



7006-19. VALOR DEL SCORE SAME-TT2R2 PARA IDENTIFICAR LA SOBRECOAGULACIÓN, CON MAYOR RIESGO DE SANGRADO, EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR TRATADOS CON ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K

Enrique Durán Jiménez¹, Manuel Anguita Sánchez¹, Martín Ruiz Ortiz¹, Vicente Bertomeu Martínez², Ángel Cequier Fillat² y Francisco Marín Ortuño³ del ¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ²Hospital Universitario de San Juan, Alicante y ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: La eficacia de los antagonistas de la vitamina K (AVK) en la prevención del riesgo tromboembólico en la fibrilación auricular (FA) depende del adecuado control del INR. El tiempo en rango terapéutico (TRT) (INR entre 2 y 3) no distingue entre aquellos pacientes infra (INR < 2) o sobrecoagulados (INR > 3). El objetivo de nuestro estudio es analizar la prevalencia de sobrecoagulación (INR > 3), en una amplia población de pacientes con FA no valvular (FANV) tratados con AVK y el posible poder predictor de la escala SAME-TT2R2 para identificar pacientes con dicha sobrecoagulación.

Métodos: Para ello, se ha realizado un análisis de los datos del estudio CALIFA, que incluyó 1.056 pacientes con FANV anticoagulados con AVK consecutivamente vistos en consulta ambulatoria por 120 cardiólogos en España. Se analizaron los INR de los 6 meses previos a la inclusión. Se calculó la prevalencia de sobrecoagulación (% del tiempo con INR > 3 mediante el método de Rosendaal) y de sobrecoagulación grave (% del tiempo con INR > 4), y se analizó su relación con los valores de la escala SAME-TT2R2.

Resultados: La edad fue $73,6 \pm 9,8$ años, siendo mujeres el 42%. La distribución de la muestra según el *score* SAME-TT2R2 fue: *score* 0: 19,1%; 1: 38,9%; 2: 29,9%; y 3 o más: 12%. El TRT global fue de $63,8 \pm 25,9\%$, teniendo el 47,3% de los pacientes un TRT $\geq 65\%$. El % del tiempo con INR > 3 fue significativamente superior en los pacientes con *score* SAME-TT2R2 de 2 o superior en comparación a aquellos con *score* 0 o 1 ($18,7 \pm 22,1\%$ frente a $15,7 \pm 20,1\%$; $p = 0,05$), al igual que el % de pacientes con al menos un INR > 3 ($77,9\%$ frente a $61,9\%$, $p = 0,001$). Igual ocurrió para sobrecoagulaciones graves: % del tiempo con INR > 4 del $2,8 \pm 7,4\%$ frente a $1,9 \pm 6,3\%$; $p = 0,05$; y % de pacientes con al menos un valor de INR > 4 del 45,1% frente a 26,9%; $p = 0,001$.

Conclusiones: Los pacientes con FANV anticoagulados con AVK están sobrecoagulados el 16% del tiempo en que reciben el AVK, e incluso en un 2,5% del tiempo tienen un INR > 4. Un *score* SAME-TT2R2 más elevado (2 o más) se asocia con una mayor proporción del tiempo de sobrecoagulación, por lo que este *score* puede ser un parámetro útil para identificar a aquellos pacientes que van a sufrir un mayor riesgo de hemorragias graves si son tratados con AVK.