



6002-32. UTILIDAD DEL SISTEMA DE PUNTUACIÓN SAME-TT2R2 EN LA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES CON FA NO VALVULAR QUE PRESENTARÁN POBRE CALIDAD DE ANTICOAGULACIÓN CON ANTAGONISTAS DE VITAMINA K

Rami Riziq-Yousef Abumuaileq, Emad ABU-ASSI, Sergio Raposeiras-Roubin, Andrea López-López, Alfredo Redondo Diéguez, Violeta González Salvado y J.R. González-Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción: La terapia con un anticoagulante oral (ACO) es la piedra angular del tratamiento en fibrilación auricular (FA) y riesgo tromboembólico. El tiempo en rango terapéutico (TTR: INR 2-3) para la terapia de la OAC es fundamental para prevenir las tromboembolias relacionadas con la FA. Actualmente, existe un gran interés en identificar que pacientes tendrán un pobre TTR, por lo que, serían candidatos a ser tratados con un nuevo OAC. Recientemente, un nuevo modelo predictivo, SAME-TT2R2 fue concebido para este fin. Pretendemos examinar la validez de la nueva puntuación SAME-TT2-R2 en la predicción de la calidad de la anticoagulación, en una muestra de pacientes ambulatorios con FA no valvular.

Métodos: Retrospectivamente, entre 6/2012 y 12/2013, se incluyó a todos los pacientes consecutivos con FA no valvular tratados con un antagonista de la vitamina K (AVK), que asistían a las consultas externas de cardiología de nuestro hospital. Se calculó la puntuación de SAME-TT2R2 en 534 pacientes ambulatorios con FA no valvular que tenían > 12 meses de de tratamiento ininterrumpido con un AVK y que tenían 9 valores consecutivos INR. El rendimiento de la SAM-TT2R2 se evaluó mediante la comprobación de su poder discriminativo (índice c) y la capacidad de calibración (prueba de Hosmer-Lemeshow) en relación con los percentiles 5º, 10º, y 25º como puntos de corte del TTR. La media de los valores de INR fue de 13,9 (DE 1,8). La media del TTR (% en el rango) fue de 60% (DE 18%).

Resultados: Los valores de SAME-TT2R2 oscilaron entre 0 y 5 (201 [39% tenían 2 puntos]). Los valores del índice c para los percentiles 5º, 10º y 25º del TTR fueron: 0,58 (IC95%: 0,52-0,63), 0,65 (IC95%: 0,57-0,74) y 0,66 (IC95%: 0,58-0,75), respectivamente. La calibración del modelo fue buena (p de Hosmer-Lemeshow 0,20).

Conclusiones: La escala SAME-TT2R2 predice aceptablemente que pacientes presentarán mal control de INR y podría ayudar a la toma de decisiones en el manejo de los pacientes con FA no valvular.