Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 239

Revista Española de Cardiología

5008-5. PAPEL DEL SCORE 2MACE COMO PREDICTOR DE ACONTECIMIENTOS CARDIOVASCULARES EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR TRATADOS CON RIVAROXABÁN: RESULTADOS PRELIMINARES DEL ESTUDIO EMIR

Marcelo Sanmartín Fernández[1], Manuel Anguita Sánchez[2], Francisco Marín Ortuño[3], Carles Ráfols Priu[4], Alejandro Isidoro Pérez Cabeza[5], Gonzalo Barón Esquivias[6], Iñaki Lekuona Goya[7], José Manuel Vázquez Rodríguez[8], Juan Cosín Sales[9], Fernando Arribas Ynsaurriaga[10], Vivencio Barrios Alonso[1] y Román Freixa Pamias[11]

[1]Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. [2]Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. [3]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. [4]Bayer Hispania SL, Barcelona. [5]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. [6]Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. [7]Hospital de Galdakao (Vizcaya). [8]Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. [9]Hospital Arnau de Vilanova, Valencia. [10]Complexo Hospitalario Universitario A Coruña. [11]Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) presentan un riesgo elevado de acontecimientos cardiovasculares, a pesar de la anticoagulación administrada para prevención de ictus/embolias sistémicas. El objetivo de este estudio es evaluar el valor predictivo del score 2MACE (2 puntos para síndrome metabólico o edad > 75, 1 punto para IAM/revascularización miocárdica, 1 punto para ICC o FEVI 40%, 1 punto para tromboembolismo; puntuación posible entre 0 y 7 puntos) para predicción de complicaciones cardiovasculares. Se presentan los resultados tras dos años de seguimiento.

Métodos: El proyecto EMIR es un estudio observacional, multicéntrico, postautorización, que incluye pacientes con FANV tratados con rivaroxabán al menos 6 meses y con objetivo de evaluar predictores de eventos cardiovasculares mayores (MACE = IAM fatal/no-fatal, revascularización miocárdica y muerte cardiovascular). Se reportan 1018 pacientes con cálculo disponible del score 2MACE y seguimiento a 2 años.

Resultados: Las características basales de la población (N = 1421) incluyen: edad 74,2 ± 9,7 años, 44,5% mujeres, 26,9% diabéticos, IMC 29,1 ± 4,9 kg/m^2. El 51,9% de los pacientes tenía historia previa de alguna cardiopatía, de estos, 43,8% insuficiencia cardiaca y 31,8% enfermedad coronaria. La tabla refleja los resultados en cuanto a acontecimientos adversos importantes según un score 2MACE de alto riesgo (> 3) o grupo control con 2MACE 3. La media de CHA2DS2VASc es de 3,5+1,6 y de HAS-BLED de 1,6+1,0. El score 2MACE, cuantificado con los datos disponibles en 1018 pacientes es de 2,4+1,0. El 34,2% de los pacientes tenía un 2MACE > 3, con una mayor tasa de complicaciones cardiovasculares y de hemorragias (tabla). La mortalidad por insuficiencia cardiaca fue significativamente más alta en el grupo 2MACE > 3 (0,4 vs 2,0%; p = 0,037).

Acontecimientos adversos según score 2MACE

	2MACE 3 (N = 670)	2MACE > 3 (N = 348)	p
Ictus/ES/AIT	5 (0,7%)	7 (2,0%)	0,121
Hemorragias mayores	7 (1,0%)	14 (4,0%)	0,002
MACE	9 (1,3%)	12 (3,4%)	0,025
Infarto de miocardio	2 (0,3%)	1 (0,3%)	> 0,999
Revascularización	2 (0,3%)	3 (0,9%)	0,345
Muerte cardiovascular	7 (1,0%)	9 (2,6%)	0,061

Conclusiones: El score 2MACE podría ser una herramienta clínica de utilidad para discriminar subgrupos de mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares no embólicas.