



ICyFA-118 - DIFERENCIAS EN LA CLASIFICACIÓN DEL RIESGO TROMBOEMBÓLICO Y HEMORRÁGICO EN LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR QUE INICIAN ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS

H. Albendín Iglesias¹, C. Caro Martínez², M. Martín Romero², J. Andreu Cayuelas³, P. Flores Blanco³, G. Elvira Ruiz³, J. Bailén Lorenzo² y S. Manzano Fernández³

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

Resumen

Objetivos: La estratificación adecuada del riesgo se considera el primer y más importante paso en el manejo de los pacientes con FA. Aunque se han desarrollado diferentes esquemas de estratificación de riesgo para guiar estos procesos, existen pocos datos que hayan evaluado la discordancia de las escalas empleadas en la estratificación del riesgo de los pacientes con FA no valvular que inician anticoagulantes orales directos.

Material y métodos: Desde enero de 2013 a diciembre de 2014 se incluyeron 973 pacientes con FA no valvular que iniciaron un anticoagulante oral directo en 3 áreas de salud pertenecientes a 3 hospitales. Las puntuaciones de las escalas de riesgo tromboembólico (CHADS2, CHA2DS2-VASc y ATRIA) y hemorrágico (HAS-BLED, ATRIA y ORBIT) se calcularon en la mayoría de los pacientes (? 95%) y se clasificó en las diferentes categorías de riesgo (bajo, intermedio, alto) utilizando los puntos de corte establecidos.

Resultados: La media para la escala CHADS2 fue de $2,3 \pm 1,3$, $3,9 \pm 1,6$ para CHA2DS2-VASc y $6,7 \pm 2,5$ para la escala ATRIA. El 30% de los pacientes fueron clasificados como de bajo riesgo según la escala ATRIA, mientras que el 22% fueron clasificados de riesgo intermedio según la escala CHADS2, y la práctica totalidad (99,5%) de los pacientes fueron catalogados como riesgo intermedio o alto según la escala CHA2DS2-VASc. Las medias de las escalas de riesgo hemorrágico fueron HAS-BLED = $2,9 \pm 1,9$, ATRIA = $1,6 \pm 0,9$ y ORBIT = $1,7 \pm 1,5$. Las escalas ATRIA y ORBIT clasificaron a la mayoría de los pacientes en bajo riesgo (76% y 77% respectivamente), mientras que la escala HAS-BLED clasificó sólo a la mitad (50%) en este estrato, con un tercio de los pacientes en riesgo intermedio (33%). La clasificación de los pacientes en alto riesgo fue similar en las tres escalas (HAS-BLED 17%; ATRIA 18% y ORBIT 14%).



Conclusiones: Las escalas de riesgo tromboembólico y hemorrágico clasifican de forma muy diferente a los pacientes con FA no valvular que inician anticoagulantes orales directos. Futuros estudios son necesarios para esclarecer cuál es la mejor escala de estratificación en este contexto clínico.