

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 trombóticos, 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 trombótico, 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 trombóticos; $2,8 \pm 1,1$ 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 antivitamina 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 cardíaca 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.