

ticoagulantes directos al 45%, heparina de bajo peso molecular al 31 y antagonistas de la vitamina K al 24%. Al 5,5% se le prescribieron solamente antiagregantes, y al 5,5%, doble terapia.

Conclusiones: Uno de cada 27 pacientes de las consultas de oncología presentaron cáncer de pulmón activo y FA. La frecuencia de factores de riesgo cardiovascular, comorbilidades y enfermedad tumoral avanzada fue elevada. Se indicó anticoagulación al 84%, mayoritariamente con anticoagulantes directos.

630/10. SANGRADO MAYOR EN PACIENTES ANTICOAGULADOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y CÁNCER DE PULMÓN ACTIVO: UN SUBANÁLISIS DEL REGISTRO CANAC-FA, UN ESTUDIO OBSERVACIONAL, RETROSPECTIVO Y MULTICÉNTRICO

Arancha Díaz Expósito¹, Alejandro Pérez Cabeza¹, María Inmaculada Fernández Valenzuela², Magdalena Carrillo Bailén³, Inara María Alarcón de la Lastra Cubiles⁴, Alberto Piserra Fernández De Heredia⁵, Marinela Chaparro Muñoz², Javier Torres Llergo³, José Javier Sánchez Fernández⁴ y Martín Ruiz Ortiz⁵

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de La Victoria, Málaga. ²Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ³Unidad de Cardiología, Hospital Universitario de Jaén, Jaén. ⁴Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. ⁵Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Introducción y objetivos: La anticoagulación es un reto en pacientes con cáncer de pulmón y fibrilación auricular (FA) debido al riesgo trombotico y hemorrágico. Nuestro objetivo fue describir la incidencia de sangrado mayor y las variables asociadas.

Métodos: Se utilizaron datos del registro CANAC-FA, un estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes con cáncer de pulmón activo, valorados en consultas de oncología entre el 1-1-2017 y el 31-12-2019, considerando la visita basal aquella con diagnóstico previo o concomitante de FA durante el primer año tras la detección del cáncer.

Resultados: Entre los 6.984 pacientes, 255 presentaban cáncer de pulmón activo y FA (3,7%), y a 214 se les prescribió anticoagulantes. Tras 46 meses, 133 pacientes murieron sin hemorragias y 11 presentaron un sangrado mayor. La incidencia acumulada al año y a los 2 años fue del $2,9 \pm 1,2$ y del $5,2 \pm 1,8$ %. Cinco de estos pacientes murieron en < 24 h, 3 pacientes más en < 30 días y 2 pacientes adicionales, en < 4 meses después del evento.

El accidente cerebrovascular (HR: 5,22; IC95%, 1,52-17,95; p = 0,009), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (HR: 5,08; IC95%, 1,31-19,68; p = 0,02), la insuficiencia cardiaca (HR: 4,29; IC95%, 1,25-14,81; p = 0,02), el uso previo de anticoagulantes directos (HR: 6,06; IC95%, 1,27-28,78; p = 0,02), la prescripción de ranolazina (HR: 13,01; IC95%, 1,42-119,22; p = 0,02) y la puntuación CHA₂DS₂VASc (HR: 1,83; IC95%, 1,16-2,87; p = 0,009), entre otros, se asociaron significativamente con el sangrado mayor.

Conclusiones: La incidencia de sangrado mayor es relativamente baja en estos pacientes, aunque tiene un pronóstico ominoso. Varias variables clínicas se asociaron con estas hemorragias, aunque estos resultados deben tomarse con cautela debido al bajo número de eventos.

630/11. ANTICOAGULANTES DIRECTOS EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN ACTIVO Y FIBRILACIÓN AURICULAR: VARIABLES CLÍNICAS ASOCIADAS A SU USO. DATOS DEL REGISTRO CANAC-FA

Alberto Piserra López-Fernández De Heredia¹, Martín Ruiz Ortiz¹, Arancha Díaz Expósito², Magdalena Carrillo Bailén³, María Inmaculada Fernández Valenzuela⁴, Inara María Alarcón de la Lastra Cubiles⁵, Alejandro Pérez Cabeza², Javier Torres Llergo³, Marinela Chaparro Muñoz⁴ y José Javier Sánchez Fernández⁵

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ²Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de La Victoria, Málaga. ³Unidad de Cardiología, Hospital Universitario de Jaén, Jaén. ⁴Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ⁵Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Introducción y objetivos: Según las últimas recomendaciones, los anticoagulantes directos (ACOD) son la opción preferente en pacientes con cáncer activo y fibrilación auricular (FA). El objetivo fue investigar los factores asociados al empleo de ACOD en estos pacientes.

Métodos: Se analizaron datos del registro CANAC-FA, un estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico. De todos los pacientes atendidos entre 2017 y 2019 en consultas de oncología dedicadas al cáncer de pulmón, se identificaron aquellos con FA y cáncer activo (<1 año desde el diagnóstico). De los pacientes anticoagulados, se compararon las características basales de los tratados con ACOD en la visita basal frente al resto.

