

Escala CHA₂DS₂-VASc para Riesgo de Ictus en FA

Cardiología / Medicina Interna / Familia · Puntuación de 0 a 9 · Marque una opción por apartado

Paciente / identificación	Fecha y hora	Profesional que valora

Insuficiencia cardíaca (C) · Insuficiencia cardíaca sintomática con cualquier FEVI, o FEVI ≤ 40 % asintomática (ESC 2024)

☐ **No** 0

☐ **Sí** — IC sintomática (FEVI reducida, ligeramente reducida o conservada) o FEVI ≤ 40 % sin síntomas 1

Hipertensión arterial (H) · Diagnóstico de HTA, aunque esté controlada con tratamiento

☐ **No** 0

☐ **Sí** — Hipertensión, tratada o no 1

Edad (A) · Una sola opción: 65-74 años suma 1 y ≥ 75 años suma 2

☐ **Menos de 65 años** 0

☐ **65-74 años** — A₁: 1 punto 1

☐ **75 años o más** — A₂: 2 puntos 2

Diabetes mellitus (D) · Diabetes tipo 1 o 2

☐ **No** 0

☐ **Sí** — Diabetes mellitus 1

Ictus, AIT o tromboembolismo previo (S) · Antecedente de ictus isquémico, accidente isquémico transitorio o embolia sistémica

☐ **No** 0

☐ **Sí** — S₂: 2 puntos 2

Enfermedad vascular (V) · Infarto de miocardio previo, enfermedad arterial periférica o placa aórtica

☐ **No** 0

☐ **Sí** — Enfermedad vascular establecida 1

Sexo (Sc) · Categoría de sexo: en la puntuación original el sexo femenino suma siempre 1 punto

☐ **Varón** 0

☐ **Mujer** — Suma 1 punto; en mujeres el umbral de anticoagulación es un punto mayor 1

Puntuación total: _____ / 9 Mín. 0 · Máx. 9

Interpretación de la puntuación

0	Riesgo bajo: no anticoagular — Varón sin factores de riesgo. No se recomienda tratamiento antitrombótico.
1	Varón: considerar anticoagular · mujer: riesgo bajo — Varón con 1 factor: considerar anticoagulación oral de forma individualizada. Mujer cuyo único punto es el sexo: riesgo bajo, no anticoagular.
2	Varón: anticoagular · mujer: considerar — Varón: anticoagulación oral recomendada (preferiblemente ACOD). Mujer (1 factor además del sexo): considerar anticoagulación de forma individualizada.
3–9	Riesgo alto: anticoagular (ambos sexos) — Anticoagulación oral recomendada en varones y en mujeres (preferiblemente ACOD), salvo contraindicación.

Referencias

- Lip GY, Nieuwlaat R, Pisters R, Lane DA, Crijns HJ. Refining clinical risk stratification for predicting stroke and thromboembolism in atrial fibrillation using a novel risk factor-based approach: the Euro Heart Survey on Atrial Fibrillation. Chest. 2010;137(2):263-72.
- Hindricks G, Potpara T, Dagres N, et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation. Eur Heart J. 2021;42(5):373-498.
- Van Gelder IC, Rienstra M, Bunting KV, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation. Eur Heart J. 2024;45(36):3314-3414.

Hoja de registro de [escalasclinicas.es](#). Calculadora online con interpretación, preguntas frecuentes y escalas relacionadas: [escalasclinicas.es/escala/cha2ds2vasc](#). Herramienta de apoyo: no sustituye el criterio clínico ni las guías de práctica clínica.