



6003-78. FIBRILACIÓN AURICULAR Y CÁNCER DE MAMA: VAMOS MAL, ¿SEGUIMOS IGUAL?

Ana Pardo Sanz, Luis Miguel Rincón Díaz, Susana del Prado Díaz y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El cáncer causa un estado protrombótico y una mayor predisposición al sangrado. Las escalas de riesgo no han sido validadas en oncológicos y su uso podría suponer una estimación errónea del riesgo. Nuestro objetivo es identificar parámetros del riesgo embólico y de sangrado en pacientes con cáncer de mama (CaM) y fibrilación auricular (FA), comparando con controles sin cáncer.

Métodos: Se recogieron datos clínicos de 81 pacientes con CaM y FA, excluyendo FA valvular. Comparamos esta muestra con 72 pacientes sin cáncer, con un perfil de riesgo basal similar. El INR lábil se definió como tiempo en rango terapéutico (2-3) 60%. Los eventos embólicos incluyeron ictus y trombo embolias sistémicas. Los eventos hemorrágicos incluyeron hemorragia intracraneal, gastrointestinal, anemia o necesidad de transfusión.

Resultados: La edad media fue $75,7 \pm 8,2$ años, con una mediana de seguimiento de 3,8 años. 80 pacientes (98,8%) tenían un $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc} \geq 2$, y recibieron anticoagulación un 86,8%. El $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$ medio del grupo CaM fue de $4,5 \pm 1,4$ y HAS-BLED $2,7 \pm 1,3$. Comparamos con 72 pacientes sin cáncer (media de edad de $75,9 \pm 9,3$ años y mediana de seguimiento de 4,2 años). Un 97,2% de los controles tenía $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc} \geq 2$, y se inició anticoagulación en un 91,6%. Se pautaron AVK en un 71,4% de CaM y en un 62% del grupo control. Se observa una tendencia hacia una mayor tasa de sangrado en pacientes tratadas con AVK que con NACO (23,9 frente a 19,4%). Si analizamos las pacientes tratadas con AVK, se observa una tendencia a que los casos (CaM) presenten con mayor frecuencia INR lábil (64,6 frente a 56,8%). Presentar un control lábil del INR se asoció con un mayor riesgo de sangrado (HR 6,9; IC95%, 0,9-53,3), y mayor riesgo de eventos isquémicos (HR 39). A pesar de la mayor prevalencia de INR lábil en el grupo CaM y un elevado riesgo hemorrágico basal recibieron AVK en un porcentaje superior a los controles.



Curva K-M de supervivencia para sangrado y eventos embólicos.

Conclusiones: Las pacientes con CaM y FA representan una población de alto riesgo y el manejo de la anticoagulación es complejo. La labilidad del INR se asocia a más riesgo embólico y de sangrado. Aún así, los AVK son la terapia más utilizada en oncológicos, y más que en los controles. Los NACO podrían estar infrutilizados en ellos y debería reconsiderarse el uso de AVK en ellos para un mejor manejo de la anticoagulación, especialmente en casos con difícil control del INR.