

Tratamiento Anticoagulante Oral en Pacientes Españoles con Fibrilación Auricular y Cáncer: Resultados de las Fases II y III del Registro GLORIA-AF.

Francisco Marín¹, José L. López-Sendón², Gonzalo Barón Esquivias³, José Luis Zamorano⁴, Ignacio Iglesias Gárriz⁵, Natalia Jiménez⁶, Venkatesh K. Gurusamy⁷, Sabrina Marler⁸, Menno V. Huisman⁹ y Gregory Y. H. Lip¹⁰, en representación del grupo de investigadores españoles del Registro GLORIA-AF.

1 Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca; Murcia, 2 Hospital Universitario La Paz, Madrid; 3 ABP Salud, Sevilla; 4 Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid; 5 Complejo Asistencial Universitario de León, León; 6 Boehringer Ingelheim S.A, Sant Cugat del Vallés (Barcelona); 7 Boehringer Ingelheim International GmbH, Ingelheim am Rhein (Germany); 8 Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc., Ridgefield, CT (USA); 9 Leiden University Medical Centre, Leiden (Netherlands) y 10 University of Liverpool and Liverpool Heart & Chest, Liverpool (UK).

INTRODUCCION y OBJETIVOS

Existen evidencias de que la fibrilación auricular (FA) y el cáncer pueden tener una interrelación fisiopatológica, ya que el cáncer podría inducir FA y ésta podría ser un marcador de riesgo para el desarrollo de cáncer. Además, los pacientes con cáncer tienen un mayor riesgo de tromboembolismo y sangrado.

En este sub-análisis describimos las características basales y patrones de tratamiento anticoagulante oral (ACO) en pacientes con FA no valvular y antecedentes de cáncer en una amplia cohorte de pacientes españoles.

MÉTODOS

GLORIA-AF es un registro prospectivo y global sobre el tratamiento oral antitrombótico a largo plazo en pacientes recién diagnosticados de FA (<3 meses) y con ≥ 1 factores de riesgo de ictus.

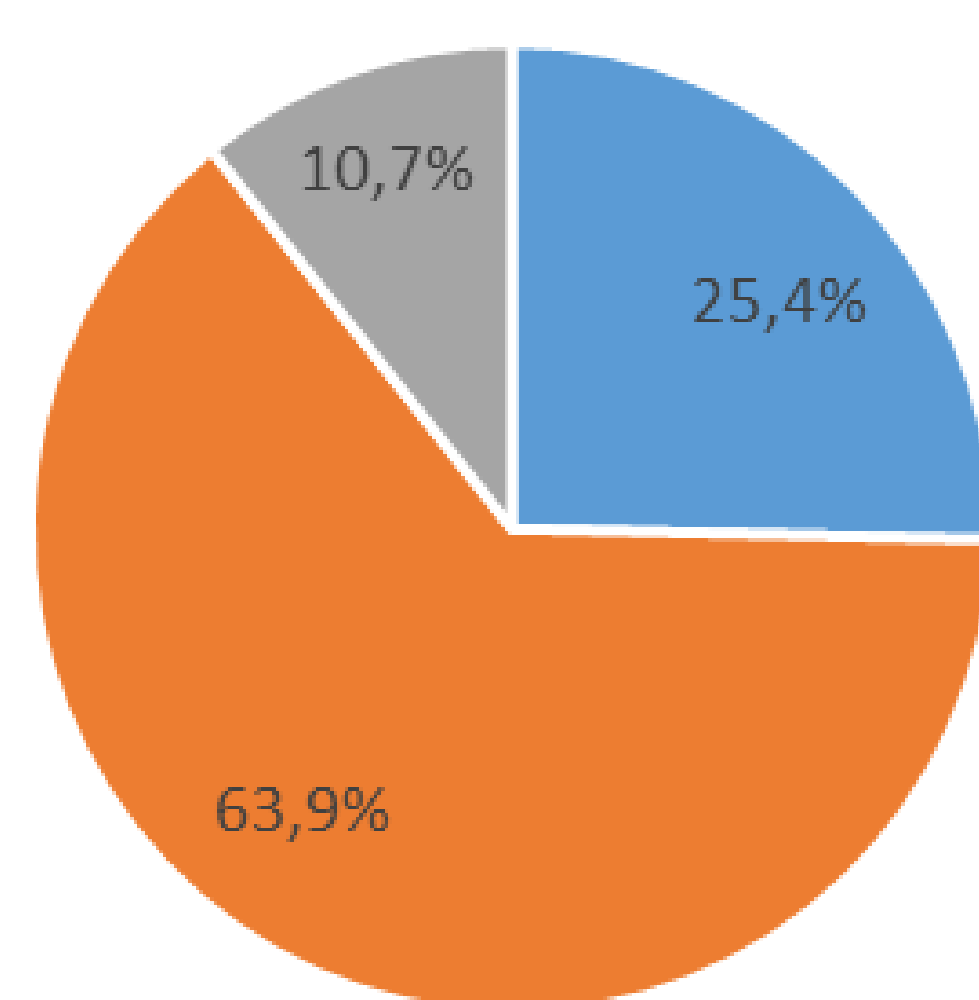
Los pacientes españoles fueron reclutados consecutivamente en 36 y 29 centros entre 2011-2014 y 2014-2016 en la Fase II y III, respectivamente. La Fase II comenzó cuando dabigatrán, el primer anticoagulante oral de acción directa (ACOD), fue aprobado para la prevención de ictus en la FA no valvular y la Fase III aproximadamente 3 años después, cuando las características basales de los pacientes tratados con dabigatrán y antagonistas de la vitamina K (AVK) fueron comparables.

