



V-172 - CALIDAD DE ANTICOAGULACIÓN CON ANTIVITAMINA K (AVK). APLICACIÓN DE LA ESCALA SAME-TT2R2

E. Álvarez Artero, C. Sánchez del Hoyo, R. Andión Ogando, F. Oliva Acosta, E. Laherrán Rodríguez, J. Asín Guillén, J. Pardo Lledias

¹Medicina Interna, ²Cardiología. Hospital General Río Carrión. Palencia.

Resumen

Objetivos: Evaluar calidad de anticoagulación con AVK (acenocumarol) en pacientes no tratados previamente, según escala SAME-TT2R2. Identificar eventos y características clínicas según escala.

Material y métodos: Estudio prospectivo observacional entre 2012-2013 en nuestro hospital. Pacientes con diagnóstico de fibrilación auricular (FA) no valvular (excluidas prótesis cardíacas y afectación reumática) con indicación para anticoagulación. Los datos se trasladaron a una base de datos y el análisis se realizó mediante programa estadístico. Para evaluar calidad de anticoagulación se estimó el tiempo en rango terapéutico (TRT) directo (% de mediciones fueran de rango) y Rosendaal, con punto de corte de 65%. Se aplicó nueva escala SAME-TT2R2 (1 punto mujer, edad > 60 años, tratamiento, H^a previa de 2 comorbilidades. Y 2 puntos fumador y raza no caucásica). Corte en ≥ 2 para definir riesgo elevado de mal control del INR.

Resultados: 336 pacientes con FA tratados con AVK. 160 p sin tratamiento anticoagulante previo. 2 grupos según SAME-TT2R2 (62 pacientes < 2 y 98 pacientes ≥ 2). Se analizaron características y escalas de riesgo de ambos subgrupos. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a edad, insuficiencia cardíaca o renal, o eventos isquémicos previos. Escala alta más frecuente en mujeres, HTA, fumadores. ACV previo, cardiopatía isquémica (CI) y arteriopatía periférica (AP) se asociaron a TRT < 65%, p > 0,05 (tabla).

Variables	SAME-TT2R2 < 2 (62 pacientes)	SAME-TT2R2 ≥ 2 (98 pacientes)	p
TRT directo	66 \pm 25 (%)	64 \pm 27 (%)	0,89
TRT Rosendaal	61 \pm 29 (%)	63 \pm 30 (%)	0,75
CHA2DS2VASC	3,18 \pm 1,2	4,17 \pm 1,3	< 0,001
HASBLEED	1,29 \pm 0,66	1,73 \pm 0,68	0,001
Hemorragia mayor	0% (0)	12% (12)	0,006
Exitus	5% (3)	8% (8)	0,425

Discusión: En la FA no valvular los AVK son los anticoagulantes más usados pese a las dificultades para control óptimo. La llegada de nuevos anticoagulantes orales (NACO) supone una alternativa para pacientes riesgo de mal control. La escala SAME-TT2R2 fue diseñada para identificar estos

pacientes. Objetivamos como la FA no valvular es similar en ambos sexos, desarrollándose más en sujetos con factores de riesgo cardiovascular; la HTA es el factor de riesgo más frecuente en nuestra cohorte. Hasta hace tres años, casi un 90% de los pacientes de nuestro estudio eran tratados con AVK. Respecto a calidad de la anticoagulación, encontramos que tras 6 meses de tratamiento, tanto pacientes con un riesgo elevado de mal control (SAME-T2R2 ≥ 2) como los que no (SAME-T2R2 < 2), presentaban valores de TRT similares. Sin embargo, al analizar mortalidad y sangrado mayor encontramos mayor frecuencia en pacientes con riesgo de mal control, siendo estadísticamente significativa.

Conclusiones: No hallamos diferencias estadísticamente significativas en calidad de anticoagulación. Objetivamos mayor riesgo de hemorragia mayores en pacientes con AVK con SAME-TT2R2 ≥ 2 , justificando el uso de NACOs. Existe asociación entre ACV previo, CI y AP con mala calidad de anticoagulación, no estadísticamente significativo, pero marca una tendencia. Necesarios estudios con grupo control NACO para un mejor análisis.