



<https://www.revclinesp.es>

## EV-015 - APLICACIÓN DEL SCORE SAME-TT2R2 EN LA ELECCIÓN DE PROFILAXIS TROMBOEMBÓLICA EN PACIENTES DERIVADOS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA POR FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR DE RECIENTE DIAGNÓSTICO

A. Cartas Verdugo<sup>2</sup>, M. Fernández Anguita<sup>2</sup>, V. Martínez Mateo<sup>1</sup>, M. Méndez Molina<sup>1</sup>, L. Cejudo Díaz del Campo<sup>3</sup>, P. Hernández Zegarra<sup>2</sup> y A. Paule Sánchez<sup>1</sup>

<sup>2</sup>Medicina Interna, <sup>1</sup>Cardiología, <sup>3</sup>Nefrología. Hospital General la Mancha Centro. Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo del estudio fue evaluar la utilidad del score SAMe-TT2R2 en la elección de la profilaxis antitrombótica en pacientes (p) derivados desde Atención Primaria por FA no valvular de reciente diagnóstico.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de 135 p consecutivos derivados a consulta por FA no valvular de nuevo diagnóstico. Se inició anticoagulación oral en base al score CHA2DS2-VASc ? 2. Se calculó el score SAMe-TT2R2 y se establecieron 2 grupos comparativos (SAMe-TT2R2 0-1 y ? 2). Se analizó de forma retrospectiva el porcentaje de p tratados con anticoagulante anti-vitamina K (AVK) o anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) en ambos grupos. Se utilizó el test de t de Student para comparación de medias y el test de ?<sup>2</sup> para análisis de variables categóricas. Se consideró significativo un valor p 0,05.

**Resultados:** Edad media  $69,7 \pm 14,1$  años, mujeres 49,6%. Tenían HTA 71,1%, diabetes mellitus 24,4%, dislipemia 33,3%, tabaquismo 11,1%, enfermedad renal crónica (FGe 60 ml/min/1,73 cm<sup>2</sup>) 14,8%, SAHS 14,1%. Presentaban antecedentes de cardiopatía isquémica 11,9%, insuficiencia cardíaca 3,7%, ictus/AIT 4,4%. La FEVI media fue  $58,3 \pm 8,2\%$  y tenían una aurícula izquierda dilatada ( $> 20$  cm<sup>2</sup>) 64,7%. Se aplicaron los scores CHA2DS2-VASc con un valor medio  $2,9 \pm 1,5$  y HAS-BLED 1,5 ± 1,0. El score SAMe-TT2R2 medio fue  $1,7 \pm 0,8$  puntos. Tenían indicación para ACO 111 paciente, de los cuales 46 pacientes (34,1%) tenían una puntuación de 0-1 del score SAMe-TT2R2 y 65 p (65,9%) ? 2. Entre los pacientes con una puntuación de 0-1, favorables al uso de AVK, 31 (67,4%) recibieron AVK vs 15 (32,6%) a los que se les prescribió un ACOD (p 0,002). En los pacientes con una puntuación ? 2, se utilizó AVK en 32 (49,2%) vs 33 (50,8%) (p > 0,32) en los que se eligió un ACOD para profilaxis de eventos tromboembólicos. Como limitación, no se evaluó el TRT de los p anticoagulados con AVK.

**Discusión:** La FA es la arritmia más frecuente, con una prevalencia en población general de 1-2% y un 10% en mayores de 80 años. Conlleva una elevada morbilidad asociada, y aumento de riesgo de ataque cerebrovascular (ACV). La prevención de ictus con fármacos AVK o ACOD constituye el objetivo principal en su tratamiento. Los AVK presentan limitaciones debidas a un estrecho rango terapéutico, múltiples interacciones farmacológicas y dietéticas, así como una amplia variabilidad individual en su respuesta anticoagulante, por lo que requieren un ajuste de dosis para conseguir un INR entre 2-3, ofreciendo mayor eficacia y seguridad cuando el porcentaje de tiempo en rango terapéutico (TTR) es > 65%. En los últimos

años, junto a la aparición de los ACOD, se ha desarrollado el score SAMe-TT2R2, que incluye diversas variables (sexo femenino, edad menor de 60 años, historia médica [dos o más comorbilidades], tratamiento [drogas que interaccionen, por ejemplo, amiodarona], tabaco [doble], raza no caucásica [doble]), como herramienta para intentar predecir la respuesta al tratamiento anticoagulante con fármacos AVK. Los pacientes con una puntuación de 0-1 puntos tendrían una buena respuesta al tratamiento y por lo tanto un TTR adecuado; por el contrario, una puntuación desfavorable (? 2 puntos) permitiría predecir un TTR inadecuado y mayores posibilidades de eventos adversos, identificando pacientes candidatos a ACOD.

*Conclusiones:* La aplicación del score SAMe-TT2R2 es una herramienta útil para la elección de la ACO en pacientes con diagnóstico de FA. No obstante, en nuestro medio su aplicación no muestra un mayor uso de ACOD en p, en principio, más favorables a su utilización.