RESULTADOS

Entre los 2.336 pacientes elegibles españoles de la Fase II (n=1.174) y la Fase III (n=1.162), 205 tenían antecedentes de cáncer (8,8%). Este análisis incluye los 183 pacientes tratados con ACO: 131 con antagonistas de la vitamina K (AVK) (63,9%) y 52 con anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) (25,4%). Los otros 22 pacientes (10,7%) recibieron antiagregantes o ningún tratamiento antitrombótico (Fig. 1)

Figura 1: Tratamiento antitrombótico en pacientes españoles con historial de cáncer (Fase II y III conjunta n=205).

Pacientes españoles con historial de cáncer (Fase II y III conjunta)



Los 183 pacientes que recibieron ACO, tenían una edad media de 75,3 años (\pm DE 8,0) y un 68,9% eran varones, con un $CHA_2DS_2-VASc = 3,5 \pm 1,4$ y un $HAS-BLED = 1,4 \pm 0,8$. Los pacientes con cáncer tratados con ACOD tenían un mayor aclaramiento de creatinina ($81,3 \pm 33,8$ vs $68,1 \pm 28,4$ ml/min) y menor riesgo tromboembólico ($3,5 \pm 1,3$ vs $3,6 \pm 1,4$) y hemorrágico ($1,3 \pm 0,8$ vs $1,5 \pm 0,8$) en comparación con los pacientes tratados con AVK (Tabla 1).

Las características basales de los pacientes tratados con ACO se muestran en la Tabla 1.

En nombre de todos los autores, autorizo a la Sociedad Española de Cardiología ("SEC") para que pueda publicar y conservar mi póster para un uso exclusivamente académico accesible desde la páginas www.secardiologia.es. La SEC no será responsable de ningún incumplimiento normativo, deontológico y/o infracción de derechos de terceros derivado de este poster y su publicación por parte de la SEC no dará lugar a ningún tipo de contraprestación económica.

Tabla 1. Características basales de pacientes españoles con historial de cáncer tratados con ACO (Fase II y III conjunta).

