



7001-8. COMPARACIÓN ENTRE CHA₂DS₂-VASc Y LOS NUEVOS SCORES R₂CHADS₂ Y ATRIA EN LA PREDICCIÓN DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

Rami Riziq Yousef Abumuaileq, Emad Abu-Assi, Sergio Raposeiras-Roubin, Andrea López-López, Laila González-Melchor, Luis Martínez-Sande, Carlos Peña-Gil y José Ramón González-Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: La precisa estratificación del riesgo de eventos tromboembólicos (TE) es el primer y más importante paso en el manejo de los pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV). Se comparó el desempeño del *score* CHA₂DS₂-VASc y los recientemente desarrollados R₂CHADS₂ y ATRIA, para la predicción de TE en pacientes no anticoagulados o anticoagulados con FANV.

Métodos: Incluimos a 154 pacientes no anticoagulados con FANV que asistieron al departamento de Urgencias entre enero de 2008 y junio del 2010. Además, se estudió una segunda cohorte de 911 pacientes con FANV anticoagulados con antagonistas de la vitamina K que asistieron a la consulta externa de cardiología entre enero de 2011 y febrero de 2013. Las puntuaciones de los distintos *scores* se calcularon utilizando los criterios mencionados en sus cohortes de desarrollo. Las medidas de rendimiento para las puntuaciones de riesgo fueron evaluados en la predicción de eventos TE.

Resultados: En la cohorte no anticoagulada hubo 9 eventos TE durante su seguimiento (11 ± 2,7 meses). El *score* CHA₂DS₂-VASc mostró una asociación significativa con la ocurrencia TE: hazard ratio (HR) = 1,58 (95% intervalo de confianza [IC95%] 1,01-2,46), pero R₂CHADS₂ y ATRIA no presentaron asociación significativa (HR = 1,23 (IC95% 0,86-1,77) y 1,20 (IC95% 0,93 a 1,56), respectivamente. En la cohorte anticoagulada, después de 10 ± 3 meses de seguimiento, se desarrollaron 18 eventos TE. En esa cohorte, las tres puntuaciones mostraron asociación similar con el riesgo TE: HR = 1,49 (IC95% 1,13-1,97), 1,41 (IC95% 1,13-1,77) y 1,37 (IC95%: 1,12 a 1,66) para CHA₂DS₂-VASc, R₂CHADS₂ y ATRIA, respectivamente. En ambas cohortes, ningún evento TE ocurrió en pacientes clasificados en la categoría de bajo riesgo según CHA₂DS₂-VASc o R₂CHADS₂.

Conclusiones: El *score* CHA₂DS₂-VASc tiene una mejor asociación con eventos TE que las nuevas puntuaciones de riesgo R₂CHADS₂ y ATRIA en la cohorte no anticoagulada. Los *scores* CHA₂DS₂-VASc y R₂CHADS₂ permiten identificar a los pacientes con riesgo bajo.