Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 631

Revista Española de Cardiología

6003-62. COMPARACIÓN DE LAS ESCALAS DE RIESGO TROMBÓTICA Y HEMORRÁGICAS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR QUE INICIAN TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS

César Santiago Caro Martínez[1], José Manuel Andreu Cayuelas[2], Ginés Elvira Ruiz[2], Pedro José Flores Blanco[2], Helena Albendín Iglesias[2], Arcadio García Alberola[2], José Luis Bailén Lorenzo[1] y Sergio Manzano Fernández[2] del [1]Hospital Vega Baja, Orihuela (Alicante), y [2]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Las escalas de riesgo en pacientes con fibrilación auricular han mostrado tener una capacidad similar para predecir complicaciones tromboembólicas y hemorrágicas en pacientes que reciben antagonistas de la vitamina K (AVK). Sin embargo, el desarrollo de estas escalas no ha sido ampliamente evaluado en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) que reciben anticoagulantes orales directos (AODs).

Métodos: Entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de diciembre de 2014, se incluyeron 973 pacientes consecutivos con FANV que iniciaron un AOD en 3 áreas de salud. Las puntuaciones de las escalas de riesgo fueron calculadas en casi todos los pacientes del estudio (> 95%). La mediana de seguimiento fue de 646 (470-839) días. Las complicaciones hemorrágicas se clasificaron utilizando los criterios de la Sociedad Internacional de Trombosis y Hemostasia. Las complicaciones tromboembólicas incluyeron accidente cerebrovascular, ataque isquémico transitorio y embolia sistémica. Los eventos clínicos se recogieron mediante la revisión de historias clínicas electrónicas y llamadas telefónicas en el 99,8% de los pacientes.

Resultados: Durante el seguimiento se recogieron 33 complicaciones tromboembólicas (1,92/100 personas-año) y 47 eventos hemorrágicos mayores (2,76/100 personas-año). Las tasas de complicaciones tromboembólicas y hemorrágicas aumentaron a medida que las puntuaciones de riesgo fueron mayores. Todas las escalas de riesgo mostraron una discriminación modesta para predecir ambas complicaciones, tromboembólicas: $CHADS_2$ 0,76 (IC95% 0,73-0,79), CHA_2DS_2-VASc 0,74 (IC95% 0,71-0,77), ATRIA 0, 76 (IC95% 0,73-0,79) y $R2CHADS_2$ 0,73 (IC95% 0,70-0,76); y hemorragia mayor: HAS-BLED 0,62 (IC95% 0,59-0,65); ATRIA 0,61 (IC95% 0,58-0,64) y ORBIT 0,59 (IC95% 0,56-0,62). La comparación de las curvas ROC no encontró diferencias estadísticamente significativas en los eventos tromboembólicos y hemorrágicos, ni en la población general ni después de ajustar el tipo de AOD (p > 0,05).

Discriminación de las escalas de riesgo.

Conclusiones: Todas las escalas de riesgo tromboembólicas y hemorrágicas mostraron una predicción similar con una capacidad discriminativa modesta para predecir estas complicaciones en pacientes con FANV que inician AODs. Nuestros resultados están en consonancia con estudios anteriores en pacientes en tratamiento con AVK, lo que nos permite ampliar su aplicación en pacientes con FANV que reciben estos fármacos.