



## 6003-55 . CAPACIDAD PREDICTIVA DE LAS ESCALAS TIMI AF Y SAME-TT2R2 PARA IDENTIFICAR UN PEOR PRONÓSTICO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR SIN TRATAMIENTO PREVIO CON ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K ATENDIDOS EN UNA CONSULTA MONOGRÁFICA

Alejandro Isidoro Pérez Cabeza<sup>1</sup>, Rafael Bravo Marques<sup>1</sup>, Almudena Valle Alberca<sup>1</sup>, Francisco Ruiz Mateas<sup>1</sup>, José Antonio González Correa<sup>2</sup>, Fidel Ernesto Mesa Prado<sup>1</sup>, Sergio López Tejero<sup>1</sup> y Pedro Antonio Chinchurreta Capote<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga), y <sup>2</sup>Universidad de Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Recientemente se ha propuesto la escala TIMI-AF como una herramienta útil para identificar a pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) con mayores complicaciones cardiovasculares bajo tratamiento anticoagulante. Nuestro objetivo es comprobar su valor en una población en vida real.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de pacientes con FANV sin experiencia previa con anticoagulantes atendidos en una consulta monográfica de cardiología. Se realizan tablas de contingencia para estimar la sensibilidad, especificidad, VPP y VPN. La relación de la escala TIMI-AF con los eventos cardiovasculares (muerte, ictus o embolia sistémica, infarto de miocardio, sangrado mayor) se analizó con una regresión de Cox. Se realizaron las curvas ROC de los distintos scores para determinar su exactitud en identificar pacientes con peor pronóstico cardiovascular.

**Resultados:** Se analizan 426 pacientes (49,3% mujeres) con edad media de  $69 \pm 14$  años,  $CHA_2DS_2-VASc$   $2,7 \pm 1,7$ , HAS-BLED  $1,1 \pm 0,8$ , SAME-TT2R2  $1,5 \pm 1$ , puntuación TIMI AF Risk  $3,9 \pm 2,2$ . El 18,2% presentaba cardiopatía estructural, principalmente cardiopatía hipertensiva (6,1% una valvulopatía significativa). El 12,6% presentaba un valor TIMI-AF  $> 6$  y el 15% un valor SAME-TT2R2  $> 2$ . El 71,8% recibió anticoagulantes orales (antagonistas de la vitamina K 21,4%, dabigatrán 19,5%, rivaroxabán 18,6%, apixabán 11,5%, enoxaparina 0,9%). Tras un seguimiento medio de  $54,8 \pm 19,6$  meses, 27 pacientes (6,3%) tuvieron algún acontecimiento adverso (4 IAM no mortal, 3 ictus o embolia sistémica: 9 sangrado mayor, 22 muertes). Los pacientes con puntuación TIMI-AF  $> 6$  se asociaron a una mayor incidencia de eventos adversos (HR 5,3 IC 2,5-11,5,  $p < 0,001$ ); sin embargo, no hubo diferencias significativas con la escala SAME-TT2R2. El ABC de la curva ROC fue 0,78 ( $p < 0,001$ ), superior a las escalas  $CHA_2DS_2-VASc$  (0,62;  $p = 0,055$ ), CHADS<sub>2</sub> (0,63  $p = 0,03$ ), HAS-BLED (0,66,  $p = 0,01$ ) y SAME-TT2R2 ( $p = 0,81$ ). Un valor TIMI AF  $> 6$  tiene una sensibilidad del 47,6%, especificidad del 91,4%, VPP del 27,8% y VPN del 96,2%.

**Conclusiones:** La escala TIMI-AF se asocia a un peor pronóstico cardiovascular, pero no así la escala SAME-TT2R2, presentando una exactitud superior a las escalas  $CHA_2DS_2-VASc$ , CHADS<sub>2</sub> y HAS-BLED.