



6009-157. RIESGO DE CÁNCER EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA EN FUNCIÓN DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN

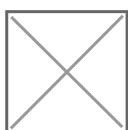
Isabel Muñoz Pousa, Sergio Raposeiras Roubín, Emad Abu-Assi, María Cespón Fernández, Berenice Caneiro Queija, Rafael J. Cobas Paz, Luis E. Pérez Casares, Elena López Rodríguez, Francisco Calvo Iglesias y Andrés Íñiguez Romo, del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: Existe controversia sobre si los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) presentan mayor riesgo de desarrollar cáncer en el seguimiento, con resultados contradictorios en diferentes poblaciones. Con nuestro estudio pretendemos analizar el riesgo de cáncer en función de la fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI), teniendo en cuenta los 3 estadios propuestos por la sociedad europea de cardiología: FEVI $\geq$ 50%, FEVI 40-49% y FEVI $<$ 40%.

Métodos: Se han incluido todos los pacientes dados de alta de forma consecutiva (2009-2016) de un hospital universitario con diagnóstico de IC, excluyendo aquellos con diagnóstico previo de cáncer. Se realizó un análisis de riesgos competitivos (modelo de Fine-Gray), en donde el evento principal era el diagnóstico de cáncer durante el seguimiento y el evento que competía era la mortalidad. El análisis multivariado ajustó por aquellas variables asociadas estadísticamente ($p < 0,05$) con el cáncer en el seguimiento o con significación clínica (caso del tabaquismo). Los resultados se expresaron en sub-*hazard ratio* (sHR) con su intervalo de confianza al 95% (IC95%). Se expresaron las curvas de incidencia acumuladas ajustadas por la FEVI, así como la relación entre FEVI y riesgo predicho de cáncer mediante modelización por polinomios fraccionados.

Resultados: Se incluyeron un total de 1.371 pacientes dados de alta por IC sin diagnóstico previo de cáncer. 492 tenían FEVI $\geq$ 50%, 232 FEVI 40-49% y 647 FEVI $<$ 40%. Los pacientes fueron seguidos durante $2,9 \pm 2,3$ años (mediana 2,4; rango intercuartílico 1,2-4,5 años). Durante ese seguimiento, 88 pacientes desarrollaron cáncer (6,4%) y 517 murieron (37,8%). En la tabla se puede ver el análisis multivariado de regresión de riesgos competitivos llevado a cabo. Tal y como se puede ver, los pacientes con FEVI $>$ 50% tenían más riesgo de desarrollar cáncer (incidencia acumulada anual 2,7 por 100 personas/año, IC95% 2,0-3,7) que aquellos con FEVI 50% (incidencia acumulada anual 1,9 por 100 personas/año, IC95% 1,4-2,7), especialmente en comparación con los pacientes con FEVI 40% ($p = 0,014$).



Resultado del análisis multivariado de regresión de riesgos competitivos

Variable	sHR	IC95%	p
Edad, por año	1,01	1,00-1,01	0,037
Sexo femenino	0,55	0,30-0,99	0,045
Tabaquismo	1,32	0,90-1,92	0,151
Hipertensión	1,09	0,66-1,79	0,735
Diabetes	0,84	0,50-1,42	0,521
Dislipemia	0,96	0,57-1,61	0,870
Cardiopatía isquémica	0,70	0,42-1,18	0,184
Fibrilación auricular	1,17	0,91-1,50	0,231
EPOC	1,08	0,60-1,92	0,802
Insuficiencia renal crónica	1,04	0,59-1,80	0,896
Hemoglobina, por g/dl	0,98	0,91-1,05	0,514
FEVI			
40%	Ref	Ref	Ref
40-49%	1,05	0,56-2,00	0,873
≥ 50%	1,75	1,12-2,75	0,014
Bloqueador beta	1,84	1,08-3,13	0,024
IECA	1,36	0,79-2,35	0,286

ARA-II

1,05

0,54-2,03

0,887

Conclusiones: El riesgo de desarrollar cáncer tras un ingreso por IC es dependiente de la FEVI. Los pacientes con IC con FEVI > 50% tienen 75% más de riesgo de desarrollar cáncer que aquellos con FEVI 40%.