



6003-12. CAUSAS DE MUERTE Y PREDICTORES DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y CÁNCER DE PULMÓN ACTIVO: UN SUBANÁLISIS DEL REGISTRO CANAC-FA, UN ESTUDIO OBSERVACIONAL, RETROSPECTIVO Y MULTICÉNTRICO

Magdalena Carrillo Bailén¹, Alberto Piserra López-Fernández de Heredia², Inmaculada Fernández Valenzuela³, Arancha Díaz Expósito⁴, Inara Alarcón de la Lastra Cubiles⁵, Alberto Moreno Vega⁶, Marinela Chaparro Muñoz³, Teresa García Manrique⁷, Javier Torres Llergo¹, David Fernández Garay⁸, Alejandro Isidoro Pérez Cabeza⁴, Manuel Zalabardo⁹, José Javier Sánchez Fernández⁵, Julio Calvete Cadenas¹⁰ y Martín Ruiz Ortiz²

¹Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario de Jaén, ²Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ³Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, ⁴Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, ⁵Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, ⁶Servicio de Oncología del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ⁷Servicio de Oncología del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, ⁸Servicio de Oncología del Complejo Hospitalario de Jaén, ⁹Servicio de Oncología del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga y ¹⁰Servicio de Oncología del Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: La información en ``mundo real`` del pronóstico cardiovascular en pacientes con fibrilación auricular (FA) y cáncer de pulmón activo es limitada. Nuestro objetivo fue describir causas de muerte y predictores de mortalidad en esta población.

Métodos: Utilizamos datos del Registro CANAC-FA (CÁNCer ACTivo y Fibrilación Auricular), estudio observacional, multicéntrico y retrospectivo. Incluimos pacientes con diagnóstico previo o concomitante de FA durante el primer año tras la detección del cáncer de pulmón atendido en consultas de oncología entre el 1 de enero de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2019 en cinco hospitales universitarios de Andalucía. Se realizó seguimiento hasta el 31 de diciembre de 2021. Las causas de muerte se clasificaron en cardiovasculares y no. Los predictores de muerte por todas las causas se investigaron mediante regresión de Cox. Todas las variables analizadas tenían 5% de valores perdidos, excepto la frecuencia cardiaca inicial (21% de valores perdidos).

Resultados: Incluimos 255 pacientes (edad 69 ± 15 años, 91% varones). El 78% estaban en estadios tumorales III-IV. Durante 46 meses de seguimiento, fallecieron 183 pacientes, 8 por causas cardiovasculares. Las probabilidades de supervivencia a 12 y 36 meses fueron del 44% y 14% (fig.). Los predictores independientes de mortalidad en el modelo final se recogen en la tabla. Un modelo adicional que incluía la frecuencia cardiaca inicial mostró que la hipertensión (HR 2,28 [IC95% 1,37-3,79], $p = 0,002$) y la frecuencia cardiaca (HR 1,14 [IC95% 1,04-1,24], $p = 0,004$ por 10 lpm) se asociaron de forma independiente con la mortalidad y la miocardiopatía, el tratamiento quirúrgico planificado y la prescripción de antagonistas del calcio perdieron significación estadística.

VARIABLES	Hazard Ratio (IC95%)	Valor de p
Tabaquismo en el último año	1,38 (0,99-1,91)	0,055
Anemia	1,43 (1,03-1,98)	0,03
Estadio tumoral III-IV	2,50 (1,36-4,59)	0,003
Miocardiopatía	1,54 (1,00-2,37)	0,049
Tratamiento quirúrgico del cáncer previo	0,34 (0,18-0,65)	0,001
Tratamiento quirúrgico del cáncer planeado	0,21 (0,05-0,90)	0,04
Prescripción de anti vit K	0,55 (0,35-0,88)	0,01
Prescripción de antagonistas del calcio	1,52 (1,06-2,17)	0,02
Tratamiento antiarrítmico previo	0,38 (0,21-0,70)	0,002



Curva de supervivencia.

Conclusiones: La mortalidad fue muy alta en pacientes con cáncer de pulmón activo y fibrilación auricular. La mayoría de ellos fallecieron por causas no cardiovasculares, y el factor asociado más potente fue el estadio tumoral avanzado. Estos datos podrían sugerir la necesidad de individualización en las estrategias de prevención cardiovascular en esta población.