



CARDIOLOGÍA DEL ADULTO – ARTÍCULO ORIGINAL

Utilidad marginal de la escala SAME-TT₂R₂ en la predicción de la calidad de la anticoagulación oral con acenocumarol en el “mundo real”



Vicente Mora-Llabata^{a,*}, Daniela Dubois-Marqués^a, Miriam Moreno-Prat^b, Jesús Platas-Valenciano^c, María Teresa Salavert-Nadal^d, Salvador Gasull-Inserte^e, Julián Pacheco-Arroyo^f e Ildefonso Roldán-Torres^a, en representación de los investigadores del estudio AFINVA[◇]

^a Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Dr Peset, Valencia, España

^b Centro de Salud Luis Oliag, Valencia, España

^c Centro de Salud de Silla, Valencia, España

^d Centro de Salud Forn d'Alcedo, Valencia, España

^e Centro de Salud Vicente Clavet, Valencia, España

^f Centro de Salud Fuente de San Luis, Valencia, España

Recibido el 11 de noviembre de 2016; aceptado el 30 de octubre de 2017

Disponible en Internet el 19 de abril de 2018

PALABRAS CLAVE

Fibrilación auricular;
Anticoagulación;
Prevención

Resumen

Introducción: la escala SAME-TT₂R₂ ha sido propuesta para predecir la calidad de la anticoagulación con antagonistas de la vitamina K.

Objetivo: validar la capacidad discriminativa de la escala SAME-TT₂R₂ en una cohorte de pacientes con fibrilación auricular no valvular de la vida real.

Métodos: estudio observacional de pacientes con fibrilación auricular no valvular tratados con antagonistas de la vitamina K al menos seis meses. Se consideró buen control de anticoagulación un tiempo en rango terapéutico $\geq 65\%$ estimado con el método de Rosendaal. Se evaluó la asociación entre puntuación SAME-TT₂R₂ y el control de anticoagulación con regresión logística binaria. La capacidad de discriminación se analizó mediante el cálculo del valor del área bajo la curva ROC.

Resultados: se incluyeron 241 pacientes de edad media $78,6 \pm 8,6$ años, 53% mujeres. La media del tiempo en rango terapéutico fue $59,4 \pm 25,4\%$, menor según aumentó la puntuación SAME-TT₂R₂. En general, la escala no mostró capacidad para discriminar los pacientes con adecuado control de anticoagulación: área bajo la curva ROC 0,57 (IC95%:0,49-0,64, $p=0,06$). Solo fue útil para las puntuaciones extremas, con probabilidad de buen control del 65,1% vs. 34,9%, $p=0,01$ para valor 0 y del 0% vs. 100%, $p=0,03$ para ≥ 4 . La razón de disparidad de tener un tiempo en rango terapéutico $<65\%$ para puntuación ≥ 2 fue de 1,22 (IC95%:0,73-2,02, $p=0,44$).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vmoral@comv.es (V. Mora-Llabata).

◇ Los investigadores del estudio AFINVA se relacionan en el Anexo.

KEYWORDS

Atrial fibrillation;
Anticoagulation;
Prevention

Conclusión: en una cohorte de pacientes con fibrilación auricular no valvular y datos de la vida real la escala SAME-TT₂R₂ no mostró, globalmente, capacidad discriminatoria para control adecuado de anticoagulación con antagonistas de vitamina K. Solo se mostró útil para clasificar correctamente los casos con puntuaciones extremas.

© 2018 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Marginal usefulness of the SAME-TT₂R₂ score in the prediction of the quality of oral anticoagulation with acenocoumarol in the "real world"

Abstract

Introduction: The SAME-TT₂R₂ score has been proposed to predict the quality of anticoagulation with vitamin K antagonists.

Objective: To validate the discriminatory power of the SAME-TT₂R₂ score real-life in a patient cohort with non-valvular atrial fibrillation.

Material and methods: An observational study was conducted on patients with non-valvular atrial fibrillation treated with vitamin K antagonists for at least six months. Good anticoagulation control was considered a time in the therapeutic range of $\geq 65\%$, estimated with the Rosendaal method. The relationship between the SAME-TT₂R₂ score and the anticoagulation control was evaluated using a binary logistic regression. The discriminatory power was determined using the calculation of the value of the area under the ROC curve.

Results: The study included total of 241 patients, with a mean age of 78.6 ± 8.6 years, and 53% women. The mean time in the therapeutic range was $59.4 \pm 25.4\%$, low according to the increase in the SAME-TT₂R₂ score. In general, the scale did not appear to have the power to discriminate patients with adequate anticoagulation control, with an area under the ROC curve of 0.57 (95% CI: 0.49-0.64, $P=.06$). It was only useful for extreme scores, with a probability of good control of 65.1% vs. 34.9%, $P=.01$ for a value of 0, and of 0% vs. 100%, $P=.03$ for ≥ 4 . The disparity ratio of having a time in the therapeutic range of $<65\%$ for a score ≥ 2 was 1.22 (95% CI: 0.73-2.02, $P=.44$).

Conclusion: In a cohort of patients with non-valvular atrial fibrillation and with real-life data, the SAME-TT₂R₂ scale, did not, on the whole, show discriminatory power for the adequate control of anticoagulation with vitamin K antagonists. It only showed to be useful to correctly classify the cases with extreme scores.

© 2018 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La fibrilación auricular se asocia con aumento del riesgo de *ictus* y tromboembolia periférica¹. Aunque la anticoagulación oral con antagonistas de la vitamina K (AVK) ha demostrado su utilidad en la reducción de eventos cardioembólicos, su uso tiene varias limitaciones, derivadas fundamentalmente de su estrecho margen terapéutico como condicionante en el control de la calidad de la anticoagulación (CaAC)^{2,3}. El tiempo en rango terapéutico (TRT), definido por el porcentaje de valores de INR (International Normalized Ratio) entre 2 y 3, es el índice de CaAC más utilizado⁴, pero sus valores son muy dependientes de los servicios de anticoagulación, factores genéticos, raza, medicación concomitante y alimentación, entre otros⁵⁻⁹.

En 2013 se propuso la puntuación SAME-TT₂R₂ para intentar identificar a pacientes con fibrilación auricular tratados con AVK que podían mantener un TRT $\geq 65\%$ (SAME-TT₂R₂ 0-1) o no (SAME-TT₂R₂ ≥ 2)¹⁰. Los pacientes con control

deficiente de la anticoagulación podrían ser candidatos al tratamiento con anticoagulantes directos (ACODS). Los ACODS, introducidos en los últimos años¹¹⁻¹⁴, se han mostrado como no inferiores a la warfarina en la prevención de eventos tromboembólicos en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV), y superiores en la reducción de *ictus* hemorrágico, hemorragia intracraneal y mortalidad¹⁵.

En este estudio el objetivo ha sido validar la capacidad discriminativa de la escala SAME-TT₂R₂ de un buen control de anticoagulación en una cohorte de pacientes con fibrilación auricular no valvular en condiciones de la vida real.

Métodos

El registro AFINVA (Actualidad en Fibrilación auricular no Valvular)¹⁶ es un estudio observacional prospectivo, diseñado con un corte transversal exploratorio y visitas de seguimiento a 1, 2 y 3 años de una muestra representativa [$n = 30.024$ (10,3%)] de la población general

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8676090>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8676090>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)