



7002-11. LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES Y SU ESCASO USO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

Ana Pardo Sanz, Luis Miguel Rincón Díaz, Susana del Prado Díaz, Juan Manuel Monteagudo Ruiz, Álvaro Marco del Castillo, María Plaza Martín, Marcelo Sanmartín Fernández y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El cáncer causa un estado protrombótico a la vez que una mayor predisposición al sangrado. Las escalas de riesgo (CHA₂DS₂-VASc, HAS-BLED) no han sido validadas en esta población y su uso podría suponer una estimación errónea del riesgo. Nuestro objetivo es comparar eventos embólicos, hemorrágicos y tratamiento de anticoagulación en pacientes oncológicos y controles.

Métodos: Se recogieron datos clínicos y terapéuticos de 81 pacientes con cáncer de mama (CM) y fibrilación auricular (FA). El estudio se ciñó a CM, porque presentan una supervivencia larga que permite evaluar eventos a largo plazo. Se excluyó a las pacientes con FA valvular. Esta muestra se comparó con 72 pacientes sin cáncer, con un perfil de riesgo basal similar al de CM en edad, CHA₂DS₂-VASc, HAS-BLED, seguimiento, etc., sin diferencias significativas en ninguna variable salvo función hepática alterada, más frecuente en CM (13,4 frente a 1,4%).

Resultados: La edad media fue $75,7 \pm 8,2$ años, con una mediana de seguimiento de 3,8 años; 80 pacientes (98,8%) tenían un CHA₂DS₂-VASc ≥ 2 , y la anticoagulación se inició en un 86,8% de ellas. El CHA₂DS₂-VASc medio en el grupo CM fue de $4,5 \pm 1,4$ y HAS-BLED $2,7 \pm 1,3$. Se comparó esta muestra con 72 pacientes sin cáncer, con una media de edad de $75,9 \pm 9,3$ años y una mediana de seguimiento de 4,2 años. Un 97,2% de los controles tenía CHA₂DS₂-VASc ≥ 2 , y se inició anticoagulación en un 91,6% de ellos. Los antagonistas de la vitamina K (AVK) fueron el tratamiento inicial en un 71,4% de CM y en un 62% del grupo control. El control del INR no mostró diferencias significativas entre los grupos. El INR lábil se definió como tiempo en rango terapéutico (2-3) $\geq 60\%$, y estuvo presente en un 64,6% de Ca y en un 56,8% del grupo control. A pesar del difícil control del INR en pacientes oncológicos, solo se trató con nuevos anticoagulantes (NACO) a un 12,1% de ellos, frente a un 28,2% de los controles ($p = 0,02$) (tabla).

Tratamiento anticoagulante en Ca mama y controles

Tratamiento inicial	Cáncer de mama (%)	Controles (%)
NACO	12,1	28,2

AVK	71,4	62
(% INR lábil)	64,6	56,8

Conclusiones: El adecuado manejo de la anticoagulación en pacientes oncológicos supone un reto terapéutico. El control del INR es difícil, pero los AVK continúan siendo la terapia más utilizada. Nuestra revisión demuestra que los NACO están infrautilizados en pacientes oncológicos. Deberíamos reconsiderar el uso de AVK en este contexto, como un primer paso para un mejor manejo de la anticoagulación en pacientes oncológicos.