

EVALUACIÓN DEL RIESGO DE ICTUS EN PACIENTE CON FIBRILACIÓN AURICULAR. ESCALA CHADS₂.

Actualizada Noviembre de 2012

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

INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	1
HIPERTENSIÓN	1
EDAD ≥ 75 AÑOS	1
DIABETES MELLITUS	1
ICTUS PREVIO	2

 SIENDO SI 1 PUNTO Y NO 0 PUNTOS (SALVO ICTUS PREVIO QUE SON 2 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 CHADS₂	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	4,0	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

 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 vasculares ⁽²⁾

VALOR DEL CHADS₂	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 (9ª 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.

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 2001; **285** (22): 2864–70.

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. Selecting patients with atrial fibrillation for anticoagulation: stroke risk stratification in patients taking aspirin. Circulation 2004, 110 (16): 2287–92.

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.