



6003-7. PERFIL CLÍNICO Y EVENTOS EN PACIENTES ANTICOAGULADOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y CÁNCER DE PULMÓN ACTIVO SEGÚN EL TIPO DE FÁRMACO ANTICOAGULANTE: UN ESTUDIO OBSERVACIONAL, RETROSPECTIVO, MULTICÉNTRICO Y DEL MUNDO REAL

Inara María Alarcón de la Lastra Cubiles¹, Alberto Piserra Fernández de Heredia², María Inmaculada Fernández Valenzuela³, Magdalena Carrillo Bailén⁴, Arancha Díaz Expósito⁵, Alberto Moreno Vega², Marinela Chaparro Muñoz³, Teresa García Manrique³, Javier Torres Llergo⁴, David Fernández Garay⁴, Alejandro Isidoro Pérez Cabeza⁵, Manuel Zalabardo⁵, José Javier Sánchez Fernández¹, Julio Calvete Cadenas¹ y Martín Ruiz Ortiz²

¹Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ³Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, ⁴Complejo Hospitalario de Jaén y ⁵Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

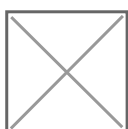
Introducción y objetivos: Nuestro objetivo fue describir el perfil clínico y aparición de eventos en pacientes anticoagulados con cáncer de pulmón activo y fibrilación auricular (FA) en función del tipo de fármaco anticoagulante.

Métodos: Se utilizaron los datos del Registro CANAC-FA (CÁNCer ACTivo y Fibrilación Auricular), estudio observacional, multicéntrico y retrospectivo. Se revisaron las historias clínicas de todos los pacientes con cáncer de pulmón atendidos en las consultas externas de oncología en cinco hospitales universitarios de España desde el 1 enero 2017 hasta el 31 diciembre 2019. Se consideró como visita basal la primera visita con diagnóstico previo o concomitante de FA durante el primer año tras la detección del cáncer de pulmón. Se seleccionaron los pacientes a los que se les había prescrito anticoagulantes en la primera visita. Posteriormente, se realizó un análisis estadístico comparativo de las características basales y los eventos en el seguimiento según el tipo de fármaco anticoagulante prescrito. Se calculó la incidencia acumulada de los eventos considerando la muerte como un riesgo competitivo.

Resultados: De 6.984 pacientes, 271 presentaban cáncer de pulmón activo y FA (3,9%). A 228 se les prescribieron anticoagulantes (antagonistas de la vitamina K [AVK], anticoagulantes orales directos [ACOD] y heparinas de bajo peso molecular [HBPM] 60, 99 y 69 pacientes, respectivamente) y fueron seleccionados para este análisis. Los distintos grupos de tratamiento presentaron diferentes características basales en cuanto edad, función renal, FA permanente, estadio del cáncer y tratamiento quimioterápico (tabla). Tras 46 meses de seguimiento, 6 sufrieron un accidente cerebrovascular o embolia sistémica, 12 hemorragia grave, 26 evento cardiovascular y 154 fallecieron. Las incidencias acumuladas de ictus/embolia sistémica a los dos años fueron 5,2%, 2,1% y 1,6% ($p = 0,41$); sangrado mayor 0%, 9,0% y 5,2% ($p = 0,049$); eventos cardiovasculares, 11,9%, 11,5% y 6,0% ($p = 0,30$); y muerte 58%, 75% y 78% ($p = 0,01$), respectivamente, para pacientes tratados con AVK, ACOD y HBPM (fig.).

Variables clínicas basales que difirieron significativamente entre los tres grupos de tratamiento (AVK, ACOD y HBPM)

Variable	Antivitamina K (N = 60)	Anticoagulantes directos (N = 99)	Heparinas bajo peso molecular (N p = 69)	
Edad (años)	74 ± 6	71 ± 8	69 ± 7	0,001
Filtrado glomerular (ml/mn)	72 ± 23	82 ± 24	65 ± 22	0,0005
Frecuencia de enfermedad renal crónica (FG 60 ml/min/1,73 m ²)	28%	17%	42%	0,002
FA permanente	65%	44%	46%	0,03
Cáncer en estadio I	18%	11%	4%	0,04
Tratamiento quimioterápico previo	18%,	30%	57%	0,0005
Tratamiento quimioterápico planeado	43%	63%	71%	0,005



Probabilidad de eventos durante el seguimiento.

Conclusiones: En este registro del "mundo real", las características basales, mortalidad y sangrados en el seguimiento de los pacientes con cáncer activo y FA fueron diferentes según el anticoagulante prescrito, con menor mortalidad en aquellos tratados con AVK y mayor riesgo de sangrado mayor en los tratados con ACOD.