

## 327/61 - ESCALAS CHADS<sub>2</sub> Y CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC Y PREDICCIÓN DE ICTUS EN PACIENTES SIN FIBRILACIÓN AURICULAR (FA) CONOCIDA. ESTUDIO IBERICAN.

V. Pallarés Carratalá<sup>1</sup>; A. Kafrnawi-nassar<sup>2</sup>; L. Facila Rubio<sup>3</sup>; P. Morillas Blasco<sup>4</sup>; A. Masia Alegre<sup>5</sup>; A. Barquilla García<sup>6</sup>; G. Rodríguez Roca<sup>7</sup>; F. Alonso Moreno<sup>8</sup>; R. Mico Pérez<sup>9</sup>; I. Gil Gil<sup>10</sup>.

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Unión de Mutuas. Castellón.; <sup>2</sup>Departamento De Medicina. Universitat Jaume I. Castellón.; <sup>3</sup>Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Valencia. Valencia.; <sup>4</sup>Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Elche. Alicante.; <sup>5</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Guillem de Castro. Valencia.; <sup>6</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Trujillo. Cáceres.; <sup>7</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Puebla de Montalbán. Toledo.; <sup>8</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sillería. Toledo.; <sup>9</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Fontanars dels Alforins. Valencia.; <sup>10</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Vielha. Lleida.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la utilidad de las escalas CHADS<sub>2</sub> y CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC en la predicción de ictus en pacientes sin FA conocida.

**Metodología:** 5,510 pacientes sin FA y sin tratamiento anticoagulante, atendidos en consulta de atención primaria en España (estudio IBERICAN). Se realizó una exploración convencional, con recolección de datos sociodemográficos, hábitos tóxicos, antecedentes cardiovasculares familiares y personales, parámetros clínicos, una prueba analítica, un electrocardiograma y luego calculamos el score CHADS<sub>2</sub> y CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC. Se realizó un seguimiento clínico de 18 meses valorando la incidencia de eventos: accidente cerebrovascular o ataque isquémico transitorio.

**Resultados:** La edad promedio fue de  $56,6 \pm 15,4$  años (44,9% hombres), 49,6% dislipémicos, 47,2% fumadores, 46,4% HTA y 18,8% DM tipo 2. Tras calcular CHADS<sub>2</sub>, 2.457 casos tenían un score de 0 (46,2%), 1.742 casos tenían 1 (31,6%), 907 tenían 2 (16,5%) y 313 pacientes tuvieron una puntuación de 3 o más (5,7%). El score CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC, 796 casos tenían un score de 0 (14,5%), 1978 fue de 1 (35,9%), 1.711 de 2 (21,3%), 811 de 3 (14,7%) y 752 pacientes 4 o más (13,7%). En el momento de hacer este abstract, seguimos a 2,643 pacientes y 25 de ellos tuvieron un accidente cerebrovascular (0,9%). El área bajo la curva ROC de CHADS<sub>2</sub> para el riesgo de accidente cerebrovascular fue 0,81 (IC: 0,71-0,91; p 0,001), mientras que para CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC fue de 0,81 (IC: 0,74-0,89; p 0,001).

**Conclusiones:** CHADS<sub>2</sub> y CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC, pueden ser herramientas útiles para identificar el riesgo de accidente cerebrovascular en pacientes sin fibrilación auricular conocida.

**Palabras clave:** Escala CHADS<sub>2</sub>, Escala CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC, ICTUS