



7004-3. SCORE SAME-TT2R2 ALTO, INR LÁBIL Y EVENTOS MAYORES ADVERSOS EN PACIENTES ANTICOAGULADOS POR FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR

Rocío González Ferreiro, Rami Riziq-Yousef Abumuaileq, Moisés Rodríguez Mañero, Nicolás López Canosa, Brais Díaz Fernández, Violeta González Salvado, Pedro Rigueiro Veloso y José Ramón González Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: Los antagonistas de la vitamina K (AVK) son altamente efectivos en la prevención de ictus y mortalidad en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV). Sin embargo, la eficacia y seguridad de los AVK depende en gran manera del control de la calidad de la anticoagulación. Se ha sugerido que la escala SAME-TT2R2 podría ser predictor de eventos mayores adversos. El objetivo de nuestro estudio es evaluar si la nueva escala SAME-TT2R2 es predictor de labilidad del INR en los pacientes tratados con AVK, y si esto se traduciría en la predicción de eventos mayores adversos en una cohorte de pacientes de la vida real con FANV.

Métodos: Estudio retrospectivo que incluye a 911 pacientes consecutivos, con diagnóstico de FANV y a tratamiento con AVK, seguidos en consulta de cardiología entre enero del 2011 y febrero del 2013. Evaluamos la calidad del control de INR usando la proporción de tiempo en rango terapéutico (TRT). Así un TRT menor al 60% se consideraba como INR lábil. Valoramos la relación de la escala SAME-TT2R2 como variable continua con la calidad del control anticoagulante de los AVK y con la aparición de eventos adversos (sangrado mayor, evento tromboembólico –TE- y mortalidad por cualquier causa).

Resultados: La edad media es 75 años (RIQ 66-81 años) y el 66,4% varones. Un 84,7% con un CHA₂DS₂-VASc ≥ 2 puntos. El TRT medio es de 58% $\pm$ 18%. 433 pacientes tenían un INR lábil. Durante el tiempo de seguimiento (media de 11 meses), 30 pacientes tuvieron un sangrado mayor, 15 un evento TE no fatal y 60 pacientes fallecieron. La escala SAME-TT2R2 se asocia significativamente con el TRT 60% (OR = 1,2; IC95%: 1,1-1,4) y es predictor independiente para mortalidad por cualquier causa (HR = 1,3; IC95%: 1,03-1,69). No se asoció con aparición de sangrado mayor (HR = 1,2; IC95%: 0,85-1,76) ni de eventos TE (HR = 1,01; IC95%: 0,58-1,77). Sin embargo, el INR lábil se asoció de forma significativa con más eventos de sangrado mayor (HR = 2,6; IC95%: 1,17-5,67).

Conclusiones: En una cohorte de pacientes de la vida real, con FANV tratada con AVK, un 47,5% de los pacientes tiene INR lábil. La escala SAME-TT2R2 elevado puede reflejar un mal control anticoagulante del AVK (INR lábil) y se asocia con mortalidad por cualquier causa en esta cohorte. El INR lábil se asocia de forma significativa con la aparición de sangrado mayor.