

Validación externa del ATLAS Score en una cohorte contemporánea de pacientes con FA persistente

Mauro Trincado Ave(1), María Brión Martínez(2), Alejandro Blanco Varea(2), Oleksandr Shangutov Kulichok(3), Rocío Gil Torres(2), Zoila Caaveiro Saavedra(2), Federico García-Rodeja Arias(4), Carlos Tilves(2), Óscar Alcalde Rodríguez(5), Javier Ramos Maqueda(6) y Moisés Rodríguez Mañero(7) de (1)Servicio de Cardiología e Insituto Carlos III (M25/00175). Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) - España, (2)Instituto de Investigación Sanitaria Santiago de Compostela (IDIS), Santiago de Compostela (A Coruña) - España, (3)Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo - España, (4)Cardiología e Instituto Carlos III. Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) - España, (5)Hospital Universitario de Navarra, Pamplona (Navarra) - España, (6)Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza - España y (7)Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) - España

Introducción: El ATLAS Score es un score predictivo de riesgo de recurrencia de la fibrilación auricular (FA) tras la ablación de venas pulmonares (AVVPP) descrito en el año 2017. Este score se calcula mediante la suma de: edad >60 años (1 punto), FA no paroxística (2 puntos), volumen auricular izquierdo (un punto por cada 10 mL/m2), sexo femenino (4 puntos) y tabaquismo activo (7 puntos). Los creadores realizaron una validación con parte de la muestra original (50% de la muestra se empleó para generar el modelo y 50% para validarlo), en la que la incidencia acumulada de FA en el año postprocedimiento fue del 8, 11 y 17% en los pacientes de bajo (< 6 puntos), medio (6-10 puntos) y alto riesgo (>10 puntos) respectivamente (p< 0.01). Este score, a diferencia de otros como el Apple Score, no se ha diseñado excluyendo las recaídas en periodo ventana.

Métodos: Decidimos realizar una nueva validación externa de este score pronóstico empleando una cohorte multicéntrica de 215 pacientes con FA persistente sometidos a AVVPP entre 2022 y 2025.

Resultados: Las características basales de los pacientes están disponibles en la tabla 1. Si, siguiendo la metodología del trabajo original, clasificamos a los pacientes por su score en tres categorías (bajo si < 6 puntos; medio si 6-10 puntos y alto si >10 puntos), 62 pacientes (28.8%) son de bajo riesgo, 105 (48.8%) de riesgo moderado y 48 (22.3%) de alto riesgo, con una recurrencia al año del 34, 43 y 46%, respectivamente. Con esta clasificación obtenemos un área bajo la curva (ABC) de 0.55 (IC 95: 0.48-0.62) y la prueba de bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow (HL) arroja un p-valor de 0.64 (adecuada calibración). Utilizando la puntuación del score como una variable cuantitativa discreta (sin agruparla en 3 categorías) el ABC fue 0.52 (IC 95: 0.44-0.60) y la prueba de HL mostró un p-valor de 0.02, lo que indica una calibración inadecuada. En la imagen 1 pueden verse las curvas ROC para ambas metodologías.

Conclusiones: En conclusión, en nuestra validación externa en una cohorte contemporánea de pacientes con FA persistente el ATLAS Score no ha demostrado capacidad predictiva superior al azar y solo calibra adecuadamente

por categorías. Este resultado cuestiona su utilidad.



Tabla 1

Edad (años)	*61.0 [54.0 – 68.0]*
Tiempo evolución (meses)	22.5 [10.0 – 60.0]
IMC (kg/m²)	29.7 [26.3 – 32.8]
Varón, n (%)	123 (74.1%)
HTA, n (%)	91 (54.8%)
Diabetes (DM2), n (%)	21 (12.7%)
Betabloqueantes, n (%)	134 (80.7%)
IECA/ARAII/ARNI, n (%)	93 (56.4%)
Cardiopatía, n (%)	73 (44.2%)
Neumopatía, n (%)	43 (25.9%)
Ablación previa, n (%)	21 (12.7%)
CVE previa, n (%)	143 (86.7%)
AI dilatada, n (%)	97 (58.4%)
Amiodarona, n (%)	51 (30.7%)
Flecainida, n (%)	40 (24.1%)
Sotalol, n (%)	5 (3.0%)
Volumen AI indexado (mL/m2)	37 [26.5 – 46.0]
Éxito ablación en ventana, n (%)	141 (86.0%)
Recurrencia (12 meses), n (%)	73 (43.9%)

Tabla 1. Características basales. Los datos se presentan como mediana [rango intercuartílico] para las variables continuas y como n (%) para las variables categóricas. Los grados de dilatación de la AI corresponden a: 1 (no dilatada), 2 (ligeramente dilatada), 3 (moderadamente dilatada) y 4 (severamente dilatada). IMC: índice de masa corporal; AI: aurícula izquierda; CVE: cardioversión eléctrica; DM2: diabetes mellitus tipo 2; IECA: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina; ARA II: antagonistas de los receptores de angiotensina II; ARNI: inhibidores de la neprilisina y del receptor de angiotensina.