

CHADS₂ Score: Capacidade Preditiva na Prática Clínica

CHADS₂ Score: Its Predictive Capacity in Clinical Practice

Yaniel Castro Torres e Anamary Fleites Pérez

Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Villa Clara - Cuba

Prezado Editor,

Lemos o artigo recentemente publicado, intitulado "O escore de CHADS₂ na predição de eventos cerebrovasculares - uma metanálise" de Santos e cols.¹. Eles mostram os resultados obtidos a partir de uma metanálise sobre a utilidade do escore CHADS₂ em prever eventos cerebrovasculares. Muitas estratégias têm sido desenvolvidas para prever o risco de AVC em pacientes com fibrilação atrial (FA)². A maioria delas tem mostrado capacidade de predição modesta, com fracos resultados na prática clínica.

Somente o escore CHADS₂ foi testado em pelo menos 10 estudos de coorte antes de sua validação definitiva³. Atualmente, a associação entre uma alta pontuação no escore CHADS₂ e AVC em pacientes com FA está bem estabelecida. No entanto, a capacidade desse escore, como demonstrado nesse estudo, de prever eventos cardiovasculares em pacientes sem FA é particularmente relevante. Os resultados dessa metanálise mostraram que, em pacientes com FA o risco de eventos cardiovasculares foi significativamente maior para CHADS₂ escore > 2 pontos (OR = 2,93, IC: 2,81-3,06, p < 0,00001). Em pacientes sem FA, os resultados foram semelhantes (OR = 2,94, IC: 2,87-3,01, p < 0,00001).

Além disso, esse estudo mostrou que os pacientes com AF e escore CHADS₂ > 2 pontos têm risco três vezes maior de acidente vascular cerebral e / ou morte.

Durante anos, o escore CHADS₂ foi usado para indicar terapia anticoagulante em pacientes com FA. Ele é atualmente recomendado por vários comitês internacionais de anticoagulação, devido à sua eficácia comprovada para prever AVC em pacientes com fibrilação atrial e porque é facilmente lembrado e de fácil utilização³. Esse estudo aumenta a utilidade do escore CHADS₂ em situações clínicas, representando uma nova ferramenta para projetar ações preventivas em um grande número de pacientes, mas outros estudos são necessários.

O escore CHADS₂ não é a única estratégia utilizada na prática clínica. Ele foi substituído em alguns lugares pelo escore CHA₂DS₂-VASc⁴. O escore CHA₂DS₂-VASc foi avaliado em pelo menos cinco estudos desde a sua descrição e com uma única exceção, todas as investigações demonstraram capacidade preditiva semelhante quando comparado com CHADS₂³. Como o escore CHA₂DS₂-VASc tem sido usado para atingir os mesmos objetivos que CHADS₂ em pacientes com FA, seria interessante saber se CHA₂DS₂-VASc tem a mesma capacidade preditiva na prática clínica que CHADS₂, como demonstrado por Santos e cols.¹.

Sem dúvida, a possibilidade de ter-se um único escore capaz de determinar o uso de terapia anticoagulante em pacientes com FA e prever AVC em pacientes com e sem FA seria muito útil para a comunidade médica.

Palavras-chave

Fibrilação Atrial, Acidente Vascular Cerebral, Doenças Vasculares, Tromboembolia, Escores de Disfunção Orgânica, Grau de Risco.

Correspondência: Yaniel Castro Torres •

Luz Caballero #161 entre Hospital y Alejandro Oms, Parroquia, Santa Clara. CEP 50100, Villa Clara - Cuba

E-mail: yanielct@edu.vcl.sld.cu

Artigo recebido em 08/03/13, revisado em 15/04/13; aceito em 15/04/13.

DOI: 10.5935/abc.20130154

Referências

1. Santos C, Pereira T, Conde J. O escore de CHADS₂ na predição de eventos cerebrovasculares: uma metanálise. *Arq Bras Cardiol.* 2013;100(3):294-301.
2. Hart RG, Pearce LA, Halperin JL, Hylek EM, Albers GW, Anderson DC, et al; Stroke Risk in Atrial Fibrillation Working Group. Comparison of 12 risk stratification schemes to predict stroke in patients with nonvalvular atrial fibrillation. *Stroke.* 2008;39(6):1901-10.
3. You JJ, Singer DE, Howard PA, Lane DA, Eckman MH, Fang MC, et al; American College of Chest Physicians. Antithrombotic therapy for atrial fibrillation: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest.* 2012;141(2 Suppl):e531S-75S.
4. Camm AJ, Lip GY, De Caterina R, Savelieva I, Atar D, Hohnloser SH, et al. Actualización de las guías de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) para el manejo de la fibrilación auricular de 2010 Elaborada en colaboración con la Asociación Europea del Ritmo Cardíaco. *Rev Esp Cardiol.* 2013;66(1):54.e1-54.e24.

Carta-resposta

Agradecemos pela leitura do nosso artigo e, principalmente, pelo reconhecimento do valor científico da nossa pesquisa. Trata-se realmente de um tema que tem despertado grande interesse na literatura internacional nos últimos anos. O papel do Score de CHADS₂ na estratificação de risco em doentes com Fibrilhação Auricular (FA) está bem documentado hoje em dia, revestindo-se de grande relevância nas decisões terapêuticas, nomeadamente no que concerne à utilização de anti-coagulação. Um aspecto de grande relevo nos nossos resultados é de facto a demonstração da utilidade deste Score em indivíduos em Ritmo Sinusal, indicando que o mesmo poderá beneficiar um leque mais vasto de situações clínicas. Este resultado deverá desta forma constituir um estímulo para a realização de novos estudos de Coorte, visando consubstanciar a importância deste Score noutros contextos clínicos para além da FA.

Concordamos igualmente com a alusão ao Score de CHDA₂S₂-VAS_C, que tem também recebido importante suporte empírico, havendo evidências de um papel preditivo semelhante ao verificado no Score CHADS₂. Um desafio que se coloca actualmente à comunidade científica passa de facto pelo desenvolvimento de um Score unificado, que congregue as virtudes dos sistemas de pontuação existentes, adaptados necessariamente aos diversos cenários clínicos para os quais venham a estar vocacionados.

Nesse sentido, sentimos que os nossos resultados, para além de reforçarem a utilidade do Score de CHADS₂ na predição de eventos cerebrovasculares, em doentes com FA e também em doentes em Ritmo Sinusal, têm a virtude de indicar novas áreas de pesquisa futura que possam conduzir à optimização dos esquemas de estratificação de risco e de prescrição terapêutica.

Atenciosamente,
Telmo Pereira