



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## IC-005 - ESCALA CHA2DS2-VASC COMO MARCADOR PRONÓSTICO EN PACIENTES QUE INGRESAN POR UN PRIMER EPISODIO DE INSUFICIENCIA CARDÍACA. RESULTADOS DEL ESTUDIO PREDICE

Á. Torralba Morón<sup>1</sup>, D. Lora Pablos<sup>2</sup>, A. Gómez de la Cámara<sup>2</sup>, M. Navarro Puerto<sup>3</sup>, I. Marín León<sup>4</sup>, E. Muro Fernández de Pinedo<sup>1</sup> y J. Guerra Vales<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Instituto de Investigación Sanitaria i12. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Valme. Sevilla. <sup>4</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el impacto pronóstico, medido como reingresos y mortalidad a 1, 3 y 12 meses; de la escala CHA2DS2-VASc en pacientes ingresados por un primer episodio de Insuficiencia Cardíaca (IC). Describir las características de la población según su puntuación en dicha escala.

**Material y métodos:** PREDICE [Predicción de Desenlaces en Insuficiencia Cardíaca en España (FIS 07/0945; FIS 06-90243; SAS 357-06)] es un estudio multicéntrico observacional de cohorte histórico en el que participan los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío y Nuestra Señora de Valme (Sevilla), y 12 de Octubre (Madrid). Incluye 600 pacientes mayores de 18 años, ingresados por un primer episodio de IC entre el 1/1/2003 y el 31/12/2006. Se recogieron características sociodemográficas, comorbilidad, factores de riesgo cardiovascular, diagnóstico fisiopatológico, estancia hospitalaria, tratamiento al alta y reingresos y mortalidad a 1, 3 y 12 meses. Se calculó la puntuación de cada paciente en la escala CHA2DS2-VASc. Las variables cualitativas se expresan como frecuencias absolutas y relativas, y se comparan mediante el test Ji-cuadrado. Las cuantitativas se expresan como media y desviación estándar, y se comparan mediante el test t-Student o ANOVA en caso de varios grupos. Se considera significación estadística p 0,05.

**Resultados:** Se dividió la muestra en 3 grupos según la puntuación en la escala CHA2DS2-VASc: 2 (n = 97; 16,2%), 2-4 (n = 382; 63,7%) y > 4 (n = 121; 20,1%). Una mayor puntuación se asoció con mayor edad media, mayor proporción de mujeres y una prevalencia significativamente mayor de HTA, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica e hipertensiva, EPOC, enfermedad cerebrovascular y enfermedad renal crónica. Al alta, los pacientes con mayor puntuación recibieron mayor prescripción de antiagregantes y ARA-II, y menor de beta-bloqueantes y antagonistas de la aldosterona. La puntuación media en la escala CHA2DS2-VASc fue significativamente mayor en los pacientes que fallecieron al mes (3,87 vs 3,11; p 0,01), 3 meses (3,88 vs 3,08; p 0,01) y 12 meses (3,81 vs 3,03; p 0,01) del ingreso; y en los que reingresaron en el primer mes tras el alta (3,58 vs 3,12; p = 0,02). Sin diferencias en reingresos a 3 y 12 meses. En el análisis de regresión logística, comparando con CHA2DS2-VASc 2, las puntuaciones 2-4 y > 4 presentaron mayor riesgo de mortalidad a 3 meses (OR = 3,56; IC95% = 1,07-11,78; p = 0,03 y OR 5,12; IC95% = 1,45-18,03; p = 0,01; respectivamente) y 12 meses (OR = 2,53; IC95% = 1,12-5,73; p = 0,02 y OR = 3,87; IC95% = 1,61-9,30; p 0,01; respectivamente); y de reingresos a 12 meses (OR = 2,12; IC95% = 1,10-4,06; p = 0,02 y OR = 2,44; IC95% = 1,17-5,05; p = 0,01; respectivamente). Una puntuación > 4 generó mayor riesgo de mortalidad al mes (OR = 4,75; IC95% = 1,02-21,96; p = 0,04) y reingreso a 3 meses (OR = 2,65; IC95% = 1,009-6,96; p =

0,04). No hubo otras diferencias significativas.

*Discusión:* La asociación entre mayor mortalidad y mayor puntuación en la escala CHA2DS2-VASc en los pacientes con IC está descrita en la literatura. Una mayor puntuación CHA2DS2-VASc se asocia con una mayor tasa de comorbilidad, ya que la puntuación en esta escala se determina por la comorbilidad asociada del paciente.

*Conclusiones:* Una mayor puntuación en la escala CHA2DS2-VASc se asocia con un peor pronóstico y una mayor tasa de comorbilidad en nuestra cohorte de pacientes ingresados por un primer episodio de IC.