



4016-7. LOS CAMBIOS LONGITUDINALES EN LAS ESCALAS CHA2DS2-VASC Y HAS-BLED SON SUPERIORES FRENTE AL VALOR BASAL PARA PREDECIR ICTUS ISQUÉMICO Y HEMORRAGIA MAYOR EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR

José Miguel Rivera Caravaca¹, María José Serna², Raquel López Gálvez¹, Gregory Y.H. Lip³, Francisco Marín¹ y Vanessa Roldán Schilling²

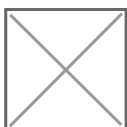
¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Universidad de Murcia, IMIB-Arrixaca, CIBERCV, ²Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Universidad de Murcia y ³Liverpool Centre for Cardiovascular Science, University of Liverpool, Liverpool Heart and Chest Hosp, Liverpool.

Resumen

Introducción y objetivos: El riesgo de ictus y hemorragia en la fibrilación auricular (FA) a menudo se estima de forma basal y se usa para predecir eventos años después, obviando que el riesgo no es estático. Nuestro objetivo fue investigar si los cambios en el tiempo de CHA2DS2-VASc y HAS-BLED modifican la predicción del riesgo de ictus y hemorragia.

Métodos: Se incluyeron pacientes con FA estables en tratamiento con AVK durante 6 meses. Se registraron los ictus isquémicos y las hemorragias mayores durante 6 años. Las escalas CHA2DS2-VASc y HAS-BLED se recalcularon cada 2 años y se testaron en períodos de 2 años (del año 0 al 2, del 2 al 4 y del 4 al 6).

Resultados: Se incluyeron 1.361 pacientes (50,9% mujeres; edad mediana 76 [RIC 71-81] años; CHA2DS2-VASc y HAS-BLED medios de $4,0 \pm 1,7$ y $2,9 \pm 1,2$). En comparación con el CHA2DS2-VASc basal, el CHA2DS2-VASc recalculado a los 2 años presentó una capacidad predictiva significativamente mayor para ictus isquémico durante el período de 2 a 4 años (estadístico c: 0,70 vs 0,60, p 0,001). La mejora integrada de la discriminación (IDI) y la mejora de la reclasificación neta (NRI) mostraron una mejora en la sensibilidad de 0,01 (p 0,001) y mejor reclasificación (0,67, p 0,001). El CHA2DS2-VASc recalculado a los 4 años también arrojó un rendimiento predictivo superior para el ictus isquémico durante el período de 4 a 6 años en comparación con el CHA2DS2-VASc basal (estadístico c: 0,76 vs 0,68, p = 0,026). Igualmente, IDI mostró mejoría (IDI = 0,03, p 0,001) y hubo un incremento importante de reclasificación (NRI = 0,75, p 0,001). La escala HAS-BLED recalculada a los 2 años mostró mejor capacidad predictiva en comparación con el basal para hemorragia mayor durante el período de 2 a 4 años (estadístico c: 0,70 vs 0,66, p = 0,003). En consecuencia, IDI y NRI demostraron mejoras significativas para el HAS-BLED recalculado en comparación con el valor basal (IDI = 0,02, p = 0,001; NRI = 0,44, p 0,001). Para la hemorragia mayor durante el período de 4 a 6 años, el estadístico c de la escala HAS-BLED recalculada a los 4 años no fue significativamente diferente al del HAS-BLED basal (0,63 vs 0,62, p = 0,751), aunque hubo un ligero aumento en la sensibilidad (IDI = 0,01, p = 0,018).



Estadísticos C, comparación de índices C, IDI y NRI del CHA2DS2-VASc y HAS-BLED dinámicos en comparación con los basales.

Conclusiones: En pacientes con FA, los riesgos de ictus y hemorragia son dinámicos y cambian con el tiempo. Las escalas CHA2DS2-VASc y HAS-BLED deben reevaluarse regularmente.