



6083-610. TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL EN PACIENTES ESPAÑOLES CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y CÁNCER: RESULTADOS DE LA FASE II Y III DEL REGISTRO GLORIA[®]-AF

Francisco Marín Ortuño¹, José Luis López-Sendón², Gonzalo Barón Esquivias³, José Luis Zamorano⁴, J. Ignacio Iglesias Gárriz⁵, Natalia Jiménez⁶, Sabrina Marler⁷, Venkatesh K. Gurusamy⁸, Menno V. Huisman⁹ y Gregory Y.H. Lip¹⁰

¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ²Hospital Universitario La Paz, Madrid. ³ABP Salud, Sevilla. ⁴Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ⁵Complejo Asistencial Universitario, León. ⁶Boehringer-Ingelheim España, Sant Cugat del Vallès (Barcelona). ⁷Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals Inc, Ridgefield (Connecticut). ⁸Boehringer Ingelheim International GmbH, Ingelheim am Rhein (Rheinland-Pfalz). ⁹Leiden University Medical Centre, Leiden (Zuid-Holland). ¹⁰University 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[®]-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.

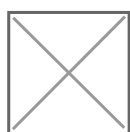
Resultados: Entre los 2.336 pacientes elegibles españoles de fase II (n = 1,174) y fase III (n = 1.163), 205 tenían antecedentes de cáncer (8,8%). Este análisis incluye 183 pacientes tratados con ACOs: 131 con antagonistas de la vitamina K (AVK) (63,9%) y 52 con anticoagulantes orales de acción directa (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, CHA₂DS₂-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, CHA₂DS₂-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 últimos años	Cáncer no activo 3 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, 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 $\pm$ 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 transitorio, n (%)	3 (5,8)	4 (3,1)	2 (3,0)	5 (4,3)	7 (3,8)
Enfermedad arterial coronaria, 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 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.