



V-200 - EVALUACIÓN DE LA SAME TT2R2 COMO SCORE PARA ELECCIÓN DE ANTICOAGULANTES ORALES. ¿SE AJUSTA A LA PRESCRIPCIÓN ACTUAL EN PACIENTES REALES?

M. Guzmán García, S. Domingo Roa, A. Gallego de la Sacristana, M. Moreno Conde, C. López Ibáñez, E. Ramiro Ortega, Z. Santos Moyano, A. Villar Ráez

Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).

Resumen

Objetivos: El score SAME-TT2R2 se ha propuesto como escala para identificar a pacientes que presentan fibrilación auricular no valvular (FANV) tratados con antagonistas de la vitamina K (VTK) que mantienen niveles en rango terapéutico (TRT). Este score ha sido validado en poblaciones seleccionadas en entorno especializado. Se plantea una puntuación SAME-TT2R2 > 2 sean candidatos a recibir un anticoagulante de acción directa (NACO) como tratamiento de inicio. Nuestro estudio consiste en valorar a aquellos pacientes que presenta actualmente tratamiento con anticoagulantes de acción directa y valorar si dicho Score se ajusta a los modelos de prescripción establecidos en pacientes reales no seleccionados de antemano para dicho tratamiento.

Material y métodos: Se procede a la planificación de un estudio retrospectivo descriptivo en relación a pacientes valorados en Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda (Jaén), seleccionándose a todos los pacientes con inicio de tratamiento con NACO, bien por inicio de tratamiento dentro de las indicaciones establecidas por parte de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia, Servicio Andaluz de Salud y la ficha técnica de los distintos NACOs. Una vez seleccionados estos pacientes, se procedió a la valoración de historia clínica digital obteniéndose todos aquellos datos de interés clínico (edad, patología asociada, causa de indicación, sangrado mayor, mortalidad, etc.) desestimándose a aquellos pacientes que no presentaran dicha información.

Resultados: A partir de los datos extraídos, se seleccionó un total de 123 pacientes con historia clínica completa. Edad media: $74,37 \pm 12,96$ años. Distribución sexos: hombres 42,27%; mujeres 57,73%. Mortalidad intratratamiento: 51,21% (relacionada: 19,04% (12 casos) de mortalidad y 9,7% del total). Índice de Charlson: $5,73 \pm 1,6$. CHADS2VAsc2: $4,33 \pm 1,58$. HASBLED: $2,38 \pm 1,11$. Inicio directo con NACO: 78,04% Causa de cambio en antivitamina K (VTK): INR lábil 19,69%, sangrado mayor: 6,5%, entre otros. SAME-TT2R2 medio: $2,52 \pm 1,22$, mayor a 2: 52,54%. Comorbilidades: cardiopatía isquémica 10,6%, diabetes mellitus 34,14%, insuficiencia cardiaca previa o tratamiento: 37,39%, EPOC: 30,89%. Insuficiencia renal crónica: 28,45% (de los cuales filtrado glomerular según CKD-EPI medio: $39,84 \pm 12,54$ ml/min/1,73 m²).

Discusión: Dentro de la valoración de los datos obtenidos, se objetiva que la muestra seleccionada presenta un comorbilidad alta y que dicho punto condicione mal control metabólico general del

paciente; lo que conlleva mal control de INR o estimación de mal control a medio o largo plazo. Dicha característica implica que el periodo de TRT estable no sea duradero. Según las indicaciones establecidas, una gran parte de los pacientes seleccionados a priori presentarían buen control con VTK, pero en la práctica clínica real se objetiva que la escala SAME-TT2R2 > 2 presenta ciertas limitaciones para la detección de pacientes con mal control de TTR. También destaca que se presenta una mortalidad alta esperable en nuestra muestra según índice de Charlson, pero habría que valorar si dicho aumento en comorbilidad condicionaría un aumento de mortalidad y/o sangrados hemodinámicamente significativos con NACO.

Conclusiones: Según los datos obtenidos, el SCORE SAME-TT2R2 presenta una escala SAME-TT2R2, predice de forma moderada el tiempo de estabilización con VTK, pero presenta ciertos déficits que pudieran establecerse a partir de valoraciones de estudios a partir de muestras reales; ya que probablemente existan otros factores no incluidos en este Score que puedan hacerla más efectiva. Independientemente, el Score SAME-TT2R2, se asoció a un incremento del sangrado, eventos cardiovasculares y mayor mortalidad.