



## 7008-11. VALIDACIÓN DE UNA HERRAMIENTA DE CRIBADO (CUESTIONARIO ICUSI) DE PACIENTES CON FANV EN TRATAMIENTO CON ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K

Juan Benezet-Mazuecos<sup>1</sup>, Francisco Marín<sup>2</sup>, Sergio Cinza<sup>3</sup>, Miguel Ruiz<sup>4</sup>, José Chaves<sup>5</sup> y Susana Fernández de Cabo<sup>6</sup>, de la <sup>1</sup>Fundación Jiménez Díaz, Madrid, <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), <sup>3</sup>C.S. Porto do Son, A Coruña, <sup>4</sup>Universidad Autónoma de Madrid, <sup>5</sup>Medical Manager, Pfizer, Madrid, y <sup>6</sup>Medical Advisor, Pfizer, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los antagonistas de la vitamina K (AVK) han sido tradicionalmente el tratamiento de elección en pacientes con fibrilación auricular (FA). Existe una clara relación entre tiempos en rango terapéutico (TRT) bajos y el aumento de eventos tromboticos y hemorrágicos en pacientes tratados con AVK. Sin embargo, no siempre todos los médicos implicados en el manejo de estos pacientes tienen acceso a estos datos básicos para la toma de decisiones. Objetivo: diseñar y validar un cuestionario de fácil aplicación que permita identificar pacientes en tratamiento con AVK e identificar aquellos pacientes con una deficiente calidad de la anticoagulación, para poder efectuar un seguimiento más exhaustivo del tratamiento anticoagulante actual o considerar el cambio a otros tratamientos.

**Métodos:** Se incluyeron en el estudio de 870 pacientes con diagnóstico documentado de FA, que reciben AVK y que cumplían con los criterios de selección del estudio. Los pacientes se inscribieron en 54 servicios de cardiología de todo el territorio nacional. Diseño no intervencionista, transversal, multicéntrico. Un panel de expertos en cardiología identificó las variables clínicas capaces de determinar el pronóstico de un buen control TRT. Los 5 indicadores propuestos (ICUSI) fueron incluidos en un cuaderno de recogida de datos electrónico junto con indicadores de riesgo tromboembólico (CHADS<sub>2</sub> y CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc) y riesgo hemorrágico (HAS-BLED). También se incluyó un diario del paciente con las mediciones INR en los últimos 6 meses. La capacidad discriminante se calculó mediante modelos de regresión logística binaria respecto al control TRT (métodos de Rosendaal y directo) y la validez discriminante mediante el área bajo la curva (AUC). El índice ICUSI se formuló a partir de los indicadores: Inyecciones de heparina, Controles INR, Urgencias por sangrado, urgencias por Sintrom, urgencias por ictus o embolia.

**Resultados:** La muestra quedó compuesta por un total de 794 (91,3%) pacientes evaluables: 47,1% mujeres, 13% vivía solo y 65% no disponía de cuidador. La edad media fue de 76,1 ± 8,6 años; TRT promedio Roseendal = 62,0 ± 20,7%, Directo = 61,6 ± 20,7%; y alcanzando el control entre un 46,5% (Rosendaal) y un 54,8% (directo) de los pacientes. Individualmente, los indicadores ICUSI mostraron discriminación significativa (p 0,05) respecto al criterio TRT 65% (Rosendaal) o TRT 60% (directo). El índice ICUSI mostró capacidad discriminativa respecto al criterio TRT 65% en los últimos 6 meses, con AUC = 0,701 (ET = 0,018). El valor de corte ICUSI ? 1 supuso un riesgo de TRT 65% con una OR = 3,45 (IC95% = 2,51-4,74); sensibilidad = 81,2%; especificidad = 44,4%; valor predictivo positivo = 62,7% y valor predictivo negativo = 67,2%. Por su parte, el valor de corte ICUSI ? 2 supuso una OR = 4,97 (IC95% = 3,49-7,08).

**Conclusiones:** En este estudio multicéntrico, el cuestionario ICUSI muestra validez para realizar un sencillo cribado de pacientes con mal control anticoagulante.