



5009-2. EL ESQUEMA SAME-TT2R2 PREDICE LA POBRE ANTICOAGULACIÓN EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR QUE INICIAN TRATAMIENTO CON ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K. ESTUDIO DE COHORTE PROSPECTIVA DEL MUNDO REAL

María Asunción Esteve-Pastor¹, Vanessa Roldán², Shirley Cancio², Josefa Gálvez², Mariano Valdés¹, Vicente Vicente², Francisco Marín¹ y Gregory Y. Lip³ del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), ²Servicio de Hematología y Oncología Clínica, Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia y ³Centro de Ciencias Cardiovasculares de la Universidad de Birmingham (Reino Unido).

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías internacionales recomiendan que el promedio individual de tiempo en rango terapéutico (TTR) debe ser > 65-70% para obtener una eficacia y seguridad óptima en pacientes tratados con antivitaminas K (AVK). El esquema SAME-TT2R2 podría ayudarnos en la toma de decisiones identificando qué pacientes con fibrilación auricular recientemente diagnosticada podrían ir bien con AVK. El objetivo de este estudio fue validar el valor predictivo del esquema SAME-TT2R2 para la discriminación de aquellos pacientes que podrían alcanzar un alto porcentaje de tiempo en rango terapéutico (? 65%) en una cohorte prospectiva de pacientes del mundo real con fibrilación auricular que han iniciado terapia de anticoagulación oral con AVK.

Métodos: Estudiamos una cohorte consecutiva de pacientes con fibrilación auricular no valvular que iniciaron anticoagulación oral en nuestras consultas externas de anticoagulación. Se calculó el esquema SAME-TT2R2 al inicio. A los 6 meses, calculamos el TTR utilizando el método de Rosendaal.

Resultados: Se incluyó a 495 pacientes: 222 (48%) hombres, la mediana de edad era 76 (70-82); la mediana del esquema CHA₂DS₂-VASc era 4 (3-5); la mediana del esquema HAS-BLED era 3 (2-3) y la mediana del esquema SAME-TT2R2 era 2 (1-2). A los 6 meses, la media de TTR total fue 64 ± 17% y 248 (54%) pacientes tuvieron un TTR > 65%. Los pacientes con SAME-TT2R2 0-1 tuvieron una media de TTR de 67 ± 18% mientras que los pacientes con una puntuación SAME-TT2R2 ? 2, la media de TTR fue 61 ± 16% (p < 0,001). La Odds Ratio (OR) de tener un TTR bajo fue de 2.10 (IC95% 1,44-3,06; p < 0,001) para aquellos pacientes con una puntuación del esquema SAME-TT2R2 ? 2.

Conclusiones: En una cohorte prospectiva de pacientes del mundo real con fibrilación auricular que han iniciado anticoagulación oral con acenocumarol, nuestro grupo ha validado el valor clínico del esquema SAME-TT2R2, identificando aquellos pacientes que podrían tener una pobre calidad de la anticoagulación. Así, en lugar de imponer un intento de tratamiento con AVK para cada paciente (y exponerlos a los riesgos tromboembólicos), podemos identificar a priori aquellos pacientes que pueden (o no) ir bien con los AVK. Dichos pacientes se podrían beneficiar de estrategias adicionales para mejorar el control de la anticoagulación con AVK o bien otras alternativas de anticoagulación oral.