



7003-4. ¿CÓMO PREDECIR EL TIEMPO EN RANGO TERAPÉUTICO EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR?: VALIDACIÓN DE LA ESCALA SAME-TT2R2 EN UNA COHORTE DEL 'MUNDO REAL'

Carolina Espejo Paeres¹, Leopoldo Pérez de Isla¹, Luis Eduardo Enríquez Rodríguez¹, Andrea Rueda Liñares², Marta Jiménez Martín³, Ana Cecilia Alcántar Fernández¹, Julián Pérez Villacastín¹ y Carlos Macaya Miguel¹ del ¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Hospital General de la Defensa Gómez Ulla, Madrid y ³Clínica Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

Introducción y objetivos: La anticoagulación oral es una medida eficaz para la prevención de eventos tromboembólicos en la fibrilación auricular (FA). Los anticoagulantes más empleados, los antagonistas de la vitamina K, requieren un INR en rango terapéutico (TTR) durante más de 60% del tiempo para garantizar su eficacia. Con el fin de predecir que pacientes se mantendrán en dicho rango se desarrolló la escala SAME-TT2R2. Un valor de SAME-TT2R2 ≥ 2 se correlaciona con un TTR $> 60\%$ del tiempo. El objetivo del presente estudio es validar la escala SAME-TT2R2 en una cohorte de 620 pacientes con FA, y establecer su relación con la tasa de ictus y hemorragias durante 2 meses de seguimiento.

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos con FA, anticoagulados con acenocumarol y se obtuvieron variables clínicas de interés. Se calculó el *score* SAME-TT2R2 y se dividió a los pacientes en 2 grupos: A) SAME-TT2R2 ≥ 2 (n = 535); y B) SAME-TT2R2 ≥ 3 (n = 85). Se midió la frecuencia de pacientes con TTR $> 60\%$ del tiempo, y los eventos isquémicos y hemorrágicos durante el seguimiento.

Resultados: Se incluyó a 620 pacientes. El grupo A obtuvo un mayor porcentaje de pacientes con TTR $> 60\%$ en comparación con el grupo B (87,5 frente a 75,6%; p = 0,007). Comparando los componentes de la escala SAME-TT2R2, se observaron diferencias estadísticamente significativas en todas las variables a favor del grupo B. No existieron diferencias entre ambos grupos en las puntuaciones de CHA₂DS₂-VASc (2,7 frente a 2,58; p = 0,61), y HAS-BLED (1,91 frente a 1,89; p = 0,86). Durante el seguimiento se observó un mayor porcentaje de sangrados menores en el grupo con SAME-TT2R2 ≥ 3 (4,8 frente a 1,2%; p = 0,02). Con respecto a la tasa de ictus, muerte cardiovascular y sangrados mayores no se detectaron diferencias entre ambos grupos.

Conclusiones: En una cohorte de pacientes de la práctica clínica diaria, una puntuación ≥ 2 en la escala SAME-TT2R2 se correlaciona con un porcentaje más elevado de pacientes con TTR $> 60\%$. Mientras que una puntuación ≥ 3 se correlaciona con peor control de la anticoagulación, y con una mayor frecuencia de sangrados menores.