



5023-8. FACTORES CLÍNICOS ASOCIADOS Y PREDICCIÓN DE MALA CALIDAD DE ANTICOAGULACIÓN EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR EN TRATAMIENTO CON ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K: DATOS DEL REGISTRO PROSPECTIVO FANTASIIA

María Asunción Esteve Pastor¹, José Miguel Rivera Caravaca², Martín Ruiz Ortiz³, Inmaculada Roldán⁴, Javier Muñoz⁵, Ángel Cequier-Fillat⁶, Manuel Anguita³ y Francisco Marín¹ del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), ²Servicio de Hematología y Oncología Médica, Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia, ³Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ⁴Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, ⁵Universidade da Coruña, Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC) y ⁶Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento con antagonistas de la vitamina K (AVK) presenta un estrecho margen terapéutico debido a sus múltiples interacciones. Una buena calidad de la anticoagulación medida por el tiempo en rango terapéutico (TRT) es fundamental para evitar eventos trombóticos y hemorrágicos. Las guías clínicas recomiendan un TRT > 70%. El esquema SAME-TT2R2 se propone como herramienta clínica para seleccionar qué pacientes presentarán pobre calidad bajo tratamiento con AVK. **Objetivos:** analizar la calidad de la anticoagulación medida por el TRT así como las variables clínicas asociadas al mal control y validar el esquema SAME-TT2R2.

Métodos: Se analizaron los pacientes con FA y tratamiento con AVK del registro observacional, nacional, prospectivo y multicéntrico FANTASIIA. Se analizaron variables clínicas y demográficas. Se calculó el TRT según el método directo y el método Rosendaal en los 6 meses previos a la inclusión. Se calculó el esquema SAME-TT2R2 y su asociación con TTR 70%, comparando las puntuaciones de SAME-TT2R2 Score 0-1 y ? 2.

Resultados: Se analizaron 1.470 pacientes con AVK, con una media de edad de $74,1 \pm 9,4$ años. La media de TRT por el método directo fue de $64,7 \pm 24,2$ y de $61,5 \pm 25,1$ por el método de Rosendaal. El 59,1% de los pacientes presentaba mala calidad de anticoagulación. Los pacientes con TRT 70% presentaban mayor prevalencia de diabetes (33,1 frente a 25,1%, $p = 0,001$), enfermedad renal crónica (ERC) (23,2 frente a 18,5%, $p = 0,030$), arteriopatía periférica (7,1 frente a 4,2%; $p = 0,020$) así como mayor puntuación de los escores de riesgo CHA₂DS₂-VASc ($3,8 \pm 1,6$ frente a $3,6 \pm 1,6$; $p = 0,010$) y HAS-BLED ($2,1 \pm 1,1$ frente a $1,9 \pm 1,0$). Las variables clínicas que se asociaron con TRT 70% fueron: diabetes mellitus (OR 1,5, IC95% 1,2-1,9; $p = 0,001$), ERC (OR 1,3, IC95% 1,0-1,7; $p = 0,030$) y arteriopatía periférica (OR 1,8, IC95% 1,1-2,9; $p = 0,018$). A medida que aumentaba la puntuación del SAME-TT2R2, se aprecia una disminución del TRT ($p = 0,001$) (tabla).

Relación entre escalas de riesgo en Fibrilación auricular y el tiempo en rango terapéutico medido por Rosendaal

Puntuación	CHA ₂ DS ₂ -VASc	HAS-BLED	SAMe-TT2R2
0	68,5 ± 23,5	62,1 ± 26,5	64,7 ± 25,1
1	60,8 ± 25,8	65,0 ± 24,9	62,3 ± 25,2
2	66,0 ± 23,6	62,4 ± 25,0	60,0 ± 25,5
3	62,2 ± 25,7	57,5 ± 24,7	59,1 ± 23,5
4	61,3 ± 25,8	57,1 ± 23,2	53,7 ± 20,6
5	57,9 ± 23,9	48,6 ± 31,2	54,0 ± 19,4
6	60,8 ± 24,5	65,3 ± 22,6	
7	58,2 ± 23,5		
8	59,2 ± 30,2		
9	23,6 ± 23,6		
p	0,041	0,001	0,033

Conclusiones: En el registro prospectivo FANTASIIA, el 59% de los pacientes con FA presentaban mal control de la anticoagulación. La presencia de diabetes, ERC y arteriopatía periférica se asociaron a TRT 70%. Una puntuación de SAMe-TT2R2 ≥ 2 se asoció con pobre calidad de anticoagulación.