

Evaluación del riesgo de ICTUS en paciente con fibrilación auricular. Escala CHADS₂

Cad Aten Primaria
Año 2014
Volume 20
Páx. 92-93

Francisco Javier Maestro Saavedra; David Bouza Álvarez; María José Veleiro Tenreiro; Cristina Iglesias Díaz; Bernardo de Miguel Bartolomé.

Asociación 1aria

Para su evaluación se utiliza la ESCALA CHADS₂ que utiliza los siguientes apartados:

EVALUACIÓN DE LA ESCALA CHADS ₂	
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	1
HIPERTENSIÓN	1
Edad ≥ 75 años	1
Diabetes mellitus	1
Ictus previo	2

SIENDO SI 1 PUNTO Y NO 0 PUNTOS

El resultado, de 1 a 6 puntos, nos determina el tipo de riesgo y porcentaje de riesgo de presentar un accidente cerebro-vascular por año.

RIESGO DE ICTUS ANUAL ¹			
PUNTUACIÓN CHADS ₂	TIPO DE RIESGO	PORCENTAJE DE RIESGO DE ICTUS	95% INTERVALO DE CONFIANZA
0	BAJO RIESGO	1,9	1,2-3,0
1	RIESGO MODERADO	2,8	2,0-3,8
2	RIESGO MODERADO	4	3,1-5,1
3	ALTO RIESGO	5,9	4,6-7,3
4	ALTO RIESGO	8,5	6,3-11,1
5	ALTO RIESGO	12,5	8,2-17,5
6	ALTO RIESGO	18,2	10,5-27,4

¹ Gage BF, Waterman AD, Shannon W, Boehler M, Rich MW, Radford MJ (2001). "Validation of clinical classification schemes for predicting stroke: results from the National Registry of Atrial Fibrillation". JAMA 285 (22): 2864-70.

Se utiliza para determinar si el paciente requiere o no tratamiento con anticoagulante o antiagregante. En la siguiente tabla incluimos las recomendaciones de tratamiento según la puntuación del CHADS₂ en pacientes con fibrilación auricular sin alteraciones vasculares²

RECOMENDACIONES DE TRATAMIENTO SEGÚN EL CHADS ₂			
Valor del CHADS ₂	Riesgo	Tratamiento antitrombótico	Recomendaciones
0	Bajo	Ácido acetil salicílico)	Ácido acetil salicílico 75-325 mg/día
1	Bajo a Moderado	Ácido acetil salicílico o Anticoagulantes orales	Anticoagulantes orales (INR de 2 a 3), o Ácido acetil salicílico 75-325mg diario (Dependiendo de factores como la preferencia paciente)
2 o más	Moderado, alto o muy alto	Anticoagulantes	Anticoagulantes orales con INR entre 2-3

NUEVAS EVIDENCIAS:

Nuevas guías (9º Edición) de anticoagulación de la American College of Chest Physicians (CHEST):

Antithrombotic Therapy for Atrial Fibrillation. Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines.

John J. You, MD et al. CHEST 2012; 141(2)(Suppl):e531S–e575S

- Se continúa considerando el score del CHADS₂.
- Para CHADS₂ de cero no se recomienda tratamiento antitrombótico.
- Pacientes con CHADS₂ = 1 o más se recomienda la anticoagulación oral.
- En pacientes con CHADS₂ mayor a 1 sin enfermedad valvular ni enfermedad coronaria se recomienda anticoagulación oral con dabigatrán 150 mg dos veces por día en lugar de anticoagulación con dicumarínicos.

2.- Eckman MH, Singer DE, Rosand J, Greenberg SM. Moving the tipping point: the decision to anticoagulate patients with atrial fibrillation. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes.* 2011 Jan 1;4(1):14-21.

Otros artículos relacionados:

Gage BF, van Walraven C, Pearce L, et al. (2004). Selecting patients with atrial fibrillation for anticoagulation: stroke risk stratification in patients taking aspirin. *Circulation* 110 (16): 2287–92.

Gage BF, Waterman AD, Shannon W, Boehler M, Rich MW, Radford MJ (2001). Validation of clinical classification schemes for predicting stroke: results from the National Registry of Atrial Fibrillation. *JAMA* 285 (22): 2864–70.

Go AS, Hylek EM, Chang Y, Phillips KA, Henault LE, Capra AM, Jensvold NG, Selby JV, Singer DE. Anticoagulation therapy for stroke prevention in atrial fibrillation: how well do randomized trials translate into clinical practice? *JAMA.* 2003 Nov 26;290(20):2685-92.