



# Cardiocre



## 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 (CHA2DS2p = 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.