Resultados: De 255 pacientes incluidos, se anticoagularon 214: ACOD, 97 (45%); heparina de bajo peso molecular, 65 (31%), y antagonistas de la vitamina K, 52 (24%). La indicación de ACOD se asoció a la mejor función renal, a la ausencia de anemia, a la no prescripción de amiodarona y a la prescripción previa de ACOD (p < 0,05). En los análisis multivariados, la mejor función renal (OR: 0,37 [0,18-0,80]), la ausencia de anemia (OR: 0,42 [0,22-0,80]) y la mejor fracción de eyección (OR: 1,04 [1,00-1,07]) se asociaron independientemente a la prescripción de ACOD (p < 0,05); al incluir las variables de tratamiento, solo el tratamiento previo con ACOD (OR: 51,5 [22,61-117,30]; p < 0,0005) resultó predictor independiente de su prescripción.

Conclusiones: Se indicó ACOD al 45% de pacientes con cáncer de pulmón activo y FA. La prescripción de ACOD se asoció de forma independiente a la mejor función renal, la ausencia de anemia, la mejor fracción de eyección y el tratamiento previo con ACOD.

630/12. EVENTOS CARDIOVASCULARES MAYORES EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y CÁNCER DE PULMÓN ACTIVO: DATOS DEL REGISTRO CANAC-FA

Alberto Piserra López-Fernández De Heredia¹, Martín Ruiz Ortiz¹, Inara María Alarcón de la Lastra Cubiles², Magdalena Carrillo Bailén³, María Inmaculada Fernández Valenzuela⁴, Arancha Díaz Expósito⁵, José Javier Sánchez Fernández², Marinela Chaparro Muñoz⁴, Alejandro Pérez Cabeza⁵ y Javier Torres Llergo³

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ²Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. ³Unidad de Cardiología, Hospital Universitario de Jaén, Jaén. ⁴Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ⁵Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Introducción y objetivos: Los datos en “vida real” sobre el pronóstico cardiovascular de pacientes con fibrilación auricular (FA) y cáncer de pulmón activo son limitados. El objetivo fue describir la incidencia de eventos cardiovasculares mayores en esta población.

Métodos: Se utilizó el registro CANAC-FA, un estudio observacional, multicéntrico y retrospectivo. Se revisaron las historias de los pacientes atendidos en consultas de oncología con cáncer de pulmón entre 2017 y 2019. Se consideró visita basal la primera visita con diagnóstico de FA durante el primer año tras el diagnóstico del cáncer. Se analizó en el seguimiento el desarrollo de ictus/embolia sistémica, eventos tromboticos, hemorragia mayor y eventos cardiovasculares (ingreso por causa cardiovascular o muerte cardiovascular).

Resultados: De 6.984 pacientes, 255 presentaron cáncer activo y FA (3,7%). La edad media fue de 69 ± 15 años, predominantemente varones (91%) y con unos CHADSVASC Y HASBLED medios de $3,0 \pm 1,4$ y $2,4 \pm 1,2$, respectivamente. Se usaron anticoagulantes en el 84%. Después de 46 meses de seguimiento máximo, 5 presentaron ictus/embolia sistémica, 16 un evento trombotico, 14 sangrado mayor, 23 un evento cardiovascular y 183 fallecieron. Las incidencias acumuladas al año y 2 años de seguimiento fueron $2,1 \pm 0,9$ y $2,1 \pm 0,9$ % para accidente cerebrovascular/embolia sistémica; $4,5 \pm 1,3$ y $7,6 \pm 2,3$ % para eventos tromboticos; $2,8 \pm 1,1$ y $5,4 \pm 1,7$ % para sangrado severo, y $7,3 \pm 1,7$ y $9,8 \pm 2,2$ % para eventos cardiovasculares.

Conclusiones: La incidencia de eventos cardiovasculares a 2 años de seguimiento fue cercana al 10% en pacientes con cáncer activo y FA. Estos datos podrían sugerir una necesidad de estrategias preventivas más efectivas en esta población.

630/13. 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, Javier Torres Llergo¹, María Inmaculada Fernández Valenzuela², Alberto Piserra Fernández De Heredia³, Arancha Díaz Expósito⁴, Inara María Alarcón de la Lastra Cubiles⁵, José Javier Sánchez Fernández⁵, Marinela Chaparro Muñoz², Alejandro Pérez Cabeza⁴ y Martín Ruiz Ortiz³

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario de Jaén, Jaén.

²Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ³Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ⁴Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de La Victoria, Málaga. ⁵Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Introducción y objetivos: Las heparinas de bajo peso molecular (HBPM), se usan habitualmente en pacientes con cáncer activo y fibrilación auricular (FA), sin una evidencia sólida que avale esta práctica. Investigamos factores asociados al empleo de HBPM en estos pacientes.

