

4024-3. IMPACTO DEL ANTECEDENTE DE CÁNCER EN EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR

María Cespón Fernández¹, Sergio Raposeiras Roubín¹, Emad Abu Assi¹, Andrea Lizancos Castro¹, José Antonio Parada Barcia¹, Cristina Barreiro Pardal², María Melendo Viu¹, Sonia Blanco Prieto³, Borja Ibáñez Cabeza⁴, David Filgueiras Rama⁴ y Andrés Íñiguez Romo¹

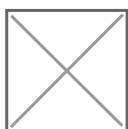
¹Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra. ²Hospital Montecelo, Pontevedra. ³Instituto de Investigación Sanitaria Galicia-Sur, Vigo, Pontevedra. ⁴Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La anticoagulación es complicada en los pacientes con antecedente de cáncer. Hemos analizado la influencia del cáncer en el riesgo embólico y hemorrágico de los pacientes con FA a fin de guiar la toma de decisiones.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo y observacional de pacientes con FA (2014-18). El objetivo primario fue la incidencia de eventos embólicos y hemorrágicos. Los secundarios fueron la mortalidad total, la mortalidad cardiovascular, la incidencia de IAM y los ingresos por IC.

Resultados: De los 16.056 pacientes incluidos, el 7,1% tenía antecedente de cáncer. El seguimiento medio fue de 4,9 años. La anticoagulación fue similar en pacientes con y sin cáncer (74,8 vs 75,8%). Los pacientes con cáncer tenían mayor riesgo embólico (CHA₂DS₂-VASc 3,5 ± 1,5 vs 3,2 ± 1,5; p ,001) y hemorrágico (HAS-BLED 3,0 ± 1,2 vs 2,6 ± 1,2; p ,001). CHA₂DS₂-VASc y HAS-BLED fueron precisas para la estratificación de los riesgos embólico y hemorrágico en pacientes con antecedente de cáncer (sHR CHA₂DS₂-VASc: 1,26, IC95% 1,02-1,54, p = .028 y sHR HAS-BLED 1,11, IC95% 1,01 -1,23, p = .029) pero no en pacientes con cáncer activo (sHR CHA₂DS₂-VASc 1,14, IC95% 0,98-1,32; p = .076 y sHR HAS-BLED 1,08, IC95% 0,99-1,17; p = .070). Tras ajustar por edad, sexo, CHA₂DS₂-VASc, HAS-BLED y anticoagulación, el cáncer no se asoció con mayor riesgo embólico (sHR 0,73, IC95% 0,41-1,26; p = .256), pero sí con mayor riesgo hemorrágico (sHR 1,18, IC95% 1,07-1,30; p = 0,001). La anticoagulación se asoció con una menor tasa de eventos embólicos pero mayor de eventos hemorrágicos en ambos grupos (con y sin cáncer), aunque el equilibrio entre ambas fue más favorable en pacientes con cáncer (por cada embolismo evitado hubo 5,7 y 11,7 hemorragias en pacientes con y sin cáncer respectivamente). El cáncer no se asoció con mayor mortalidad CV o IAM, aunque sí con mayor mortalidad total. Solo los pacientes con quimioterapia presentaron un mayor riesgo de ingreso por IC (sHR 1,54, IC95% 1,10-2,16; p = 0,012).



Beneficio neto de la anticoagulación en pacientes con y sin cáncer.

Conclusiones: Los pacientes con cáncer tienen un mayor riesgo hemorrágico, pero un riesgo embólico similar al de los pacientes sin ese antecedente. La anticoagulación redujo significativamente los eventos embólicos, con un aumento en los eventos hemorrágicos. Sin embargo, el perfil embólico-hemorrágico del tratamiento anticoagulante es más favorable en pacientes con cáncer que sin él.