



7007-4. INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO EN PACIENTES CON CÁNCER. RESULTADOS CLÍNICOS A 12 MESES

Dámaris Carballeira Puentes¹, M. José Morales Gallardo¹, Ricardo Concepción Suárez¹, David Brau Queral¹, Concepción Fernández Pascual¹, Jorge Palazuelos Molinero¹, Edurne López Soberón¹, Salvador Álvarez Antón¹ y David Martí Sánchez², del ¹Hospital Central de la Defensa, Madrid y ²Universidad de Alcalá, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La proporción de pacientes con cáncer atendidos en unidades de cardiología se encuentra en alza como consecuencia de los avances en el tratamiento oncológico. Nuestro objetivo fue analizar el tratamiento intervencionista y la tasa de eventos a medio plazo en pacientes con cáncer activo (CA) tratados con intervencionismo coronario (ICP).

Métodos: Registro prospectivo de todos los pacientes consecutivos de ≥ 75 años tratados con ICP en un hospital terciario durante el periodo 2012-2016. Se identificaron los pacientes con cáncer sólido o hematológico activo, excluyendo el cáncer de próstata con respuesta al tratamiento crónico, los tumores vesicales o digestivos no infiltrantes, y los tumores cutáneos distintos al melanoma. Se comparó la evolución a 12 meses frente al grupo sin CA.

Resultados: Se incluyeron 498 pacientes, 23 (4,6%) con CA, y 5 de ellos con extensión a distancia. Los tumores sólidos más frecuentes fueron digestivos ($n = 5$) y urológicos ($n = 5$), seguidos de próstata ($n = 3$) y pulmón ($n = 3$). Catorce (61%) se encontraban en tratamiento oncológico específico. El 61% se trató por síndrome coronario agudo, el 65% por vía radial, y el 52% con *stents* farmacoactivos. Al alta el 90% recibió doble antiagregación plaquetaria, y el 30% anticoagulación oral. La supervivencia a 12 meses fue del 64% frente al 88% en pacientes sin CA ($p = 0,005$), y en el 88% la causa de muerte fue la patología oncológica. La tasa de sangrado mayor fue del 23% frente al 9% en pacientes sin CA ($p = 0,054$).

Conclusiones: El ICP es una opción válida para los pacientes con cáncer en los que se espere una supervivencia aceptable por su enfermedad de base. La incidencia de sangrado es elevada, por lo que estos pacientes son subsidiarios de estrategias antitrombóticas de mejor perfil de seguridad.