



## 6009-80. DIFERENCIAS EN LA ESTRATEGIA ANTITROMBÓTICA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y CÁNCER DE MAMA

Ana Pardo Sanz<sup>1</sup>, Luis Miguel Rincón Díaz<sup>1</sup>, Laia Carla Belarte Tornero<sup>2</sup>, Helena Contreras<sup>3</sup>, Gregorio de Lara Delgado<sup>4</sup>, Alejandra Sofía Tamayo Obregón<sup>5</sup>, Alejandro Cruz Utrilla<sup>6</sup>, Sergio Huertas Nieto<sup>7</sup>, Paula Guedes Ramallo<sup>5</sup>, Susana del Prado Díaz<sup>1</sup>, Juan José Portero Portaz<sup>8</sup>, Luisa Salido Tahoces<sup>1</sup>, María Plaza Martín<sup>1</sup>, Álvaro Marco del Castillo<sup>1</sup> y José Luis Zamorano Gómez<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, <sup>2</sup>Hospital del Mar, Barcelona, <sup>3</sup>Hospital Virgen de la Salud, Toledo, <sup>4</sup>Hospital de Torrevieja, Torrevieja (Alicante), <sup>5</sup>Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante), <sup>6</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid, <sup>7</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y <sup>8</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El balance entre el riesgo embólico y hemorrágico supone un reto en pacientes oncológicos que requieren anticoagulación. No hay recomendaciones específicas con respecto al tratamiento antitrombótico en pacientes con cáncer y fibrilación auricular (FA). Objetivo: comparar el tratamiento antitrombótico utilizado en una población similar con y sin cáncer.

**Métodos:** Se trata de un estudio ambispectivo observacional y multicéntrico que analiza pacientes con FA no valvular tratados en consultas externas de Oncología y Cardiología en el periodo de 2011-2018. Se incluyeron un total de 1.237 mujeres con FA: 638 con cáncer de mama y 599 sin cáncer. El análisis estadístico se realizó con SPSS V.22.0.

**Resultados:** El seguimiento medio fue de 3,1 años. Ambos grupos fueron similares en edad, CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc y HASB-LED. Al inicio, recibían tratamiento anticoagulante un 85% de las pacientes con cáncer y un 86% de las pacientes sin cáncer. En su mayoría el tratamiento pautado fueron antagonistas de vitamina K (AVK) (65 frente a 66%, respectivamente). Los anticoagulantes de acción directa (ACOD) eran la segunda opción más frecuente. Un 9% de los pacientes en ambos grupos recibían tratamiento antiagregante plaquetario. Las heparinas de bajo peso molecular (HBPM) se utilizaban más en pacientes con cáncer (5,0 frente a 2,8%). Una parte de la muestra no recibía tratamiento antitrombótico (6,4 frente a 3,3%). A lo largo del seguimiento, un 75,3% de los pacientes continuó el mismo tratamiento, y en el resto se realizó algún cambio. El cambio más frecuente fue de AVK a ACOD en ambos grupos. Se observó un aumento de casi 2 veces más en el uso de ACOD en ambos grupos al final del seguimiento, de 15,4% a 26,7% en el grupo con cáncer y de 18,7% a 35,7% en las pacientes sin cáncer. Se observó una disminución en el seguimiento en cuanto al uso de antiagregante plaquetarios, HBPM y no tratamiento en el grupo de pacientes sin cáncer, en contraste con el grupo cáncer que permaneció estable.



*Tratamiento antitrombótico.*

**Conclusiones:** El uso de ACOD es más frecuente en pacientes sin cáncer frente a pacientes con cáncer de mama, y ha aumentado en el tiempo. Es relativamente frecuente el uso inadecuado de fármacos antiagregantes plaquetarios como prevención antitrombótica en pacientes con FA, con y sin cáncer.