



5026-4. VALIDACIÓN DE LOS SCORES DE RIESGO ISQUÉMICO Y HEMORRÁGICO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y CÁNCER

Isabel Muñoz Pousa, Emad Abu Assi, María Cespón Fernández, Pablo Domínguez Erquicia, María Melendo Viu, Andrés Iñiguez Romo y Sergio Raposeiras Roubín

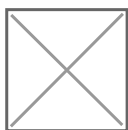
Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra.

Resumen

Introducción y objetivos: La eficacia del uso de las escalas CHA₂DS₂-VASc y HAS-BLED en pacientes con fibrilación auricular (FA) y cáncer todavía no se conoce.

Métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo que incluyó a los pacientes consecutivos con el diagnóstico de FA entre enero de 2014 y enero de 2018 en una área de salud. El papel predictivo de las puntuaciones CHA₂DS₂-VASc y HAS-BLED se evaluó mediante el modelo de riesgos de Fine-Gray. Para cuantificar las propiedades discriminatorias de ambos scores utilizamos el estadístico C para cada punto final, asumiendo la muerte como un riesgo competitivo. Usamos el estimador ponderado de probabilidad inversa (asumiendo que los tiempos de censura y eventos son independientes para cada score). La calibración del modelo se evaluó comparando la probabilidad predicha hasta la probabilidad observada de resultados durante el seguimiento a través de las puntuaciones de riesgo. También se examinaron las medidas generales de ajuste global, incluida la puntuación de Brier.

Resultados: Se analizaron 16.056 pacientes con FA, 1.137 con antecedentes de cáncer. Durante una mediana de seguimiento de 4,9 años, murieron 3.846 (24%) pacientes, 1.464 (9,1%) tuvieron eventos embólicos y 5.595 (34,8%) eventos hemorrágicos. En pacientes con cáncer, ni CHA₂DS₂-VASc (sHR 1,14, IC95% 0,98-1,32; p 0,076) ni HAS-BLED (sHR 1,08, IC95% 0,99-1,17; p 0,070) se asociaron a un mayor riesgo de episodios embólicos y hemorrágicos. La discriminación de CHA₂DS₂-VASc fue similar en pacientes con y sin cáncer que fueron tratados con anticoagulación, pero en pacientes no anticoagulados el estadístico C fue significativamente menor en pacientes sin cáncer (fig.). En pacientes con cáncer no anticoagulados y en aquellos con cáncer activo, el riesgo con un score CHA₂DS₂-VASc 1 fue similar a una puntuación ? 2. Los pacientes con cáncer y CHA₂DS₂-VASc 0 presentaron un riesgo bajo de eventos (valor predictivo negativo 100%). En relación con la puntuación HAS-BLED, el punto de corte de 3 no permitió identificar a los pacientes con alto riesgo hemorrágico tras considerar la terapia anticoagulante o la actividad oncológica.



Conclusiones: En pacientes con FA y cáncer, ni el score CHA₂DS₂-VASc ni HAS-BLED fueron útiles para predecir los eventos isquémicos y hemorrágicos, respectivamente. Solo una puntuación CHA₂DS₂-VASc 0 es útil para identificar pacientes de bajo riesgo con FA y cáncer.