



## 6083-610. TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL EN PACIENTES ESPAÑOLES CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y CÁNCER: RESULTADOS DE LA FASE II Y III DEL REGISTRO GLORIA<sup>®</sup>-AF

Francisco Marín Ortuño<sup>1</sup>, José Luis López-Sendón<sup>2</sup>, Gonzalo Barón Esquivias<sup>3</sup>, José Luis Zamorano<sup>4</sup>, J. Ignacio Iglesias Gárriz<sup>5</sup>, Natalia Jiménez<sup>6</sup>, Sabrina Marler<sup>7</sup>, Venkatesh K. Gurusamy<sup>8</sup>, Menno V. Huisman<sup>9</sup> y Gregory Y.H. Lip<sup>10</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. <sup>2</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid. <sup>3</sup>ABP Salud, Sevilla. <sup>4</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. <sup>5</sup>Complejo Asistencial Universitario, León. <sup>6</sup>Boehringer-Ingelheim España, Sant Cugat del Vallès (Barcelona). <sup>7</sup>Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals Inc, Ridgefield (Connecticut). <sup>8</sup>Boehringer Ingelheim International GmbH, Ingelheim am Rhein (Rheinland-Pfalz). <sup>9</sup>Leiden University Medical Centre, Leiden (Zuid-Holland). <sup>10</sup>University of Liverpool and Liverpool Heart & Chest, Liverpool (Reino Unido).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Existen evidencias de que la fibrilación auricular (FA) y el cáncer pueden tener una interrelación fisiopatológica, ya que el cáncer podría inducir FA y ésta podría ser un marcador de riesgo para el desarrollo de cáncer. Aparte, los pacientes con cáncer tienen un mayor riesgo de tromboembolismo y sangrado. Describimos las características basales y patrones de tratamiento anticoagulante oral (ACO) en pacientes con FA no valvular y antecedentes de cáncer en pacientes españoles.

**Métodos:** GLORIA<sup>®</sup>-AF es un registro prospectivo y global del tratamiento antitrombótico a largo plazo en pacientes con FA recién diagnosticados (3 meses) y con ≥ 1 factores de riesgo de ictus. Los pacientes españoles fueron reclutados consecutivamente en 36 y 29 centros entre 2011-2014 y 2014-2016 en la fase II y III, respectivamente. La fase II comenzó cuando dabigatrán fue aprobado para la prevención de ictus en la FA no valvular y la Fase III aproximadamente 3 años después.

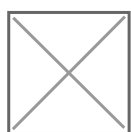
**Resultados:** Entre los 2.336 pacientes elegibles españoles de fase II (n = 1,174) y fase III (n = 1.163), 205 tenían antecedentes de cáncer (8,8%). Este análisis incluye 183 pacientes tratados con ACOs: 131 con antagonistas de la vitamina K (AVK) (63,9%) y 52 con anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) (25,4%). Los otros 22 pacientes (10,7%) recibieron antiagregantes o ningún tratamiento (fig.). Edad media 75,3 años (± DE 8,0), 68,9% varones, CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc = 3,5 ± 1,4 y HAS-BLED = 1,4 ± 0,8. Los pacientes con cáncer tratados con ACODs tenían un mayor aclaramiento de creatinina (81,3 ± 33,8 vs 68,1 ± 28,4 ml/min) y menor riesgo tromboembólico (3,5 ± 1,3 vs 3,6 ± 1,4) y hemorrágico (1,3 ± 0,8 vs 1,5 ± 0,8) vs los pacientes con AVK (tabla). El 36,1% de los pacientes tenían cáncer activo en los últimos 3 años, CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc y HAS-BLED más altos que los pacientes sin cáncer activo (3,7 ± 1,4 vs 3,5 ± 1,4 y 1,6 ± 0,9 vs 1,3 ± 0,7). La prevalencia de ictus previo, infarto de miocardio, hemorragia previa, diabetes mellitus e hiperlipidemia también fueron más altas. Los pacientes con cáncer activo en los últimos 3 años fueron tratados principalmente con AVK (75,8%) y, en menor medida, con ACODs (24,2%).

