



4009-3. ESTUDIO EN VIDA REAL DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y TROMBOCITEMIA ESENCIAL

Rodrigo Ortega Pérez, Ander Arteagoitia Bolumburu, Ana Pardo Sanz, Valentín García Gutiérrez, Sonia Rivas García, Rafael Rodrigo Martínez Moya, Juan Manuel Monteagudo Ruiz y José Luis Zamorano Gómez

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes oncológicos generalmente presentan un riesgo trombótico y hemorrágico mayor al de la población general. Este fenómeno es aún más relevante en neoplasias de estirpe hematológica donde la hemostasia está alterada, como la trombocitosis esencial (TE). El impacto de la fibrilación auricular (FA) no se ha documentado en este subgrupo de enfermos donde las escalas de riesgo tradicionales no han sido validadas. A su vez, el papel de los nuevos anticoagulantes orales directos (ACOD) está por determinar.

Métodos: Se han extraído los datos de un registro nacional, ambispectivo, elaborado por 20 centros hospitalarios que cuenta con 1.287 pacientes afectados de TE. Se han identificado los pacientes con FA (n = 87-6,7%) y se ha realizado una comparación de los eventos trombóticos y hemorrágicos entre dos cohortes: pacientes que padecen trombocitemia esencial (TE) de manera aislada (n = 1.200-93,3%) y los pacientes previamente mencionados que presentan fibrilación auricular de forma concomitante (FA+TE). A su vez se ha evaluado la representación e impacto de los ACOD.

Resultados: La muestra presenta una mediana de edad de 69,8 años y cuenta con una mediana de seguimiento de 5,04 años. Los pacientes del grupo FA+TE presentan una tasa mayor de antecedentes de ictus (10,9 vs 1,8%, p = 0,01), infarto de miocardio (1,2 vs 0,5%, p = 0,025) y diabetes (26 vs 13%, p = 0,004) respecto al grupo TE. No hay diferencias en cuanto a la edad, el sexo, antecedente de TEP, enfermedad vascular o hemorragia. La tasa de eventos trombóticos es sustancialmente mayor en el grupo TE+FA versus grupo TE (15,3 vs 7,2% respectivamente, p = 0,0051). No existen diferencias respecto a la tasa de hemorragia (5,4 vs 3,7%, p = 0,38). Solamente 14 pacientes con FA estaban en tratamiento con ACOD (16%). La tasa de eventos no mostraba diferencias entre el uso de ACOD o el tratamiento estándar sintrom.

Conclusiones: La coexistencia de fibrilación auricular y trombocitemia esencial parece presentar un efecto sinérgico respecto a la tasa de eventos tromboembólicos a pesar del tratamiento anticoagulante añadido al tratamiento antiagregante basal utilizado en este subgrupo de pacientes, sin existir una diferencia en los eventos hemorrágicos entre ambos grupos. Los ACOD están sustancialmente infrarrepresentados respecto a la población general y no parecen tener un impacto en el número de desenlaces.