



ARTIGO ORIGINAL

CHADS₂ e CHA₂DS₂-VASc como preditores de fonte cardioembólica em prevenção secundária cerebrovascular

Tiago Sá^{a,b,1}, João Sargento-Freitas^{b,*,1}, Vítor Pinheiro^{a,b}, Rui Martins^c, Rogério Teixeira^c, Fernando Silva^b, Nuno Mendonça^b, Gustavo Cordeiro^b, Lino Gonçalves^c, Luís A. Providência^c, António Freire-Gonçalves^b, Luís Cunha^b

^a Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

^b Unidade de Acidentes Vasculares Cerebrais, Serviço de Neurologia, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Hospitais da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

^c Serviço de Cardiologia, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Hospitais da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

Recebido a 2 de julho de 2012; aceite a 12 de setembro de 2012

Disponível na Internet a 6 de abril de 2013

PALAVRAS-CHAVE

Acidente vascular cerebral;
Fibrilhação auricular;
Tromboembolismo;
Ecocardiografia;
Anticoagulação

Resumo

Introdução e objetivos: A cardioembolia representa uma das causas mais frequentes de lesões cerebrovasculares isquémicas, com prevalência estimada de 20-30% e implicações terapêuticas diretas que obrigam à sua correta avaliação. Apesar de a validação das escalas de risco cardioembólico (CHADS₂ e, mais recentemente, CHA₂DS₂-VASc) em populações heterogêneas de doentes com fibrilhação auricular, desconhece-se ainda a sua validade em contexto de prevenção secundária cerebrovascular.

É objetivo deste trabalho estudar a sensibilidade e especificidade diferencial das escalas de risco cardioembólico como preditoras de fonte cardioembólica documentada por ecocardiograma transesofágico (ETE) numa população de doentes com AVC isquémico.

Métodos: Aplicámos as escalas CHADS₂ e CHA₂DS₂-VASc a todos os doentes internados por evento cerebrovascular isquémico na Unidade de AVC/Enfermaria de Neurologia de um hospital central português com diagnóstico de fibrilhação auricular (prévio ou obtido durante/após o internamento), que realizaram ETE entre janeiro e agosto de 2011.

Definimos como presença de fonte cardioembólica a observação em ETE de autocontraste espontâneo na aurícula e apêndice auricular esquerdo ou trombos nas cavidades cardíacas esquerdas.

Resultados: Analisámos 94 doentes, 66,0% do sexo masculino, idade média: 64,4 anos (desvio padrão: 14,2). Foi detetada fonte cardioembólica em 20 doentes. A análise de curva Receiver Operating Characteristic (ROC) identifica como preditores de fonte cardioembólica pontuação CHADS₂ ≥ 4; sensibilidade: 75,0%, especificidade: 66,0%, p=0,014 e pontuação CHA₂DS₂-VASc ≥ 5; sensibilidade: 83,3%, especificidade: 58,0%, p=0,009.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: jsargentof@hotmail.com (J. Sargento-Freitas).

¹ Os 2 primeiros autores contribuíram de igual forma para a realização deste artigo.

KEYWORDS

Stroke;
Atrial fibrillation;
Thromboembolism;
Echocardiography;
Anticoagulation

Conclusões: Ambas as escalas apresentam sensibilidade significativa como preditoras de risco cardioembólico em contexto de prevenção secundária cerebrovascular. A escala CHA₂DS₂-VASc possui uma sensibilidade superior à CHADS₂, sendo, no entanto, menos específica.

© 2012 Publicado por Elsevier España, S.L. em nome da Sociedade Portuguesa de Cardiologia.

CHADS₂ and CHA₂DS₂-VASc scores as predictors of cardioembolic sources in secondary stroke prevention

Abstract

Introduction and objectives: Cardioembolism is one of the most common causes of ischemic stroke, with an estimated prevalence of 20-30%, and correct diagnosis is essential given the therapeutic implications. Although stroke risk scores (CHADS₂ and more recently CHA₂DS₂-VASc) have been validated in heterogeneous populations of patients with atrial fibrillation, their accuracy has not been ascertained for secondary stroke prevention. We set out to assess the sensitivity and specificity of the CHADS₂ and CHA₂DS₂-VASc stroke risk scores as predictors of cardioembolic sources, documented by transesophageal echocardiography (TEE) in a population with ischemic stroke.

