

Cartas al Editor

Puntuación SAME-TT₂R₂: ¿es útil en todos los pacientes con fibrilación auricular no valvular?



SAME-TT₂R₂ Score: Useful in All Patients With Nonvalvular Atrial Fibrillation?

Sr. Editor:

La prevención de las complicaciones tromboembólicas es imprescindible en todo paciente con fibrilación auricular (FA). Actualmente los antagonistas de la vitamina K (AVK) son los fármacos anticoagulantes orales más empleados en nuestro medio¹. Aunque eficaces, debido a su estrecha ventana terapéutica, la variabilidad en la respuesta y el elevado número de interacciones, es necesario realizar controles periódicos de su actividad anticoagulante y frecuentes ajustes de dosis^{2,3}. Estudios recientes han demostrado que aproximadamente el 40% de los pacientes con FA no valvular tratados con AVK en España tienen un control de la anticoagulación inadecuado, lo que implica mayor riesgo de complicaciones tromboembólicas/hemorrágicas⁴. Por lo tanto, sería importante conocer qué pacientes tienen *a priori* mayor riesgo de mal control de la *International Normalized Ratio* (INR).

En este sentido, se ha señalado⁵ que podría ser útil la puntuación SAME-TT₂R₂ (sexo femenino; edad < 60 años; historia médica [\geq 3 comorbilidades: hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, enfermedad arterial periférica, insuficiencia cardíaca, ictus, enfermedad pulmonar, hepática o renal]; tratamiento [fármacos que causan interacción como la amiodarona]; tabaquismo activo y raza no caucásica). De hecho, varios estudios han validado esta puntuación, si bien en algunos casos la capacidad para discriminar a los pacientes con peor control fue solo moderada⁶.

El estudio de Andreu-Cayuelas et al⁷ nos parece muy interesante. En ese trabajo, los autores observaron de manera retrospectiva, en 108 pacientes con FA no valvular que recibieron tratamiento con AVK tras ser dados de alta por insuficiencia cardíaca, que el control de INR fue malo y la puntuación SAME-TT₂R₂ no resultó útil para identificar a los pacientes con buena o mala anticoagulación con AVK. Estos resultados eran esperables, ya que, tras cualquier evento agudo, conseguir un control adecuado de INR es más difícil, principalmente en los primeros meses, máxime cuando se realizan constantemente ajustes de la medicación tras el alta hospitalaria, como ocurre en este caso. En este contexto, es difícil que ninguna puntuación fuese de ayuda para predecir qué pacientes van a tener un peor control de INR.

Sin embargo, los datos de ese estudio señalan un hecho relevante, y es que la puntuación SAME-TT₂R₂ no es útil para determinados pacientes o situaciones, posiblemente porque no se hayan incluido factores importantes que podrían afectar al control de la anticoagulación con AVK. El PAULA es un estudio multicéntrico realizado en atención primaria, cuyo objetivo era determinar el grado de control de la anticoagulación con AVK en 1.524 pacientes con FA no valvular⁴. En ese estudio, si bien la puntuación SAME-TT₂R₂ mostró cierta capacidad discriminativa para predecir el mal control de la anticoagulación con AVK, era solo

moderada. Sin embargo, se mejoró su capacidad discriminativa al incluir otros factores como el riesgo de hemorragia alto, la polimedicación y el patrón dietético⁸.

Por lo tanto, aunque la puntuación SAME-TT₂R₂ tiene cierta utilidad para predecir el buen o mal control de la anticoagulación con AVK, es insuficiente, lo que obliga a la búsqueda de nuevas puntuaciones más completas, que sean capaces de discriminar mejor qué pacientes van a estar peor controlados con los AVK.

Carlos Escobar^{a,*}, Vivencio Barrios^b, José María Lobos^c y Luis Prieto^d

^aServicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^bServicio de Cardiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^cCentro de Salud Jazmín, Atención Primaria Área 4, Madrid, España

^dBioestadística Médica, Universidad Católica San Antonio de Murcia, Murcia, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: escobar_cervantes_carlos@hotmail.com (C. Escobar).

On-line el 18 de junio de 2016

BIBLIOGRAFÍA

1. Lip GY, Rushton-Smith SK, Goldhaber SZ, Fitzmaurice DA, Mantovani LG, Goto S, et al. Does sex affect anticoagulant use for stroke prevention in nonvalvular atrial fibrillation? The prospective global anticoagulant registry in the FIELD-Atrial Fibrillation. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2015;8(2 Suppl 1):S12–20.
2. Hart RG, Pearce LA, Aguilar MI. Meta-analysis: antithrombotic therapy to prevent stroke in patients who have nonvalvular atrial fibrillation. *Ann Intern Med*. 2007;146:857–67.
3. Barrios V, Escobar C. De los ensayos clínicos a la práctica clínica. Evidencias con rivaroxaban en el tratamiento anticoagulante del paciente con fibrilación auricular no valvular. *Semergen*. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.01.016>. Mar 4 [Epub ahead of print].
4. Barrios V, Escobar C, Prieto L, Osorio G, Polo J, Lobos JM, et al. Control de la anticoagulación en pacientes con fibrilación auricular no valvular asistidos en atención primaria en España. Estudio PAULA. *Rev Esp Cardiol*. 2015;68:769–76.
5. Apostolakis S, Sullivan RM, Olshansky B, Lip GY. Factors affecting quality of anticoagulation control amongst atrial fibrillation patients on warfarin: the SAME-TT₂R₂ score. *Chest*. 2013;144:1555–63.
6. Ruiz-Ortiz M, Bertomeu V, Cequier Á, Marín F, Anguita M. Validation of the SAME-TT₂R₂ score in a nationwide population of nonvalvular atrial fibrillation patients on vitamin K antagonists. *Thromb Haemost*. 2015;114:695–701.
7. Andreu-Cayuelas JM, Puche CM, Caro-Martínez C, Flores-Blanco PJ, Valdés M, Manzano-Fernández S. La puntuación SAME-TT₂R₂ no predice el tiempo en rango terapéutico tras un ingreso por insuficiencia cardíaca aguda en pacientes con fibrilación auricular. *Rev Esp Cardiol*. 2016;69:453–4.
8. Lobos-Bejarano JM, Barrios-Alonso V, Polo-García J, Escobar-Cervantes C, Vargas-Ortega D, Marín-Montañés N, et al. Evaluation of SAME-TT₂R₂ score and other clinical factors influencing the quality of anticoagulation therapy in non-valvular atrial fibrillation: a nationwide study in Spain. *Curr Med Res Opin*. 2016. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1185/03007995.2016.1164676> [Epub ahead of print].

VÉASE CONTENIDOS RELACIONADOS:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.01.010>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.04.018>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.04.010>