



5016-5. ESTADO ACTUAL DE LA ANTICOAGULACIÓN EN MUJERES CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y CÁNCER DE MAMA

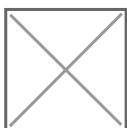
Ana Pardo Sanz¹, Luis Miguel Rincón Díaz¹, Alejandra Sofía Tamayo², Gregorio de Lara Delgado³, Helena Contreras¹, Andrea Rueda¹, Alejandro Cruz¹, Laia Carla Belarte Tornero¹, Andrea Martínez Cámara¹ y José Luis Zamorano Gómez¹, del ¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, ²Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante) y ³Hospital de Torrevieja, Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: El cáncer genera un estado protrombótico y predispone al sangrado. Las escalas de riesgo isquémico y hemorrágico habitualmente utilizadas en fibrilación auricular (FA) no han sido validadas en pacientes oncológicos, y podrían estimar erróneamente el riesgo. **Objetivo:** analizar pacientes con FA y cáncer de mama (CaM) en cuanto a riesgo isquémico y hemorrágico, y tratamiento antitrombótico pautado.

Métodos: Estudio observacional multicéntrico de pacientes con FA. Se incluyeron 465 mujeres: 312 con FA y CaM (cohorte cáncer) y 153 con FA sin cáncer (cohorte no cáncer). Se recogieron datos clínicos y terapéuticos, analizando escalas habituales de riesgo embólico y de sangrado. Se realizó seguimiento analizando eventos clínicos y tratamiento antitrombótico.

Resultados: La edad media fue de $73,86 \pm 14,16$ años, seguimiento medio $3,51 \pm 3,00$ años. Ambos grupos fueron comparables en edad y todas las escalas de riesgo, excepto HEMORR2HAGES. Un 97,4% de la muestra cumplía criterios para anticoagulación, pero un 15,5% del grupo CaM y un 11,3% del grupo no cáncer no recibieron anticoagulación ($p = 0,005$). La presencia de cáncer no se asoció con una mayor incidencia de eventos embólicos ni hemorrágicos. La utilización de anticoagulantes de acción directa fue menor en el grupo oncológico (16,4 frente a 24,9%). Las escalas de riesgo predijeron eventos por igual en ambos grupos.



Curvas Kaplan Meier para eventos isquémicos y hemorrágicos.

Características basales de la muestra

Grupo CaM

Grupo no cáncer

p

Edad al inicio (años)	74,17 ± 14,49	73,20 ± 13,46	0,48
Tiempo de seguimiento (años)	2,98 ± 2,56	4,58 ± 3,51	0,00
FA paroxística/persistente (%)	46,5	47,7	0,80
FA permanente (%)	53,5	52,3	0,80
Hipertensión (%)	89,4	84,3	0,11
Diabetes mellitus (%)	31,1	33,3	0,67
Antecedente IAM (%)	6,1	20,3	0,00
Antecedente ICC (%)	47,8	49	0,79
Antecedente ictus (%)	14,1	12,4	0,61
Antecedente de sangrado (%)	10,3	12,4	0,48
Antecedente TEP (%)	4,5	1,3	0,77
Función hepática alterada (%)	11,9	2	0,00
Función renal alterada (%)	22,1	20,3	0,69
INR lábil (%)	45,3	44,6	0,91
CHA ₂ DS ₂ -VASc (media)	4,48 ± 1,45	4,46 ± 1,54	0,86
HASBLED (media)	2,29 ± 1,21	2,32 ± 1,29	0,79

Conclusiones: La presencia de CaM en pacientes con FA no se asoció a mayor riesgo isquémico ni hemorrágico, por lo que la estrategia antitrombótica debería plantearse siguiendo las guías clínicas de la población general.