



128/158. - Utilidad de las escalas CHADS2, CHA2 DS2 VASC Y HASBLED en pacientes con FA e implante de Stents

R. Bravo Marqués, A. Pérez Cabeza, P. Chinchurreta Capote, L. Fernández López, F. Torres Calvo, J. Siles Rubio, C. Corona Barrio, A. Milán Pinilla, A. Valle Alberca y F. Ruiz Mateas

Servicio de Cardiología. Hospital Costa del Sol. Marbella.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de práctica clínica de FA recomiendan para valorar el riesgo tromboembólico y hemorrágico las escalas CHADS2, CHA2DS2VASc y HASBLED. Analizamos los pacientes con FA e implante de stent, las características basales, tipo de stent, tratamiento al alta y relación con eventos cardiovasculares.

Material y métodos: Incluimos a los pacientes con FA sometidos a ICP con implante de stents entre enero 2011 y diciembre 2012.

Resultados: Incluimos 64 pacientes de $70,7 \pm 9,8$ años. HTA 71,9%, DM 34,4% y 76,6% hombres. El 10,9% tenían antecedentes de ictus/AIT. FEVI $52,2 \pm 12,4\%$ y aurícula izquierda de $43,4 \pm 1,7$ mm. CHADS2 fue de $2,1 \pm 1,3$, CHA2DS2VASc $3,7 \pm 1,7$ y HASBLED $2 \pm 0,6$. El 62,5% recibió triple terapia; el resto sólo doble antiagregación. Un 10,9% de pacientes recibió tratamiento con NACOs. 50% se implantó stent convencional. Los factores asociados a mayor incidencia de ECV fueron: antecedente de ictus/AIT ($p = 0,01$), empleo de digoxina ($p = 0,021$) y las escalas CHADS2 ($p = 0,033$) y CHA2DS2VASc ($p = 0,026$). En pacientes anticoagulados las escalas de CHADS2 ($p = 0,004$) y CHA2DS2VASc ($p = 0,003$) conservaron su asociación con la incidencia de ECV. Con un seguimiento de $6,8 \pm 4,4$ meses, 8 pacientes (14,8%) presentaron ECV: 2 sangrados, 2 ictus, 2 trombosis tardías de stent y 3 muertes cardiovascular. Las escalas de riesgo tromboembólico fueron independientes de eventos cardiovasculares a la presencia de cardiopatía estructural, valvulopatía, prescripción de digoxina y anticoagulantes al alta (CHADS2 $p = 0,021$; CHA2DS2VASc $p = 0,01$).

Conclusiones: La incidencia a medio plazo de ECV en pacientes con FA sometidos a ICP es elevada (14,8%). Las escalas CHADS2 y CHA2DS2VASc se correlacionan con el pronóstico cardiovascular, pero no la escala HASBLED.