



V-211 - ¿PUEDE UTILIZARSE LA ESCALA SAME-TT2R2 COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR? EXPERIENCIA EN UNA COHORTE DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

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

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

Resumen

Objetivos: El score SAME-TT2R2 se ha propuesto como herramienta para identificar a pacientes que mantienen niveles en rango terapéutico (TRT) tratados con antagonistas de la vitamina K (AVK) que presentan fibrilación auricular no valvular (FANV). Se plantea una puntuación SAME-TT2R2 > 2 sean candidatos a recibir un anticoagulantes de acción directa (NACO) como tratamiento. Este estudio consiste en valorar a aquellos pacientes que presenta actualmente tratamiento con anticoagulantes de acción directa que presenten eventos hemorrágicos de interés y/o mortalidad y aplicar esta escala correlacionando sus valores como predictor de eventos clínicos adversos.

Material y métodos: Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo a partir de la selección de pacientes valorados en el Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda (Jaén), que se presentase en tratamiento con NACO recogidos desde enero de 2011 a mayo de 2016. Una vez recogidos los datos de estos pacientes, se procedió a la valoración de Historia Clínica Digital obteniéndose todos aquellos eventos de interés clínico. Tras la obtención de dichas variables, se realizó análisis estadístico para valoración de significación estadística.

Resultados: A partir de los datos extraídos, se seleccionó un total de 72 pacientes con eventos clínicos. Edad media: 74,37 ± 12,96 años. Distribución sexos: mujeres 57,15%; hombres 42,85%; sangrado mayor: 31,72% [20 casos, 65% (13 casos) S. digestivos, 35% (7) S. intracraneales]. Mortalidad relacionada: 11,11% (7). Índice de Charlson: 5,67 ± 1,99. CHADS2VAsc2: 4,3 ± 1,64. HASBLED: 2,33 ± 1,13. Tratamiento inicial con NACO: 68,79% Cambio en antivitaminas K (VTK): INR lábil 24,79%. SAME-TT2R2 medio: 2,41 ± 1,57, mayor a 2: 63,54%. Comorbilidades: cardiopatía isquémica 12,84%, diabetes mellitus 26,67%, insuficiencia cardiaca previa o tratamiento: 39,43%, EPOC: 39,64%. Insuficiencia renal crónica: 31,45% (de los cuales filtrado glomerular según CKD-EPI medio: 28,84 ± 12,54 ml/min/1,73 m²). Número de tratamiento en momento de evento: 7,34 ± 3,12 fármacos.

Discusión: Tras la valoración de los datos, se objetiva que la muestra obtenida presenta comorbilidad avanzada de forma previa a los eventos, influyendo de forma más significativa la insuficiencia renal junto a la insuficiencia cardiaca (en probable relación a FANV con respuesta ventricular rápida). SAME-TT2R2 > 2 presenta un aumento de mortalidad presentándose > a 3 en aquellos pacientes con

mortalidad y sangrado digestivo; aunque no presenta aumento en los pacientes con sangrado intracraneal. Destaca también el aumento de mortalidad relacionado en pacientes tratados con más de 5 fármacos, lo que podría ser un factor a tener cuenta como predictor indirecto de aumento de comorbilidad.

Conclusiones: Según los datos obtenidos, el SCORE SAME-TT2R2 puede ser una herramienta que puede predecir de forma moderada la posibilidad de eventos adversos en pacientes anticoagulados con NACO aunque probablemente existan otros factores no incluidos en este Score que puedan hacerla más efectiva para dicho fin (como la comparativa con escala CHADS2 VAsc 2 o índice de Charlson). Independientemente, el Score SAME-TT2R2, se asoció a un incremento del sangrado, eventos cardiológicos y mayor mortalidad.