Métodos: Analizamos datos del registro CANAC-FA, un estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico. Se incluyeron pacientes atendidos en consultas de oncología entre enero de 2017 y diciembre de 2019 con cáncer de pulmón activo (<1 año del diagnóstico) y FA. En los pacientes anticoagulados, comparamos las características basales de los que se les prescribió HBPM frente al resto.

Resultados: Se incluyeron 255 pacientes. En la visita basal, se indicó anticoagulación a 214 pacientes: el 45% con anticoagulantes orales directos; el 31% con HBPM y el 24% con antivitamina K. La indicación de HBPM se asoció a peor función renal, anemia, menores valores en la escala CHA2DS2VASc, esta-

dios tumorales avanzados y prescripción previa de HBPM ($p < 0,05$). En los análisis multivariados, la insuficiencia renal (OR: 3,08 [1,56-6,10]); menor valor CHA2DS2VASc (OR: 0,73 [0,57-0,93]) y estadios tumorales avanzados (OR: 4,52 [1,01-20,31]), se asociaron de forma independiente a la prescripción de HBPM. Al incluir variables de tratamiento, sólo los estadios tumorales avanzados (OR: 15,38 [1,67-140,82]) y el tratamiento previo con HBPM (OR: 92,93 [20,93-412,53]) resultaron predictores independientes de su prescripción.

Conclusiones: En nuestro estudio, un 31% de los pacientes con cáncer de pulmón activo y FA fueron anticoagulados con HBPM. Esta prescripción, se asoció de forma independiente a insuficiencia renal, valores más bajos en la escala CHA2DS2VASc, estadios tumorales avanzados y tratamiento previo con HBPM.

630/14. CAUSAS DE MUERTE Y PREDICTORES DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y CÁNCER DE PULMÓN ACTIVO: UN SUBANÁLISIS DEL REGISTRO CANAC-FA, UN ESTUDIO OBSERVACIONAL, RETROSPECTIVO Y MULTICÉNTRICO

Magdalena Carrillo Bailén¹, Javier Torres Llergo¹, Alberto Piserra Fernández De Heredia², Arancha Díaz Expósito³, María Inmaculada Fernández Valenzuela⁴, Inara María Alarcón de la Lastra Cubiles⁵, José Javier Sánchez Fernández⁵, Marinela Chaparro Muñoz⁴, Alejandro Pérez Cabeza³ y Martín Ruiz Ortiz²

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario de Jaén, Jaén.

²Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ³Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de La Victoria, Málaga. ⁴Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ⁵Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Introducción y objetivos: La información en “mundo real” del pronóstico cardiovascular en pacientes con fibrilación auricular (FA) y cáncer de pulmón activo es limitada. Nuestro objetivo fue describir causas y predictores de mortalidad en esta población.

Métodos: Utilizamos datos del registro CANAC-FA (CÁNCER Activo y Fibrilación Auricular), estudio observacional, multicéntrico y retrospectivo. Incluimos pacientes atendidos en consultas de cáncer de pulmón desde enero de 2017 hasta diciembre de 2019 con cáncer de pulmón activo (< 1 año del diagnóstico) y FA, seguidos hasta diciembre de 2021. Las causas de muerte se clasificaron en cardiovasculares o no. Los predictores de muerte se investigaron mediante regresión de Cox.

Resultados: Incluimos 255 pacientes (edad 69 ± 15 años, 91% varones). El 78% estaban en estadios tumorales III-IV. Durante 46 meses de seguimiento fallecieron 183 pacientes, 8 por causas cardiovasculares. Las probabilidades de supervivencia a 12 y 36 meses fueron del 44 y el 14%. Los predictores independientes de mortalidad fueron anemia (HR: 1,43 [1,03-1,98]), estadio tumoral III-IV (HR: 2,50 [1,36-4,59]), miocardiopatía (HR: 1,54 [1,00-2,37]), tratamiento quirúrgico del cáncer (previo, HR: 0,34 [0,18-0,65]); planeado, HR: 0,21 [0,05-0,90]), prescripción de anti-vitamina K (HR: 0,55 [0,35-0,88]) y antagonistas del calcio (HR: 1,52 [1,06-2,17]), tratamiento antiarrítmico previo (HR: 0,38 [0,21-0,70]), hipertensión (HR: 2,28 [1,37-3,79]) y frecuencia cardiaca basal (HR: 1,14 [1,04-1,24] por 10 lpm) (todos $p < 0,05$).

Conclusiones: La mortalidad fue muy alta en pacientes con cáncer activo y FA, de causa predominante no cardiovascular, y el factor asociado más potente fue el estadio tumoral avanzado. Estos resultados sugieren la necesidad de individualizar las estrategias de prevención cardiovascular en esta población.