Características basales de pacientes españoles con historial de cáncer tratados con ACO (fase II y III conjunta)

|                                                     | ACOD            | AVK             | Cáncer activo 3<br>últimos años | Cáncer no activo 3<br>últimos años | Total           |
|-----------------------------------------------------|-----------------|-----------------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------|
| Pacientes elegibles, n                              | 52              | 131             | 66                              | 117                                | 183             |
| Edad, años (media $\pm$ DE)                         | 74,5 $\pm$ 9,0  | 75,5 $\pm$ 7,7  | 76,9 $\pm$ 7,6                  | 74,3 $\pm$ 8,2                     | 75,3 $\pm$ 8,0  |
| Género varón (%)                                    | 69,2%           | 68,7%           | 74,2%                           | 65,8%                              | 68,9%           |
| Aclaramiento creatinina,<br>ml/min (media $\pm$ DE) | 81,3 $\pm$ 33,8 | 68,1 $\pm$ 28,4 | 71,7 $\pm$ 31,3                 | 72,1 $\pm$ 30,3                    | 72,0 $\pm$ 30,6 |
| CHA2DS2-VASc (media $\pm$<br>DE)                    | 3,5 $\pm$ 1,3   | 3,6 $\pm$ 1,4   | 3,7 $\pm$ 1,4                   | 3,5 $\pm$ 1,4                      | 3,5 $\pm$ 1,4   |
| HASBLED (media $\pm$ DE)                            | 1,3 $\pm$ 0,8   | 1,5 $\pm$ 0,8   | 1,6 $\pm$ 0,9                   | 1,3 $\pm$ 0,7                      | 1,4 $\pm$ 0,8   |
| Tipo de FA, n (%): paroxística                      | 21 (40,4)       | 53 (40,5)       | 23 (34,8)                       | 51 (43,6)                          | 74 (40,4)       |
| Persistente                                         | 11 (21,2)       | 53 (40,5)       | 27 (40,9)                       | 37 (31,6)                          | 64 (35,0)       |
| Permanente                                          | 20 (38,5)       | 25 (19,1)       | 16 (24,2)                       | 29 (24,8)                          | 45 (24,6)       |
| Ictus previo, n (%)                                 | 4 (7,7)         | 13 (9,9)        | 8 (12,1)                        | 9 (7,7)                            | 17 (9,3)        |
| Accidente isquémico<br>transitorio, n (%)           | 3 (5,8)         | 4 (3,1)         | 2 (3,0)                         | 5 (4,3)                            | 7 (3,8)         |
| Enfermedad arterial coronaria,<br>n (%)             | 6 (11,5)        | 24 (18,3)       | 9 (13,6)                        | 21 (17,9)                          | 30 (16,4)       |
| Angina, n (%)                                       | 2 (3,8)         | 8 (6,1)         | 3 (4,5)                         | 7 (6,0)                            | 10 (5,5)        |
| Infarto de miocardio, n (%)                         | 3 (5,8)         | 24 (18,3)       | 11 (16,7)                       | 16 (13,7)                          | 27 (14,8)       |
| Insuficiencia cardiaca<br>congestiva, n (%)         | 15 (28,8)       | 34 (26,0)       | 17 (25,8)                       | 32 (27,4)                          | 49 (26,8)       |

|                                  |           |           |           |           |            |
|----------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Historial de hipertensión, n (%) | 42 (80,8) | 93 (71,0) | 47 (71,2) | 88 (75,2) | 135 (73,8) |
| Sangrado previo, n (%)           | 4 (7,7)   | 17 (13,0) | 11 (16,7) | 10 (8,5)  | 21 (11,5)  |
| Diabetes Mellitus, n (%)         | 13 (25,0) | 32 (24,4) | 21 (31,8) | 24 (20,5) | 45 (24,6)  |
| Hiperlipidemia, n (%)            | 26 (50,0) | 60 (45,8) | 36 (54,5) | 50 (42,7) | 86 (47,0)  |

FA: fibrilación auricular; DE: desviación estándar.



*Tratamiento antitrombótico en pacientes españoles con historial de cáncer (fase II y III conjunta n = 205).*

**Conclusiones:** Este análisis muestra que una baja proporción de pacientes con cáncer activo en los últimos 3 años fueron tratados con ACODs en España. Los pacientes con cáncer y AVK tenían una mayor disfunción renal en comparación con los tratados con ACODs.