



5012-5. FACTORES ASOCIADOS CON LA DECISIÓN DE NO ANTICOAGULAR EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN ACTIVO, FIBRILACIÓN AURICULAR Y RIESGO ALTO DE EVENTOS EMBÓLICOS SEGÚN LA ESCALA CHA₂DS₂-VASC. UN ANÁLISIS DEL REGISTRO CANAC-FA

Inmaculada Fernández Valenzuela¹, Alberto Piserra López-Fernández de Heredia², Magdalena Carrillo Bailén³, Arancha Díaz Expósito⁴, Inara Alarcón de la Lastra Cubiles⁵, Alberto Moreno Vega⁶, Marinela Chaparro Muñoz¹, Teresa García Manrique⁷, Javier Torres Llergo³, David Fernández Garay⁸, Alejandro Isidoro Pérez Cabeza⁴, Manuel Zalabardo⁹, José Javier Sánchez Fernández⁵, Julio Calvete Cadenas¹⁰ y Martín Ruiz Ortiz², en representación de los Grupos de Trabajo de Fibrilación Auricular y Cardio-Onco-Hematología de la Sociedad Andaluza de Cardiología

¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ²Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ³Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario de Jaén. ⁴Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ⁵Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. ⁶Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ⁷Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ⁸Servicio de Oncología Médica, Complejo Hospitalario de Jaén. ⁹Servicio de Oncología Médica, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ¹⁰Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: La información disponible sobre la indicación de anticoagulación en cáncer activo y fibrilación auricular (FA) en nuestro medio es muy limitada. Nuestro objetivo fue investigar el manejo antitrombótico en pacientes con cáncer de pulmón activo y FA según la escala CHA₂DS₂-VASc, y estudiar los factores asociados a la decisión de no anticoagular.

Métodos: Se analizaron datos del registro CANAC-FA (Cáncer Activo y Fibrilación Auricular), un estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico. De todos los pacientes atendidos entre el 1.01.2017 y el 31.12.2019 en las consultas de oncología médica dedicadas preferentemente a cáncer de pulmón, se identificaron aquellos con FA y cáncer activo (1 año del diagnóstico). Se analizó la indicación de anticoagulación según el riesgo tromboembólico valorado por la escala CHA₂DS₂-VASc (bajo, intermedio y alto para valores 0, 1 y ≥ 2 en varones; y 1, 2 y ≥ 3 en mujeres) y se estudiaron los factores asociados a la decisión de no anticoagular en los pacientes de alto riesgo.

Resultados: Un total de 255 pacientes con cáncer de pulmón activo y FA fueron incluidos en el estudio. Se indicó anticoagulación a 4/10 pacientes (40%), 29/39 pacientes (74%) y 181/206 pacientes (88%) con riesgo bajo, intermedio y alto, respectivamente (p 0,00005). En los 206 pacientes de riesgo alto, la decisión de no anticoagular en la visita basal (n = 25, 12%) se asoció en el análisis univariado con la arteriopatía periférica, el menor índice de Charlson, la FA no permanente, la ausencia de anticoagulación previa, la indicación de tratamiento antiagregante y la no prescripción de inhibidores de la bomba de protones (tabla). En el análisis multivariado, la arteriopatía periférica, la FA no permanente, y el menor índice de Charlson fueron predictores independientes de no recibir anticoagulantes. Al incluir las variables de tratamiento en el modelo, la ausencia de anticoagulación previa fue el predictor más potente de no anticoagulación (tabla).

Factores asociados a la decisión de no anticoagular en la visita basal

Variable	No anticoag. (n = 25)	Anticoag. (n = 181)	p	Odds ratio* (IC95%)	p	Odds ratio** (IC95%)	p
Arteriopatía periférica	24%	9%	0,02	6,50 (1,88-22,50)	0,003	14,93 (2,28-97,85)	0,005
Charlson	5,8 ± 2,4	7,2 ± 2,9	0,03	0,81 (0,65-0,99)	0,04	0,75 (0,56-1,01)	0,05
FA no permanente	82%	49%	0,004	4,56 (1,50-13,92)	0,008		
Indicación de radioterapia	42%	25%	0,09				
No anticoag. previa	80%	4%	0,0005			176,93(34,18-915,93)	0,0005
Antiagregantes	44%	7%	0,0005				
No IBP	48%	26%	0,02				

*Modelo con variables clínicas. **Modelo con variables clínicas y de tratamiento. Anticoag: anticoagulación; FA: fibrilación auricular; IBP: inhibidores de la bomba de protones; IC: intervalo de confianza.

Conclusiones: En este estudio multicéntrico contemporáneo, se indicó anticoagulación a un 88% de pacientes con cáncer de pulmón activo, FA y riesgo embólico alto según la escala CHA₂DS₂-VASc. La decisión de no anticoagular en la visita basal se asoció de forma independiente a la arteriopatía periférica, a la FA no permanente, al menor índice de Charlson y a la ausencia de anticoagulación previa.