Methods: The CHADS₂ and CHA₂DS₂-VASc scores were applied to all patients admitted to the stroke unit/neurology ward of a Portuguese tertiary hospital with atrial fibrillation (diagnosed previously or during or after admission) who underwent TEE between January and August 2011.

The presence of a cardioembolic source was defined as the observation by TEE of spontaneous echo contrast in the left atrium and atrial appendage or thrombi in the left cardiac chambers.

Results: We studied 94 patients, 66.0% male, mean age 64.4 years (standard deviation 14.2). A cardioembolic source was detected in 20 patients. ROC curve analysis identified as predictors of cardioembolic source CHADS₂ score ≥ 4 (sensitivity of 75.0%, specificity of 66.0%, $p=0.014$) and CHA₂DS₂-VASc score ≥ 5 (sensitivity of 83.3%, specificity of 58.0%, $p=0.009$).

Conclusions: Both scores showed acceptable sensitivity as predictors of embolic risk in the context of secondary prevention of cardioembolic stroke. The CHA₂DS₂-VASc score has higher sensitivity than CHADS₂ but lower specificity.

© 2012 Sociedade Portuguesa de Cardiologia Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introdução

O acidente vascular cerebral (AVC) é a segunda causa de morte no mundo¹, atingindo proporções particularmente alarmantes em Portugal, onde a taxa de mortalidade por AVC é de cerca de 200/100 000 habitantes, uma das mais elevadas da União Europeia^{2,3}.

Do ponto de vista anatomopatológico e fisiopatológico, os acidentes vasculares cerebrais são divididos em dois grupos: isquémicos (80%) e hemorrágicos (20%)⁴. Os AVC isquémicos podem ser divididos segundo a classificação etiológica *Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment* (TOAST) em cinco subtipos principais: aterotrombóticos, cardioembólicos, doença de pequenos vasos, outra causa conhecida, causa desconhecida⁵.

Uma etiologia cardioembólica é atribuída a cerca de 20 a 30% dos doentes com AVC isquémico⁶. Diversas patologias cardíacas aumentam o risco de ocorrência de AVC, sendo a fibrilhação auricular (FA) a sua causa mais comum⁷. Os fármacos anticoagulantes demonstraram reduzir eficazmente o risco de recorrência de AVC isquémico neste subtipo etiológico, estando, por isso, fortemente recomendada a sua utilização no contexto da prevenção primária e secundária^{8,9}.

Com o objetivo de estratificar o risco de ocorrência de eventos cerebrovasculares cardioembólicos, foi criada a escala de risco CHADS₂¹⁰. Existem atualmente recomendações que relacionam a pontuação obtida com a aplicação desta escala e o plano terapêutico antitrombótico a adotar¹¹. Recentemente, com o intuito de otimizar a anterior classificação, foi criada uma nova escala de risco cardioembólico, a CHA₂DS₂-VASc. Contudo, e apesar da sua validação numa população heterogénea de doentes com FA em prevenção primária^{12,13}, desconhece-se ainda a sua validade em contexto de prevenção secundária cerebrovascular.

O ecocardiograma transesofágico (ETE) é um exame invasivo que dá uma boa informação anatómica da crossa da aorta, aurícula esquerda, apêndice auricular esquerdo, válvula mitral e válvula aórtica. Esta técnica é dotada de elevada sensibilidade e especificidade na deteção de fonte cardioembólica, possuindo uma capacidade três vezes superior ao ecocardiograma transtorácico (ETT) para atingir esse fim¹⁴.

O objetivo deste estudo é estudar uma possível associação entre as escalas de risco cardioembólico (CHADS₂ e CHA₂DS₂-VASc) e a presença de fonte cardioembólica, identificada com recurso a ETE, em doentes com patologia cerebrovascular isquémica.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1126309>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1126309>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)