



6028-6. HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR EN PACIENTES ANTICOAGULADOS CON CÁNCER DE PULMÓN ACTIVO Y FIBRILACIÓN AURICULAR: FACTORES ASOCIADOS A SU PRESCRIPCIÓN. UN SUBANÁLISIS DEL REGISTRO CANAC-FA

Magdalena Carrillo Bailén¹, Alberto Piserra López-Fernández de Heredia², Inmaculada Fernández Valenzuela³, Arancha Díaz Expósito⁴, Inara Alarcón de la Lastra Cubiles⁵, Alberto Moreno Vega⁶, Marinela Chaparro Muñoz³, Teresa García Manrique⁷, Javier Torres Llergo¹, 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-Onc-Hematología de la Sociedad Andaluza de Cardiología

¹Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario de Jaén. ²Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ³Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. 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: Las heparinas de bajo peso molecular (HBPM) se emplean con frecuencia en los pacientes con cáncer activo y fibrilación auricular (FA), aun en ausencia de una evidencia sólida que avale esta práctica. Nuestro objetivo fue investigar los factores asociados al empleo de HBPM en pacientes con cáncer de pulmón activo y FA.

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). Para este análisis, se seleccionaron aquellos pacientes a los que se les indicó anticoagulación, y se compararon las características basales de aquellos a los que se prescribió HBPM en la visita basal frente al resto.

Resultados: Un total de 255 pacientes con cáncer de pulmón activo y FA fueron incluidos en el registro. Se indicó anticoagulación a 214 pacientes en la visita basal: anticoagulantes directos a 97 (45%), heparina de bajo peso molecular a 65 pacientes (31%) y antagonistas de la vitamina K a 52 (24%) pacientes. En los 214 pacientes anticoagulados, la indicación de HBPM se asoció significativamente a la peor función renal, a la anemia, a menores valores de la escala CHA₂DS₂-VASc, a mayor frecuencia de estadios tumorales avanzados y a la prescripción previa de HBPM. En los análisis multivariados la insuficiencia renal, los menores valores de la escala CHA₂DS₂-VASc y los estadios tumorales avanzados resultaron asociados de forma independiente a la prescripción de HBPM; al incluir las variables de tratamiento, solo los estadios tumorales avanzados y el tratamiento previo con HBPM resultaron predictores independientes de su prescripción en la visita basal (tabla).

Factores asociados a la prescripción de heparinas de bajo peso molecular en la visita basal

Variable	HBPM (n = 65)	No HBPM (n = 149)	P	Odds ratio * (IC95%)	P	Odds ratio** (IC95%)	P
Insuficiencia renal (FG 60 ml/mn/1,73 m ²)	40%	20%	0,004	3,08 (1,56-6,10)	0,001		
Anemia	62%	47%	0,045				
Escala CHA ₂ DS ₂ VASc	2,75 ± 1,4	3,19 ± 1,33	0,03	0,73 (0,57-0,93)	0,01		
Estadio tumoral >I	97%	86%	0,02	4,52 (1,01-20,31)	0,049	15,38 (1,67-140,82)	0,02
QMT indicada	69%	56%	0,06				
Tratamiento previo con HBPM	57%	2%	0,0005			92,93 (20,93-412,53)	0,0005

*Modelo con variables clínicas. **Modelo con variables clínicas y de tratamiento. FG: filtrado glomerular; HBPM: heparinas de bajo peso molecular; IC: intervalo de confianza; QMT quimioterapia.

Conclusiones: En este estudio multicéntrico contemporáneo, se indicó HBPM al 31% de pacientes anticoagulados con cáncer de pulmón activo y FA. La prescripción de HBPM en la visita basal se asoció de forma independiente a la insuficiencia renal, valores más bajos de la escala CHA₂DS₂-VASc, a estadios tumorales avanzados y al tratamiento previo con HBPM.