	10,3%	NS
-------	------	------	----	------	------	----	-------	-------	----

Conclusiones: En España el tratamiento para la prevención de las complicaciones tromboembólicas no se emplea de manera adecuada y es independiente de la escala de estratificación de riesgo que se emplee.