



## ICYFA-117 - EVALUACIÓN DE LAS ESCALAS DE RIESGO TROMBOEMBÓLICO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR QUE INICIAN TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS

H. Albendín Iglesias<sup>1</sup>, C. Caro Martínez<sup>2</sup>, A. Castillo Navarro<sup>2</sup>, J. Andreu Cayuelas<sup>3</sup>, P. Flores Blanco<sup>3</sup>, G. Ruiz Elvira<sup>3</sup>, J. Bailén Lorenzo<sup>2</sup> y S. Manzano Fernández<sup>3</sup>

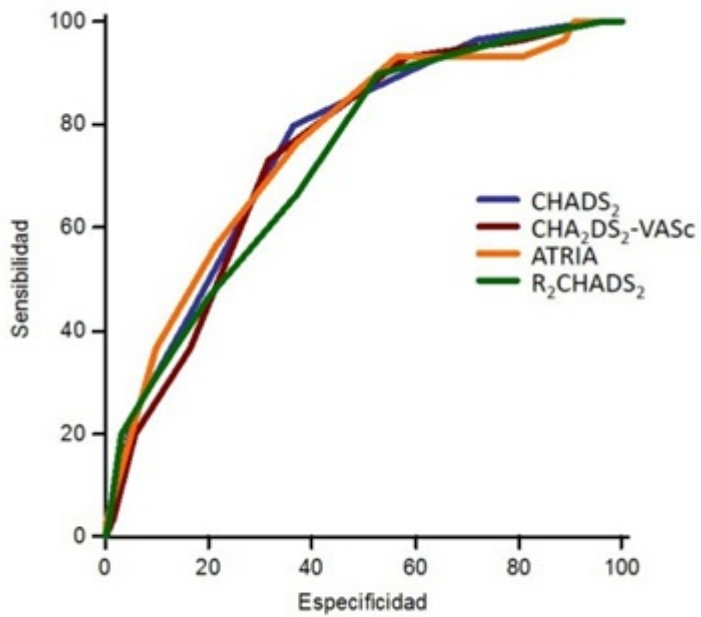
<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. <sup>3</sup>Cardiología. Hospital Orihuela. Bartolomé (Alicante).

### Resumen

**Objetivos:** Las escalas de riesgo tromboembólico en pacientes con fibrilación auricular han mostrado tener una capacidad similar en la predicción de los eventos trombóticos en pacientes que reciben antagonistas de la vitamina K. Sin embargo, el desarrollo de estas escalas no ha sido ampliamente estudiado en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) que reciben anticoagulantes orales directos (AODs). Nuestro objetivo fue evaluar la capacidad predictiva de cuatro escalas de riesgo tromboembólico en pacientes con FANV que inician tratamiento con AODs.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de 3 hospitales españoles en el que se incluyeron, entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de diciembre de 2014, a 973 pacientes consecutivos con FANV que iniciaron tratamiento con AOD. La puntuación de las escalas CHADS2, ATRIA y R2CHADS2 fue calculada en todos los pacientes, mientras que la puntuación de la escala CHA2DS2-VASc pudo calcularse en 870 (89,4%). La mediana de seguimiento fue de 646 días (470-839). Los eventos tromboembólicos fueron recogidas a través de la revisión de historias clínicas electrónicas y contacto telefónico en el 99,8% de los pacientes.

**Resultados:** Durante el seguimiento se produjeron 33 eventos tromboembólicos (1,92/100 personas-año), de los cuales 30 fueron ictus o accidentes isquémicos transitorios (1,75/100 personas-año) y 3 embolismos sistémicos (0,17/100 personas-año). Todas las escalas de riesgo evaluadas mostraron asociación significativa con los eventos tromboembólicos: CHADS2 hazard ratio (HR) = 1,98 (IC95% 1,56-2,52), CHA2DS2-VASc 1,74 (1,40-2,18), ATRIA HR = 1,60 (1,35-1,89) y R2CHADS2 HR = 1,65 (1,38-1,98) (p < 0,001 para todas las escalas). Las cuatro escalas mostraron una buena capacidad de discriminación: CHADS2 0,76 (IC95% 0,73-0,79), CHA2DS2-VASc 0,74 (IC95% 0,71-0,77), ATRIA 0,76 (IC95% 0,73-0,79) y R2CHADS2 0,73 (IC95% 0,70-0,76). La comparación de las curvas ROC no mostró diferencias significativas ni en la población general ni tras estratificar por el tipo de AOD (p > 0,05).



*Conclusiones:* Los resultados de nuestro estudio muestran que las 4 escalas de riesgo evaluadas presentan una buena capacidad predictiva para eventos tromboembólicos en pacientes con FANV que inician tratamiento con AOD, sin diferencias significativas entre ellas, permitiéndonos por tanto ampliar su aplicación en este tipo de pacientes.