



4000-6. BAJO RENDIMIENTO DE UN MODELO CLÍNICO-GENÉTICO EN LA ESTIMACIÓN DEL TIEMPO EN RANGO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

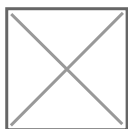
Samantha Wasniewski¹, Luciano Consuegra-Sánchez¹, Pablo Conesa-Zamora², Luis García de Gadiana-Romualdo², Pablo Ramos-Ruiz¹, Marta Merelo-Nicolás¹, Francisco Guillermo Clavel-Ruipérez¹, Begoña Albuquerque-González³, Federico Soria-Arcos¹ y Juan Antonio Castillo-Moreno¹, del ¹Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), ²Servicio de Anatomía Patológica y Análisis Clínicos, Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) e ³Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: La anticoagulación con antagonistas de la vitamina K continúa siendo un reto debido a la dificultad de alcanzar un tiempo en rango terapéutico (TRT) correcto. Se ha propuesto la escala SAMeTT2R2 para identificar a los pacientes que serían buenos respondedores. Nuestro objetivo fue analizar los factores clínicos y genéticos implicados en un correcto nivel de anticoagulación en pacientes con fibrilación auricular (FA) que potencialmente podrían mejorar el rendimiento diagnóstico del SAMeTT2R2.

Métodos: Se incluyó prospectivamente a 212 pacientes con FA no valvular bajo tratamiento con acenocumarol durante al menos 6 meses que fueron atendidos en las consultas de Cardiología y categorizados como cumplidores del tratamiento según la escala de Morisky-Green. Se llevó a cabo una regresión logística multivariable para detectar factores predictivos independientes de un buen control de anticoagulación. En todos los pacientes se analizó el genotipo VKORC1, CYP2C9*2, CYP2C9*3 y mir-133.

Resultados: Un total de 128 pacientes (60,4%) presentaron TRT 70% (TRT medio 63,29%). Identificamos el índice de masa corporal (OR 0,94, IC95% 0,89-0,99, $p = 0,032$) y la ingesta regular de vitamina K (OR 0,53, IC95% 0,28-0,99, $p = 0,046$) como predictores independientes de un pobre control de anticoagulación. La capacidad discriminadora del modelo clínico-genético derivado de nuestra cohorte fue significativamente mejor que la del SAMeTT2R2 (estadístico-C 0,658 frente a 0,476, $p = 0,001$).



Curva Receiver Operating Characteristic (ROC).

Conclusiones: Nuestro estudio reveló una baja capacidad de la escala SAMeTT2R2 en la predicción del TRT. Además, el índice de masa corporal y la ingesta de vitamina K deberían ser considerados a la hora de elegir la mejor estrategia de anticoagulación. La información proporcionada por los genotipos fue marginal.