



6008-137. RELACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y EL PESO EN EL TIEMPO EN RANGO TERAPÉUTICO EN PACIENTES TRATADOS CON ACENOCUMAROL

Samantha Wasniewski¹, Francisco Guillermo Clavel Ruipérez¹, Pablo Conesa Zamora², Pablo Ramos Ruiz¹, Marta Merelo Nicolás¹, Federico Soria Arcos¹, Juan Antonio Castillo Moreno¹ y Luciano Consuegra-Sánchez¹ del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Anatomía Patológica y Análisis Clínicos, Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con fibrilación auricular (FA) tratados con acenocumarol, se acepta como adecuado un tiempo en rango terapéutico (TRT) ? 70%. La predicción del TRT es difícil pues las herramientas clínicas disponibles, tales como el SAME-TT2R2, muestran una capacidad discriminativa limitada. Evidencias previas señalan que la determinación del peso e índice de masa corporal (IMC) podrían influir en el TRT. Nuestro objetivo fue investigar la relación entre peso, IMC y TRT.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes con FA no valvular anticoagulados ? 6 meses con acenocumarol. Estratificamos la muestra en función del IMC y el peso según cuartiles. Para evaluar la relación entre peso/IMC y el TRT empleamos el test Kruskal-Wallis y el coeficiente de correlación (Spearman). Estimamos la capacidad discriminativa la escala SAME-TT2R2 mediante el área bajo la curva ROC y el incremento del mismo al añadir peso e IMC, acompañado del correspondiente test de contraste de hipótesis.

Resultados: Se incluyó a 212 pacientes (84-39,6% presentaron TRT ? 70%). La edad media fue $74 \pm 8,9$ años (peso $82 \pm 15,3$ kg, IMC $30,8 \pm 5,07$ kg/m²). Se observó que el TRT fue mayor con el incremento del peso (TRT en Q1 61 ± 18 , Q2 60 ± 24 , Q3 65 ± 17 , Q4 67 ± 21) con un coeficiente Rho 0,17 ($p = 0,012$). Asimismo, el TRT fue mayor con el incremento del IMC (TRT en Q1 62 ± 19 , Q2 60 ± 20 , Q3 63 ± 22 , Q4 68 ± 20), coeficiente Rho 0,13 ($p = 0,056$). El área bajo la curva para predecir un TRT ? 70 para el SAME-TT2R2 fue de 0,516 (IC95% 0,43-0,60, $p = 0,693$), para el peso de 0,61 (IC95% 0,53-0,69, $p = 0,007$) y para el IMC 0,59 (IC95% 0,52-0,67, $p = 0,029$). La adición del peso sobre la escala SAME-TT2R2 supuso un incremento significativo de la capacidad discriminativa de esta última (?10%, $p = 0,032$) a diferencia del IMC (?6,9%, $p > 0,05$).

Conclusiones: Se observó una correlación positiva y significativa, aunque no lineal, tanto del peso como del IMC con el TRT. Además, la cuantificación del peso fue capaz de incrementar de forma significativa la capacidad discriminativa de la escala SAME-TT2R2 en la estimación del TRT.