



6002-17. LA PUNTUACIÓN SAME-TT2R2 IDENTIFICA CON POCA UTILIDAD LA CALIDAD DEL CONTROL DE LA ANTICOAGULACIÓN EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

Daniela Dubois Marques¹, Vicente Mora Llabata¹, Jazmín Ripoll Perelló², Jana Pérez Gozalbo¹, Julián Pacheco Arroyo², Patricia de Labaig Ramos², Ana Medina Salom² e Ildefonso Roldán Torres¹ del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia y ²Centro de Salud Fuente de San Luis, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La puntuación SAME-TT2R2 se ha postulado como predictora de la calidad del tratamiento anticoagulante con fármacos antivitaminas K (AVK), con resultados controvertidos. El objetivo fue conocer la capacidad de SAME-TT2R2 para predecir los resultados del tratamiento con AVK en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) incluidos en el estudio AFINVA (Actualidad en Fibrilación auricular No Valvular).

Métodos: Estudio de 304 pacientes de raza blanca con FANV tratados con AVK durante los 6 meses previos. El tiempo en rango terapéutico (TRT) se utilizó para medir la calidad de la anticoagulación oral (ACO), estimada correcta si TRT $\geq$ 65% por método de Rosendaal. La puntuación SAME-TT2R2 considera valores ≤ 2 como predictores de bajo riesgo de mal control de la ACO, y valores ≥ 3 como alto riesgo de mal control. Calculamos para cada valor de SAME-TT2R2 el TRT medio y el porcentaje de pacientes con TRT $\geq$ 65%, así como para los rangos ≤ 2 frente a ≥ 3 .

Resultados: Edad media $78,6 \pm 8,3$ años, mujeres 54%. En nuestra serie la puntuación SAME-TT2R2 en 2 niveles (≤ 2 frente a ≥ 3) no mostró capacidad predictiva para diferenciar el TRT medio entre grupos ($65,1 \pm 27,2$ frente a $61,8 \pm 27,2$; $p = 0,37$) ni el porcentaje de pacientes con TRT $\geq$ 65% ($56,4$ frente a $50,9\%$, $p = 0,45$). Observamos una tendencia lineal significativa entre los valores de SAME-TT2R2 y su capacidad discriminativa para identificar los pacientes con TRT $\geq$ 65% (p de tendencia = 0,04). Sin embargo, en los valores centrales entre 1-3 (con TRT $\geq$ 65% en el 52% de los pacientes en conjunto) la significación se pierde ($p = 0,7$), y hay que tener en cuenta que este rango de valores incluye al 89,5% de la población ($n = 272$) (tabla).

	Puntuación SAME-TT2R2 (n)					
	0 (19)	1 (98)	2 (125)	3 (49)	≥ 4 (13)	p de tendencia
n con TRT $\geq$ 65 (%)	14 (73,7)	51 (52,0)	67 (53,6)	23 (46,9)	4 (30,8)	0,04
TRT medio(%)($\pm$ DE)	$73,2 \pm 31,3$	$63,1 \pm 21,2$	$62,5 \pm 28,5$	$61,3 \pm 24,4$	$55,1 \pm 23,1$	ns

p: pacientes; TRT: tiempo en rango terapéutico; DE: desviación estándar; n: número de pacientes; ns: no significativo.

Conclusiones: En nuestra serie la puntuación original SAME-TT2R2 en 2 niveles no fue útil para predecir la calidad de la ACO. La aplicabilidad de esta escala se reduciría a una minoría de pacientes (10,5%) con puntuación SAME-TT2R2 situada en los extremos (0 para probable buen control y ? 4 para probable mal control de la ACO), puesto que en el 89,5% de la población situada en rango intermedio (1-3) la puntuación SAME-TT2R2 no mostró capacidad discriminativa.