Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S336

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

564 - UTILIZACIÓN PRONÓSTICA DE UN SCORE DE TIPO ABC EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR E INSUFICIENCIA CARDÍACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA. ANÁLISIS DEL REGISTRO RICA

Sonia Córdoba Bueno[1], *Juan Gómez Porro*[1], *Belén Salgado Cardoso*[1], *Patricia González González*[1], *Juan Diego Gallardo Sánchez*[1], *Santiago Tolosa Álvarez*[1], *José Carlos Arévalo Lorido*[1] *y Manuel Montero Pérez-Barquero*[2]

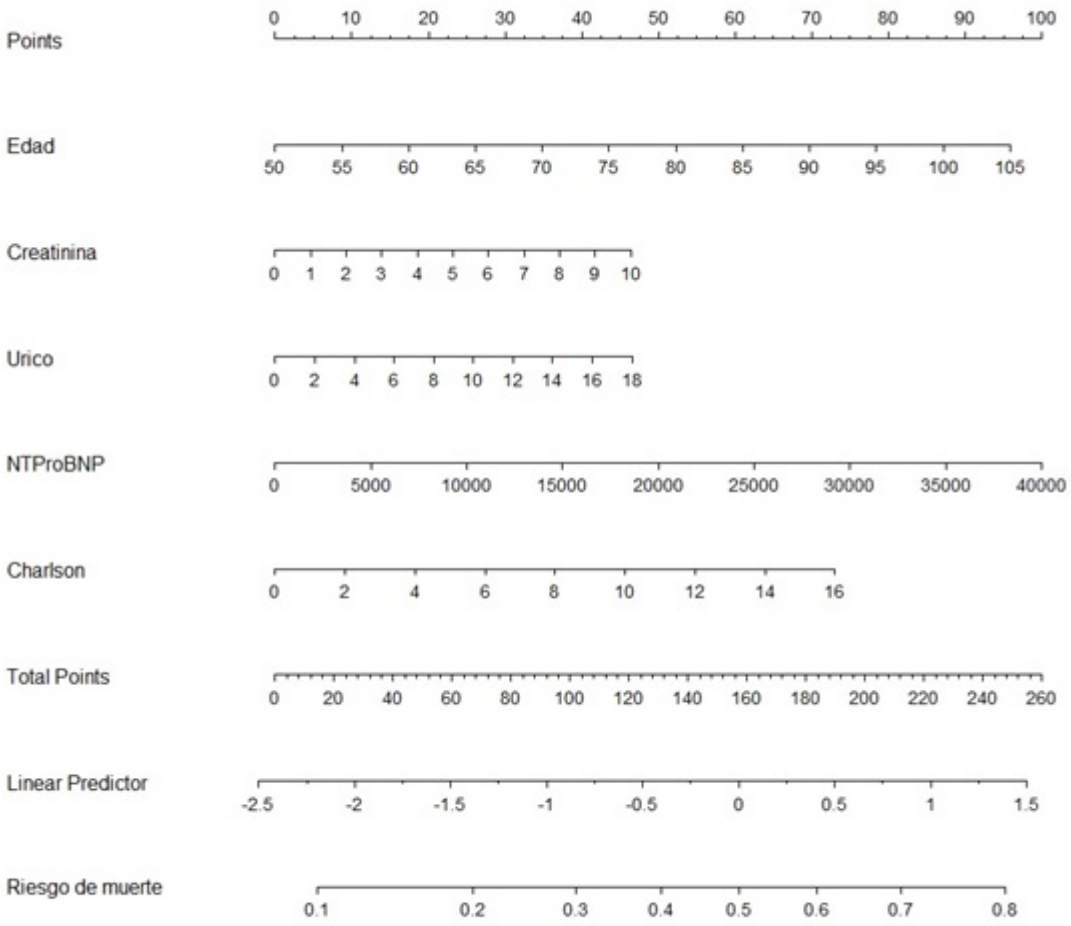
[1]*Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz, España.* [2]*IMIBIC/Hospital Universitario Reina Sofía, Universidad de Córdoba, Córdoba, España.*

