



Revista Española de Cardiología



7002-15. INCIDENCIA, PREDICTORES Y PRONÓSTICO DEL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER TRAS EL ALTA HOSPITALARIA POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO

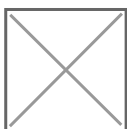
Berenice Caneiro Queija¹, Sergio Raposeiras Roubín¹, Emad Abu Assi¹, Pedro J. Flores Blanco², Sergio Manzano-Fernández², Ángel López Cuenca², Francisco E. Calvo Iglesias¹ y Andrés Íñiguez Romo¹ del ¹Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), y ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: La coexistencia de cáncer y cardiopatía isquémica es un asunto controvertido dada la significativa asociación existente entre ambas patologías y la confluencia de factores de riesgo comunes para las dos. Con este estudio pretendemos analizar la incidencia, los predictores y el pronóstico del diagnóstico de cáncer tras un síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Para nuestro propósito nos basamos en un registro retrospectivo multicéntrico que incluyó a 3.867 pacientes consecutivos dados de alta tras un SCA desde 2011 a 2015, sin historia conocida de cáncer. La asociación entre las variables clínicas y el desarrollo de cáncer se puso de manifiesto mediante el análisis de regresión del modelo de riesgos proporcionales de Fine-Gray.

Resultados: La incidencia acumulada de cáncer fue de 2,47 por 100 pacientes/año. Se identificaron 4 factores independientes de desarrollo de cáncer durante el seguimiento: edad, sexo masculino, tabaquismo e infección por VIH (tabla). Según este modelo multivariado hemos creado una escala de riesgo basándonos en los coeficientes de dichas variables en el modelo final. Con esta escala, estratificamos a nuestra población en 3 grupos de acuerdo al riesgo de desarrollo de cáncer: bajo (1,03% por año), moderado (2,35% por año) y alto riesgo (10,51% por año). A su vez y como resulta lógico, el desarrollo de cáncer tras el alta se asoció de manera independiente con un incremento en el riesgo de muerte por causas no cardiovasculares (HR 17,65, IC95% 10,47-29,76), así como un aumento en la tasa de sangrado (sHR 2,54, IC95% 1,21-5,34) pero no con mayor riesgo de reinfarto (sHR 0,50, IC95% 0,16-1,56).



Escala de riesgo

Análisis multivariado muestra predictores independientes de cáncer tras el alta

Variables	sHR	IC95%	Valor-p
-----------	-----	-------	---------

Edad, por 10 años	1,32	1,15-1,51	0,001
Sexo masculino	1,65	1,11-2,46	0,014
Tabaquismo	1,57	1,09-2,28	0,016
Infección VIH	6,84	2,43-19,27	0,001
Bloqueo de rama derecha	1,43	0,92-2,20	0,108
Estenosis aórtica grave	1,57	0,80-3,05	0,189
Hemoglobina, por 1 g/dL	0,94	0,86-1,03	0,189
Leucocitos, por 1.000/uL	0,96	0,91-1,01	0,068
Ticagrelor	0,59	0,32-1,15	0,126
Antagonistas de la aldosterona	1,36	0,90-2,06	0,140

Conclusiones: El desarrollo de cáncer tras el alta por SCA es poco común, pero se asocia con un mayor riesgo de muerte y eventos hemorrágicos. El desarrollo de cáncer tras el alta se puede predecir empleando la combinación de 4 variables clínicas: edad, sexo masculino, tabaquismo e infección VIH.