



6035-423. SAME-TT2R2 Y VARIABILIDAD DEL INR EN PACIENTES ANTICOAGULADOS CON ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K EN ESPAÑA

José Sánchez Fernández¹, Manuel Anguita Sánchez¹, Martín Ruiz Ortiz¹, Ángel Cequier Fillat², Francisco Marín Ortuño³ y Vicente Bertomeu Martínez¹ del ¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ²Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) y ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Los antagonistas de la vitamina K (AVK) son anticoagulantes (ACO) que reducen significativamente el riesgo de ictus y otros fenómenos tromboembólicos en pacientes con fibrilación auricular (FA), pero su eficacia depende del adecuado control del INR, cuyo rango terapéutico es estrecho (2-3). El método más usado para valorar el control de la ACO es el tiempo en rango terapéutico (TRT), pero existen limitaciones para su uso. La variabilidad del INR, parámetro que indica la dispersión de las determinaciones de INR, se ha asociado con la calidad del control de la ACO. El objetivo de nuestro estudio es analizar la variabilidad del INR en una amplia población de pacientes con FA no valvular (FANV) tratados con AVK y el posible poder predictor de la escala SAME-TT2R2 (que incluye: sexo femenino, edad 60 años, problemas médicos asociados, tratamiento antiarrítmico, tabaquismo, raza) para identificar pacientes con mal control de la ACO basado en dicho parámetro.

Métodos: Para ello, se ha realizado un análisis de los datos del estudio CALIFA, que incluyó entre noviembre de 2013 y marzo de 2014 1.056 pacientes con FANV anticoagulados con AVK (acenocumarol o warfarina) consecutivamente vistos en consulta ambulatoria por 120 cardiólogos en España. Se analizó la variabilidad de los INR de los 6 meses previos a la inclusión mediante el método de Fihn y se comparó dicha variabilidad en función de los valores de la escala SAME-TT2R2.

Resultados: La edad fue $73,6 \pm 9,8$ años, siendo mujeres el 42%. La distribución de la muestra según el *score* SAME-TT2R2 fue: *score* 0: 19,1%; 1: 38,9%; 2: 29,9%; y 3 o más: 12%. La variabilidad del INR fue de $0,21 \pm 0,25$ (IC95%: 0,19-0,22). Los pacientes con *score* de 2 o superior presentaron una significativamente mayor variabilidad del INR en comparación a aquellos con *score* 0 o 1 ($0,22 \pm 0,24$ frente a $0,20 \pm 0,26$; $p < 0,01$). Los pacientes con *score* SAME-TT2R2 de 3 o más también tuvieron una mayor variabilidad del INR en relación a los de *score* más bajo ($0,23 \pm 0,26$ frente a $0,21 \pm 0,25$; $p < 0,001$).

Conclusiones: La variabilidad del INR en los pacientes con FANV anticoagulados con AVK en España es elevada, lo que indica un mal control de la anticoagulación. Un *score* SAME-TT2R2 más elevado (2 o más) se asocia con una mayor variabilidad del INR, por lo que puede ser un parámetro útil para identificar a aquellos pacientes que van a estar mal controlados con AVK.