



6009-80. DIFERENCIAS EN LA ESTRATEGIA ANTITROMBÓTICA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y CÁNCER DE MAMA

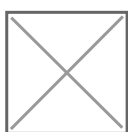
Ana Pardo Sanz¹, Luis Miguel Rincón Díaz¹, Laia Carla Belarte Tornero², Helena Contreras³, Gregorio de Lara Delgado⁴, Alejandra Sofía Tamayo Obregón⁵, Alejandro Cruz Utrilla⁶, Sergio Huertas Nieto⁷, Paula Guedes Ramallo⁵, Susana del Prado Díaz¹, Juan José Portero Portaz⁸, Luisa Salido Tahoces¹, María Plaza Martín¹, Álvaro Marco del Castillo¹ y José Luis Zamorano Gómez¹, del ¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, ²Hospital del Mar, Barcelona, ³Hospital Virgen de la Salud, Toledo, ⁴Hospital de Torrevieja, Torrevieja (Alicante), ⁵Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante), ⁶Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ⁷Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y ⁸Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: El balance entre el riesgo embólico y hemorrágico supone un reto en pacientes oncológicos que requieren anticoagulación. No hay recomendaciones específicas con respecto al tratamiento antitrombótico en pacientes con cáncer y fibrilación auricular (FA). Objetivo: comparar el tratamiento antitrombótico utilizado en una población similar con y sin cáncer.

Métodos: Se trata de un estudio ambispectivo observacional y multicéntrico que analiza pacientes con FA no valvular tratados en consultas externas de Oncología y Cardiología en el periodo de 2011-2018. Se incluyeron un total de 1.237 mujeres con FA: 638 con cáncer de mama y 599 sin cáncer. El análisis estadístico se realizó con SPSS V.22.0.

Resultados: El seguimiento medio fue de 3,1 años. Ambos grupos fueron similares en edad, CHA₂DS₂-VASc y HASB-LED. Al inicio, recibían tratamiento anticoagulante un 85% de las pacientes con cáncer y un 86% de las pacientes sin cáncer. En su mayoría el tratamiento pautado fueron antagonistas de vitamina K (AVK) (65 frente a 66%, respectivamente). Los anticoagulantes de acción directa (ACOD) eran la segunda opción más frecuente. Un 9% de los pacientes en ambos grupos recibían tratamiento antiagregante plaquetario. Las heparinas de bajo peso molecular (HBPM) se utilizaban más en pacientes con cáncer (5,0 frente a 2,8%). Una parte de la muestra no recibía tratamiento antitrombótico (6,4 frente a 3,3%). A lo largo del seguimiento, un 75,3% de los pacientes continuó el mismo tratamiento, y en el resto se realizó algún cambio. El cambio más frecuente fue de AVK a ACOD en ambos grupos. Se observó un aumento de casi 2 veces más en el uso de ACOD en ambos grupos al final del seguimiento, de 15,4% a 26,7% en el grupo con cáncer y de 18,7% a 35,7% en las pacientes sin cáncer. Se observó una disminución en el seguimiento en cuanto al uso de antiagregante plaquetarios, HBPM y no tratamiento en el grupo de pacientes sin cáncer, en contraste con el grupo cáncer que permaneció estable.



Tratamiento antitrombótico.

Conclusiones: El uso de ACOD es más frecuente en pacientes sin cáncer frente a pacientes con cáncer de mama, y ha aumentado en el tiempo. Es relativamente frecuente el uso inadecuado de fármacos antiagregantes plaquetarios como prevención antitrombótica en pacientes con FA, con y sin cáncer.