Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 7

Revista Española de Cardiología

4000-7 . ¿ES ÚTIL LA ESCALA SAMETT2R2 EN UNA COHORTE DE ELEVADA COMORBILIDAD? INVESTIGANDO PREDICTORES DE UN CORRECTO TIEMPO EN RANGO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR E ICTUS EMBÓLICO

Daniel Valcàrcel Paz, Mario Díaz-Nuila Alcázar, Eduard Bosch Peligero, José Pablo del Castillo Vázquez, Fadwa Taibi Hajjami, Carlos Roca Guerrero y Antonio Martínez Rubio, del Servicio de Cardiología, Corporació Sanitaria Parc Taulí, Sabadell (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Los anticoagulación con fármacos antagonistas de la vitamina K (AVK), sigue siendo la más utilizada en nuestro medio. Considerándose un tiempo en rango terapéutico (TTR) ? 65%, el óptimo para un tratamiento eficaz. En este sentido, la escala SAMeTT2R2 emerge como una herramienta útil para predecir un TTR ? 65%, habiendo una falta de evidencia en el grupo de pacientes de alto riesgo, con fibrilación auricular (FA) y antecedentes de ictus embólico (AVC).

Métodos: Se evaluaron 6,319 determinaciones de INR, correspondientes a 184 pacientes consecutivos con FA y AVC. Las características basales fueron: edad media de 77 (± 9) años, 58,2% mujeres, índice de Charlson ajustado a la edad (ICh) de 5,45 (± 1,7) y un CHA_2DS_2-VASc 5,49 (± 1,6). El 60,8% de pacientes presentaron un SAMTTR ? 2.

Resultados: Durante un seguimiento de 24 meses (rango 16 a 107), solo 75 pacientes (41,1%) presentaron un TTR ? 65% (calculado por método de Rosendaal). En nuestra cohorte, no se objetivó correlación entre un SAMeTT2R2 ? 2 y un TTR ? 65%, encontrándose que, solamente, el 40,9% de pacientes con SAMeTT2R2 entre 0-1 presentaban TTR ? 65% (p 0,8). Por otro lado, las escalas que se asociaron a un TTR 65% fueron el ICh y el CHA_2DS_2-VASc, presentando peor control aquellos con valores más elevados (p 0,005 y 0,01 respectivamente). También los antecedentes de HTA (p 0,048), insuficiencia cardiaca (p 0,08), síndrome coronario (p 0,03) y el uso de amiodarona (p 0,03) se asociaron con mal control.

Conclusiones: En una cohorte de alto riesgo de recurrencia embólica como son los pacientes con FA y AVC, la mayor comorbilidad (en nuestra cohorte, expresada con el ICh y CHA_2DS_2-VASc) predice mejor que el SAMeTT2R2 un TTR ? 65%. En consonancia, el bajo nivel de buen control alcanzado en nuestra cohorte. Parece razonable que este grupo de pacientes se beneficiarían del tratamiento con anticoagulantes de acción directa.