Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 26

Revista Española de Cardiología

6001-5. FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES CON POLICITEMIA VERA, IMPACTO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Ander Arteagoitia Bolumburu, Rodrigo Ortega Pérez, Ana Pardo Sanz, Valentín García Gutíerrez, Juan Manuel Monteagudo Ruiz, Sonia Antoñana Ugalde, Alejandra González Leal y José Luis Zamorano Gómez

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los síndromes mieloproliferativos son entidades oncológicas con un elevado riesgo de eventos tanto isquémicos como hemorrágicos, bien por la enfermedad como por los tratamientos recibidos. El impacto de la fibrilación auricular (FA) en el riesgo de eventos de estos pacientes no ha sido documentado en la literatura. Por ello, las escalas de riesgo trombo-hemorrágico tradicionales (CHA_2DS_2-VASc y HAS-BLED) resultan poco precisas para la estratificación de riesgo. Además, el papel de los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) en el tratamiento de la FA en enfermedades oncohematológicas persiste sin estandarizarse en la práctica clínica, debido en parte a la ausencia de pacientes oncológicos en los estudios pivotales de los ACOD.

Métodos: Se ha realizado un estudio de cohortes basado en un registro nacional ambispectivo, multicéntrico de pacientes diagnosticados de policitemia vera (PV) entre octubre de 1975 y agosto 2020 en 19 centros hospitalarios, con un total de 1025 pacientes. Entre ellos, se ha identificado a pacientes diagnosticados de FA, (n = 82, 8%). Se ha realizado un análisis comparativo de pacientes con PV aislada vs pacientes con PV y FA (sexo, tabaquismo, diabetes mellitus, antecedentes de infarto, ictus, enfermedad vascular, hemorragia o tromboembolismo pulmonar previos). Posteriormente se ha desarrollado un análisis comparativo de eventos isquémicos entre dichos grupos y un análisis descriptivo del porcentaje de pacientes con FA y PV tratados con ACOD.

Resultados: La mediana de edad fue de 74 años, siendo varones el 52,2% con una mediana de seguimiento de 5,9 años. En pacientes con FA se observó un aumento significativo de antecedentes de IAM y enfermedad vascular. Sin diferencias respecto al resto de características basales. Los pacientes con FA concomitante mostraron un aumento significativo de eventos isquémicos (11 vs 22%; p 0,05). De los 82 pacientes diagnosticados de FA, tan solo 5 pacientes estaban tratados con ACOD (6%), sin diferencias en cuanto al número de desenlaces.

Conclusiones: La FA aumenta significativamente el riesgo de eventos trombóticos en pacientes con PV. Son necesarios nuevos estudios que evalúen la posible sinergia entre la FA y los síndromes mieloproliferativos y la seguridad del uso de ACOD en dichos pacientes.