



6002-11. VALIDACIÓN DEL SCORE SAME-TT2R2 EN UNA POBLACIÓN ESPAÑOLA DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR TRATADA CON ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K: UN SUBANÁLISIS DEL ESTUDIO CALIFA

Martín Ruiz Ortiz¹, Vicente Bertomeu², Ángel Cequier², Francisco Marín² y Manuel Anguita¹ del ¹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba y ²Agencia de Investigación de la Sociedad Española de Cardiología, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El *score* SAME-TT2R2 (sexo mujer, edad 60 años, historia médica [más de dos comorbilidades], tratamiento [fármacos con interacciones, por ejemplo, amiodarona para el control del ritmo], tabaquismo [doble], raza no caucásica [doble]) se ha propuesto para identificar a pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) tratados con antagonistas de la vitamina K (AVK) que mantienen niveles altos de tiempo en rango terapéutico (TRT). Este *score* ha sido validado en varios estudios monocéntricos o incluyendo poblaciones seleccionadas en un entorno especializado. Nuestro objetivo fue validar este *score* en una muestra nacional de pacientes con FANV.

Métodos: El estudio CALIFA (Calidad de la anticoagulación y comorbilidades asociadas en pacientes con fibrilación auricular no valvular en consultas de cardiología) fue diseñado para analizar la prevalencia de mal control de la anticoagulación con AVK en pacientes con FANV en España e identificar los factores asociados con este mal control. Es un estudio nacional, multicéntrico, observacional, transversal y retrospectivo. De noviembre de 2013 a marzo de 2014, se incluyeron en el estudio los 10 primeros pacientes consecutivos con FANV tratados con AVK vistos en 120 consultas externas de cardiología en España. Se calculó en cada paciente el *score* SAME-TT2R2 y el TRT de los 6 meses previos (método de Rosendaal).

Resultados: Se incluyeron 1.056 pacientes (edad media 73,6 ± 9,8 años, 42% mujeres). El valor medio del TRT fue de 63,8% ± 25,9% (mediana 66,8%, rango intercuartílico 45,6-85,4%). Se observó una disminución progresiva del TRT medio desde los pacientes con *score* de 0 (67,5% ± 24,6%) hasta aquellos con *score* ≥ 4 (52,7 ± 28,7%, p 0,01). El *score* discriminó a los pacientes con un buen control de la anticoagulación (TTR ≥ 65%) con un estadístico C de 0,57 (IC95% 0,53-0,60, p 0,0005). Un *score* SAME-TT2R2 de 0-1 se asoció con un buen control de la anticoagulación con una sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo de 64%, 48%, 58% y 54%, respectivamente; y la odds ratio de tener un TRT ≥ 65% si el *score* era ≥ 2 fue de 1,64 (IC95% 1,33-1,95, p 0,001).

Conclusiones: En este estudio nacional de población española con FANV tratada con AVK, el *score* SAME-TT2R2 presentó una capacidad significativa, aunque moderada, de identificar los pacientes con un buen control de la anticoagulación.