



T-007 - EVALUACIÓN DE LA ESCALA DE RIESGO SAME-TT2R2 PARA PREDECIR LA CALIDAD DE LA ANTICOAGULACIÓN EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA

I. García Fernández-Bravo¹, P. Demelo Rodríguez¹, A. Postigo Esteban², S. Calpena Martínez¹, M. Agud de Dios¹, M. Camacho¹, L. Álvarez-Sala Walther¹, J. del Toro Cervera¹

¹Unidad tromboembólica venosa. Servicio de Medicina Interna, ²Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: La escala SAME-TT2R2 ha sido propuesta recientemente para predecir la calidad de la anticoagulación oral con antagonistas de la vitamina K (AVK) en pacientes con fibrilación auricular (FA). El objetivo es calcular su valor en una cohorte de pacientes con enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) y conocer su capacidad de predecir qué pacientes presentarán mal control.

Material y métodos: Se recogieron las variables de la escala SAME-TT2R2 (sexo femenino, edad 60 años, historia médica [? 2 comorbilidades], tratamiento [fármacos que interaccionan con acenocumarol: amiodarona], uso de tabaco [valor doble], raza [valor doble]) de todos los pacientes tratados con AVK durante más de 90 días tras un episodio agudo de ETEV. Se analizó posteriormente la relación entre la puntuación en la escala SAME-TT2R2 y el tiempo en rango terapéutico (TRT), determinado mediante el método Rosendaal y el porcentaje de determinaciones de INR en rango (excluyendo el primer mes).

Resultados: 135 pacientes fueron tratados con AVK durante más de 90 días, con una mediana de TRT de 65%. No se encontraron diferencias en los controles de INR en rango entre pacientes con score 0-1 vs ? 2 ($64,7 \pm 19,5\%$ vs $66 \pm 20,5\%$, $p = 0,728$). Tampoco se encontraron diferencias en los controles de INR por encima ($21,5 \pm 18,1\%$ vs $21,2 \pm 21,3\%$, $p = 0,605$) o por debajo ($3,9 \pm 14\%$ vs $2,9 \pm 15,9\%$, $p = 0,517$) del rango terapéutico.

Discusión: La escala SAME-TT2R2 ha sido validada hasta la fecha en los pacientes con FA, donde ha demostrado que puntuaciones elevadas (mayores o iguales a 2) predicen mal control de la anticoagulación en pacientes tratados con anticoagulantes AVK, es decir, presentan TRT 65%, con las consecuentes complicaciones hemorrágicas y trombóticas. Destaca únicamente un estudio muy reciente (Palareti et al) que evalúa la utilidad de esta escala en la ETEV para predicción de control de anticoagulación con AVK. Sin embargo, las diferencias no fueron estadísticamente significativas excluyendo los 3 primeros meses de tratamiento. Nuestro estudio es el primero en excluir el primer mes de anticoagulación al calcular el TRT en pacientes con ETEV debido al peor control de INR los primeros días de tratamiento. Con respecto a las variables que componen la escala, se han encontrado en nuestro estudio algunas características diferenciales con respecto a los estudios precedentes en pacientes con FA, que sin embargo se asemejan al trabajo de Palareti et al. Así, en nuestra muestra ningún paciente recibía tratamiento con amiodarona y la prevalencia de enfermedades como insuficiencia cardíaca o cardiopatía isquémica es menor que la encontrada en los trabajos

realizados en pacientes con FA.

Conclusiones: La escala SAME-TT2R2 no es útil para predecir el control de la anticoagulación en pacientes con ETEV tratados con AVK.