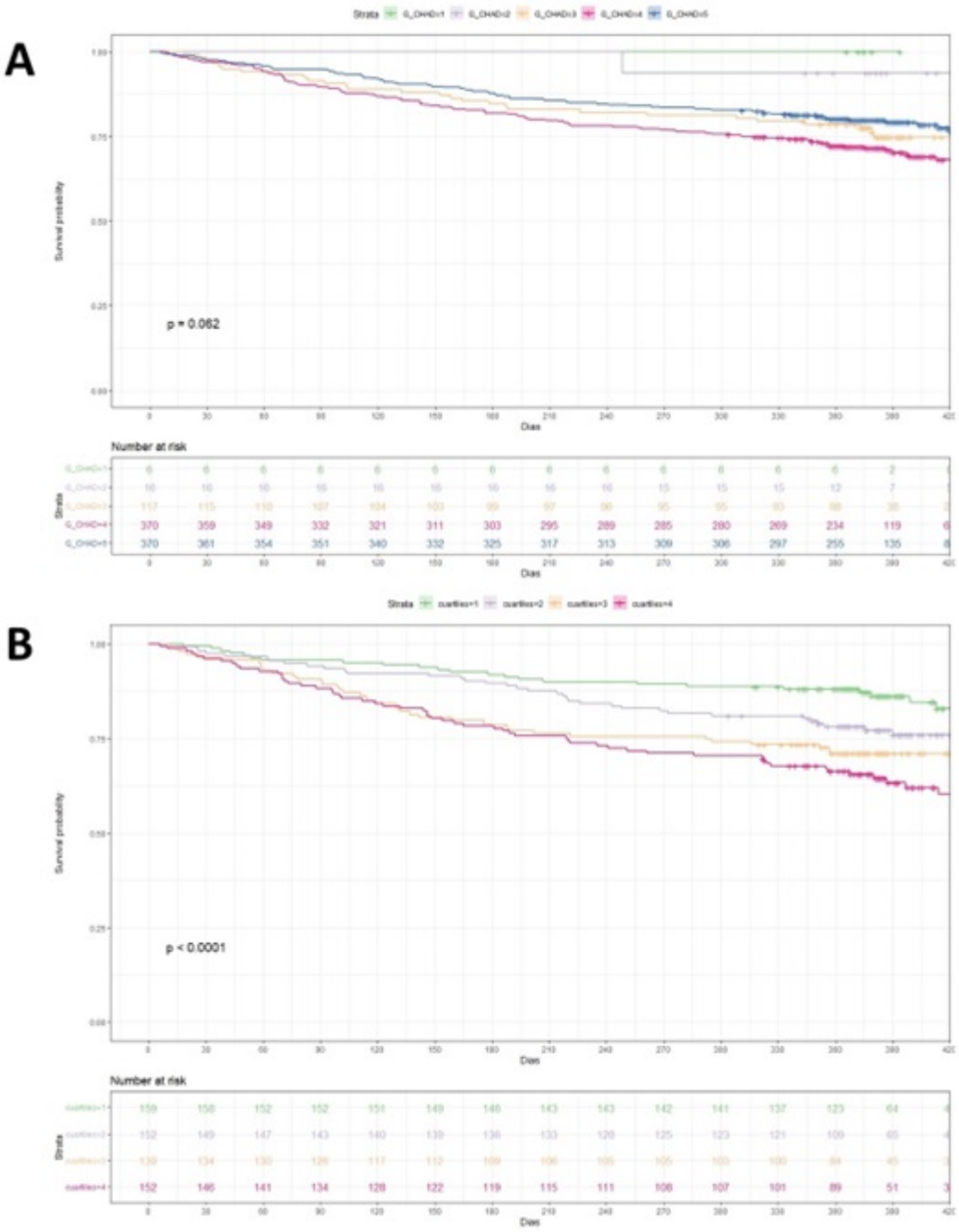
Resumen

Objetivos: Se sabe que la escala CHA2DS2-VASc utilizada para valorar el riesgo de eventos isquémicos en pacientes con fibrilación auricular (FA) tiene validez pronostica en pacientes con IC. Sin embargo, esta escala que tiene aproximación universal puede tener inconvenientes a la hora de aplicarla a poblaciones específicas. Para cubrir esta necesidad se han ideado nuevas escalas como la ABC, (por sus siglas en inglés *age, biomarkers, clinical history*) que pueden ser herramientas útiles en la valoración del riesgo de estos pacientes. Nuestro objetivo es generar una escala de tipo ABC que se adecue mejor que la CHA2DS2-VASc para predecir eventos en pacientes con ICFEp y fibrilación auricular.

Métodos: Se utiliza la cohorte de pacientes del registro RICA, incluyendo exclusivamente aquellos que tienen ICFEp de acuerdo a las guías ESC 2021 y fibrilación auricular. Mediante un algoritmo de regresión logística que incluye como variables: Edad (A), biomarcadores (B): NT-ProBNP, ácido úrico y creatinina, y comorbilidades (C): índice de Charlson, se elabora un nomograma (fig.1). Con arreglo a los resultados del nomograma en la población RICA se obtiene la probabilidad de fallecer, dividiendo la misma en cuartiles, para comparar posteriormente la precisión de la misma con la escala CHA2DS2-VASc mediante curvas ROC y curvas de Kaplan-Meier.

Resultados: Se analizan 1.250 pacientes (edad 81,8 años ± 7,1, 61,9 mujeres). La media de NT-ProBNP fue de 5.016,1 + 5.531,4 y del índice de Charlson de 2,9 + 2,4 puntos. De acuerdo a la elaboración de las curvas ROC, la resultante del CHA2DS2-VASc tiene un área bajo la curva de 0,76, mientras que la resultante de nuestro score ABC es de 0,87. Con respecto a las curvas de Kaplan Meier (fig. 2), la escala CHA2DS2-VASc no discrimina de forma significativa la probabilidad de supervivencia en nuestra población (p = 0,062), mientras que nuestro Score ABC sí lo hace (p = 0,001).


Points
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
Edad
50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100 105
Creatinina
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Urico
0 2 4 6 8 10 12 14 16 18
NTProBNP
0 5000 10000 15000 20000 25000 30000 35000 40000
Charlson
0 2 4 6 8 10 12 14 16
Total Points
0 20 40 60 80 100 120 140 160 180 200 220 240 260
Linear Predictor
-2.5 -2 -1.5 -1 -0.5 0 0.5 1 1.5
Riesgo de muerte
0.1 0.2 0.3 0.4 0.5 0.6 0.7 0.8



Curvas de Kaplan-Meier para mortalidad. Panel A: con score CHA2DS2-VASc. Panel B: con score ABC

Conclusiones: Un score ABC parece tener mayor fiabilidad en cuanto a poder predictivo en poblaciones especiales con respecto al CHA2DS2-VASc, como los pacientes con ICFEp. Sería necesario validarlo también con respecto a eventos isquémicos y eventos hemorrágicos de los que carecemos en el registro RICA.

Bibliografía

1. Chen YL, Cheng CL, Huang JL, *et al.*; TSOC-HFrEF Registry investigators and committee. Mortality prediction using CHADS2/CHA2DS2-VASc/R2CHADS2 scores in systolic heart failure patients with or without atrial fibrillation. Medicine (Baltimore). 2017 Oct;96(43):e8338. doi:10.1097/MD.0000000000008338

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.