



Revista Española de Cardiología



5023-5. COMPORTAMIENTO DE LAS ESCALAS TIMI-AF Y SAME-TT2R2 EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR SIN EXPERIENCIA PREVIA CON ANTICOAGULANTES ATENDIDOS EN UNA CONSULTA MONOGRÁFICA

Alejandro Isidoro Pérez Cabeza¹, Rafael Bravo Marques¹, Almudena Valle Alberca¹, Francisco Ruiz Mateas¹, José Antonio González Correa², Fidel Ernesto Mesa Prado¹, Sergio López Tejero¹ y Pedro Antonio Chinchurreta Capote¹ del ¹Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga), y ²Universidad de Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente se ha sugerido la escala TIMI-AF como una herramienta útil para identificar a pacientes con fibrilación auricular no valvular con mayores complicaciones serias bajo tratamiento anticoagulante, los cuales se beneficiarían de edoxabán frente a antagonistas de vitamina K (AVK). Planteamos cuál es la distribución y el comportamiento de esta nueva escala en una muestra en vida real y su relación con la escala SAME-TT2R2.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes con FANV sin experiencia previa con anticoagulantes atendidos en una consulta monográfica de cardiología. Se realiza un test de χ^2 (o P de Pearson) para variables cualitativas, t-Student (o U de Mann-Whitney si no cumplen criterios de normalidad) para variables cuantitativas. La relación de las escalas de riesgo con los eventos cardiovasculares se analizó con regresiones de Cox.

Resultados: Se analizan 426 pacientes (49,3% mujeres) con edad media de 69 ± 14 años, $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$ $2,7 \pm 1,7$, HAS-BLED $1,1 \pm 0,8$. El 18,2% presentaban cardiopatía estructural, principalmente cardiopatía hipertensiva (6,1% una valvulopatía significativa). El 25,6% tenía una indicación preferente de edoxabán frente a AVK (puntuación TIMI-AF ≥ 6 : 12,6%; SAME-TT2R2 ≥ 2 : 15%). El 71,8% recibió anticoagulantes orales (AVK 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%) sufren algún acontecimiento adverso (4 IAM no mortal, 3 ictus o embolia sistémica: 9 sangrado mayor, 22 muertes). Los pacientes con puntuación TIMI-AF > 6 (HR 5,3, IC 2,5-11,5, $p = 0,001$), $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc} \geq 2$ (HR 7,9, IC95% 1,1-58,5, $p = 0,004$) y HAS-BLED ≥ 3 (HR 5,2, IC95% 2,0-13,3, $p = 0,001$) se asociaron a una mayor incidencia de eventos adversos; sin embargo, no hubo diferencias significativas con la escala SAME-TT2R2.

Conclusiones: Las escalas TIMI-AF y SAME-TT2R2 identifican a un distinto perfil de pacientes. Uno de cada 4 pacientes sería candidato a iniciar tratamiento con edoxabán frente a AVK. La escala TIMI-AF se asocia a un peor pronóstico cardiovascular, pero no así la escala SAME-TT2R2.