



6003-9. EVENTOS CARDIOVASCULARES MAYORES EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y CÁNCER DE PULMÓN ACTIVO: DATOS DEL REGISTRO CANAC-FA, UN ESTUDIO OBSERVACIONAL, RETROSPECTIVO Y MULTICÉNTRICO

Alberto Piserra López-Fernández de Heredia¹, Arancha Díaz Expósito², María Inmaculada Fernández Valenzuela³, Magdalena Carrillo Bailén⁴, Inara Alarcón de la Lastra Cubiles⁵, Alberto Moreno Vega⁶, Marinela Chaparro Muñoz³, Teresa García Manrique⁷, Javier Torres Llergo⁴, David Fernández Garay⁸, Alejandro Isidoro Pérez Cabeza², Manuel Zalabardo⁹, José Javier Sánchez Fernández⁵, Julio Calvete Cadenas¹⁰ y Martín Ruiz Ortiz¹

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

Resumen

Introducción y objetivos: Los datos en "vida real" sobre el pronóstico cardiovascular de pacientes con fibrilación auricular y cáncer de pulmón activo son limitados. Nuestro objetivo fue describir la incidencia de eventos cardiovasculares mayores en esta población.

Métodos: Se utilizaron datos del Registro CANAC-FA (CÁNCer ACtivo y Fibrilación Auricular), un estudio observacional, multicéntrico y retrospectivo. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes atendidos en las consultas de oncología con cáncer de pulmón desde el 1 de enero de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2019 en cinco hospitales de tercer nivel españoles. Se consideró visita basal la primera visita con diagnóstico de fibrilación auricular durante el primer año tras el diagnóstico de cáncer de pulmón. El período de seguimiento finalizó el 31 de diciembre de 2021. Los criterios de valoración fueron ictus/embolia sistémica, eventos tromboticos (ictus, embolia sistémica, embolia pulmonar, trombosis venosa profunda), hemorragia mayor y eventos cardiovasculares (ingreso por causa cardiovascular o muerte cardiovascular).

Resultados: De 6984 pacientes, 255 presentaron cáncer de pulmón activo y fibrilación auricular (3,7%). La edad media fue de 69 ± 15 años y el 91% eran varones. Los factores de riesgo cardiovascular fueron: hipertensión 78%, dislipemia 50%, diabetes 37% y tabaquismo activo 30% (62% exfumadores). Los índices de Charlson, CHA2DS2VASc y HAS-BLED fueron $6,8 \pm 2,9$, $3,0 \pm 1,4$ y $2,4 \pm 1,2$, respectivamente. El estadio tumoral fue I, II, III y IV en el 10%, 12%, 34% y 44% respectivamente. Se prescribieron anticoagulantes al 84% de los pacientes: directos (45%), heparinas de bajo peso molecular (31%) y antagonistas de la vitamina K (24%). Tras 46 meses de seguimiento máximo, 5 pacientes presentaron un ictus/embolia sistémica, 16 un evento trombotico, 14 un sangrado mayor, 23 un evento cardiovascular y 183 fallecieron. Las incidencias acumuladas de eventos al año y dos años de seguimiento fueron $2,1 \pm 0,9\%$ y $2,1 \pm 0,9\%$ para accidente cerebrovascular/embolia sistémica; $4,5 \pm 1,3\%$ y $7,6 \pm 2,3\%$ para eventos tromboticos; $2,8 \pm 1,1\%$ y $5,4 \pm 1,7\%$ para sangrado grave, y $7,3 \pm 1,7\%$ y $9,8 \pm 2,2\%$ para eventos cardiovasculares (fig.).



Eventos cardiovasculares mayores en el seguimiento en pacientes con cáncer de pulmón activo y FA.

Conclusiones: La incidencia acumulada de eventos cardiovasculares fue de casi el 10% a los dos años en esta población. Estos datos podrían sugerir una necesidad de estrategias preventivas más efectivas en esta población.