

Evaluación del riesgo de ICTUS en paciente con fibrilación auricular. Escala CHA₂DS₂-VASc

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

Cad Aten Primaria
Año 2014
Volume 20
Páx. 140

Asociación 1aria

Debido a las limitaciones que la CHADS₂ presentaba, a nivel del gran porcentaje de paciente catalogados de riesgo intermedio y a la falta de algunos factores de riesgo como el sexo y la enfermedad vascular periférica, se desarrollo la escala CHA₂DS₂-VASc (1), para determinar mejor el riesgo de tromboembolismo en pacientes con fibrilación auricular catalogados como bajo riesgo en la CHADS₂.

INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA/DISFUNCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO	1
HIPERTENSIÓN	1
EDAD 65-74 AÑOS Ó EDAD ≥ 75 AÑOS	1 ó 2
DIABETES MELLITUS	1
ICTUS PREVIO, TIA O TROMBOEMBOLISMO	2
ENFERMEDAD VASCULAR (INFARTO DE MIOCARDIO PREVIO, ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA O PLACAS AÓRTICAS)	1
SEXO (FEMENINO)	1

SIENDO SI 1 PUNTO Y NO 0 PUNTOS (SALVO EDAD ≥ 75 AÑOS E ICTUS, TIA O TROMBOEMBOLISMO PREVIO QUE SON 2 PUNTOS)

El resultado, de 1 a 9 puntos, nos determina el tipo de riesgo y porcentaje de riesgo de presentar un accidente cerebrovascular (ictus) por año.

RIESGO DE ICTUS ANUAL ¹	
PUNTUACIÓN CHA ₂ DS ₂ -VASc	PORCENTAJE DE RIESGO DE ICTUS
0	0
1	1,3
2	2,2
3	3,2
4	4
5	6,7
6	9,8
7	9,6
8	6,7
9	15,2

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 CHA₂DS₂-VASc en pacientes con fibrilación auricular

RECOMENDACIONES DE TRATAMIENTO SEGÚN EL CHA ₂ DS ₂ VASC			
VALOR DEL CHA ₂ DS ₂ VASC	RIESGO	TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO	RECOMENDACIONES
0	Bajo	Sin tratamiento (o Ácido acetil salicílico)	Sin tratamiento (o Ácido acetil salicílico 75-325 mg/día)
1	Moderado	Ácido acetil salicílico o Anticoagulantes orales	Anticoagulantes orales, entre ellos los nuevos anticoagulantes, como el dabigatrán o la warfarina bien controlada con INR entre 2.0-3.0 (o Ácido acetil salicílico 75-325mg diario, dependiendo de factores como la preferencia paciente)
2 o más	Moderado o alto	Anticoagulantes	Anticoagulantes orales, entre ellos los nuevos anticoagulantes, como el dabigatrán o el rivaroxabán o la warfarina bien controlada con INR entre 2.0-3.0

1. Olesen JB, Lip GY, Hansen ML, et al. Validation of risk stratification schemes for predicting stroke and thromboembolism in patients with atrial fibrillation: nationwide cohort study. *BMJ*. 2011; 342: d124.

2. Camm AJ, Kirchhof P, Lip GY, Schotten U, Savelieva I, Ernst S, et al. Guías para el manejo de la fibrilación auricular: Grupo para el manejo de la fibrilación de la Sociedad Europea de Cardiología. *Eur Heart J*. 2010;31:2369-2429.