



6028-7. ANTICOAGULANTES DIRECTOS EN PACIENTES ANTICOAGULADOS CON CÁNCER DE PULMÓN ACTIVO Y FIBRILACIÓN AURICULAR: VARIABLES CLÍNICAS ASOCIADAS A SU USO. DATOS DEL REGISTRO CANAC-FA

Alberto Piserra López-Fernández de Heredia¹, Arancha Díaz Expósito², Inmaculada Fernández Valenzuela³, Magdalena Carrillo Bailén⁴, Inara Alarcón de la Lastra Cubiles⁵, Alberto Moreno Vega⁶, Marinela Chaparro Muñoz³, Teresa García Manrique⁷, Javier Torres Llargo⁴, David Fernández Garay⁸, Alejandro Isidoro Pérez Cabeza⁹, Manuel Zalabardo², José Javier Sánchez Fernández⁵, Julio Calvete Cadenas¹⁰ y Martín Ruiz Ortiz¹, en representación de los Grupos de Trabajo de Fibrilación Auricular y Cardio-Onco-Hematología de la Sociedad Andaluza de Cardiología

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

Resumen

Introducción y objetivos: Un reciente consenso español propone que los anticoagulantes directos (ACOD) representan una opción segura y eficaz y son la opción preferente en pacientes con cáncer activo y fibrilación auricular (FA). Nuestro objetivo fue investigar los factores asociados al empleo de ACOD en pacientes con cáncer de pulmón activo y FA.

Métodos: Se analizaron datos del registro CANAC-FA (CÁNCer ACtivo y Fibrilación Auricular), un estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico. De todos los pacientes atendidos entre el 1.01.2017 y el 31.12.2019 en las consultas de oncología médica dedicadas preferentemente a cáncer de pulmón, se identificaron aquellos con FA y cáncer activo (1 año del diagnóstico). Para este análisis, se seleccionaron aquellos pacientes a los que se les indicó anticoagulación, y se compararon las características basales de aquellos a los que se prescribió ACOD en la visita basal frente al resto.

Resultados: Un total de 255 pacientes con cáncer de pulmón activo y FA fueron incluidos en el registro. Se indicó anticoagulación a 214 pacientes en la visita basal: anticoagulantes directos a 97 (45%), heparina de bajo peso molecular a 65 pacientes (31%) y antagonistas de la vitamina K a 52 (24%) pacientes. En los 214 pacientes anticoagulados, la indicación de ACOD se asoció significativamente a la mejor función renal, a la ausencia de anemia, a la no prescripción de amiodarona y a la prescripción previa de ACOD. En los análisis multivariados la mejor función renal, la ausencia de anemia y la mejor fracción de eyección resultaron asociadas de forma independiente a la prescripción de ACOD; al incluir las variables de tratamiento, solo el tratamiento previo con ACOD resultó predictor independiente de su prescripción en la visita basal (tabla).

Factores asociados a la prescripción de anticoagulantes directos en la visita basal

Variable	ACOD (n = 97)	No ACOD (n = 117)	p	Odds ratio* (IC95%)	p	Odds ratio** (IC95%)	p
Insuficiencia renal (FG 60 ml/mn/1,73 m ²)	17%	34%	0,004	0,37 (0,18-0,80)	0,01		
Anemia	42%	59%	0,03	0,42 (0,22-0,80)	0,009		
FEVI	62 ± 8 (%)	60 ± 11 (%)	0,08	1,04 (1,00-1,07)	0,04		
Amiodarona	0%	4%	0,04				
Tratamiento previo con ACOD	88%	12%	0,0005			51,5 (22,61-117,30)	0,0005

*Modelo con variables clínicas. **Modelo con variables clínicas y de tratamiento. ACOD: anticoagulantes directos; FEVI: fracción de eyección ventricular izquierda; FG: filtrado glomerular; IC: intervalo de confianza.

Conclusiones: En este estudio multicéntrico contemporáneo, se indicó ACOD al 45% de pacientes anticoagulados con cáncer de pulmón activo y FA. La prescripción de ACOD en la visita basal se asoció de forma independiente a la mejor función renal, la ausencia de anemia, la mejor fracción de eyección y el tratamiento previo con ACOD.