	ACOD	AVK	Cáncer activo 3 últimos años	Cáncer NO activo 3 últimos años	TOTAL
Pacientes elegibles, n	52	131	66	117	183
Edad [años]	74,5 \pm 9,0	75,5 \pm 7,7	76,9 \pm 7,6	74,3 \pm 8,2	75,3 \pm 8,0
Género varón	36 (69,2)	90 (68,7)	49 (74,2)	77 (65,8)	126 (68,9)
Aclaramiento creatinina, [ml/min]	81,3 \pm 33,8	68,1 \pm 28,4	71,7 \pm 31,3	72,1 \pm 30,3	72,0 \pm 30,6
CHA_2DS_2-VASc	3,5 \pm 1,3	3,6 \pm 1,4	3,7 \pm 1,4	3,5 \pm 1,4	3,5 \pm 1,4
HAS-BLED	1,3 \pm 0,8	1,5 \pm 0,8	1,6 \pm 0,9	1,3 \pm 0,7	1,4 \pm 0,8
Tipo de FA: Paroxística	21 (40,4)	53 (40,5)	23 (34,8)	51 (43,6)	74 (40,4)
Persistente	11 (21,2)	53 (40,5)	27 (40,9)	37 (31,6)	64 (35,0)
Permanente	20 (38,5)	25 (19,1)	16 (24,2)	29 (24,8)	45 (24,6)
Ictus previo	4 (7,7)	13 (9,9)	8 (12,1)	9 (7,7)	17 (9,3)
Accidente isquémico transitorio	3 (5,8)	4 (3,1)	2 (3,0)	5 (4,3)	7 (3,8)
Enfermedad arterial coronaria	6 (11,5)	24 (18,3)	9 (13,6)	21 (17,9)	30 (16,4)
Angina	2 (3,8)	8 (6,1)	3 (4,5)	7 (6,0)	10 (5,5)
Infarto de miocardio	3 (5,8)	24 (18,3)	11 (16,7)	16 (13,7)	27 (14,8)
Insuficiencia cardiaca congestiva	15 (28,8)	34 (26,0)	17 (25,8)	32 (27,4)	49 (26,8)
Historial de hipertensión	42 (80,8)	93 (71,0)	47 (71,2)	88 (75,2)	135 (73,8)
Sangrado previo	4 (7,7)	17 (13,0)	11 (16,7)	10 (8,5)	21 (11,5)
Diabetes Mellitus	13 (25,0)	32 (24,4)	21 (31,8)	24 (20,5)	45 (24,6)
Hiperlipidemia	26 (50,0)	60 (45,8)	36 (54,5)	50 (42,7)	86 (47,0)

Datos mostrados en media \pm DE o n (%). FA, fibrilación auricular; DE: desviación estándar.

En el momento de la inclusión, un 36,1% de los pacientes tenían cáncer activo en los últimos 3 años, con valores de CHA_2DS_2-VASc y $HAS-BLED$ más altos que los pacientes sin cáncer activo: $3,7 \pm 1,4$ vs $3,5 \pm 1,4$ y $1,6 \pm 0,9$ vs $1,3 \pm 0,7$, respectivamente. La prevalencia de ictus previo, infarto de miocardio, hemorragia previa, diabetes mellitus e hiperlipidemia también fueron más altas. Los pacientes con cáncer activo en los últimos 3 años fueron tratados principalmente con AVK (75,8%) y, en menor medida, con ACOD (24,2%).

CONCLUSIONES

Este análisis muestra que una baja proporción de pacientes con cáncer activo en los últimos 3 años fueron tratados con ACOD en España (24,2%).

Los pacientes con cáncer y tratados con AVK tenían una mayor disfunción renal en comparación con los tratados con ACOD.

CONFLICTO DE INTERESES

Francisco Marín, José L. López-Sendón, Gonzalo Barón, José Luis Zamorano y Ignacio Iglesias Gárriz han recibido honorarios de Boehringer Ingelheim por su participación en el Registro GLORIA AF. Professor Huisman ha recibido becas de investigación de ZonMW Dutch Healthcare Fund, becas y honorarios de Boehringer-Ingelheim, Pfizer-BMS, Bayer Health Care, Aspen, Daiichi-Sankyo, a parte de este trabajo. Professor Lip ha sido consultor de Bayer/Janssen, BMS/Pfizer, Medtronic, Boehringer Ingelheim, Novartis, Verseen y Daiichi-Sankyo y ponente de Bayer, BMS/Pfizer, Medtronic, Boehringer Ingelheim y Daiichi-Sankyo, sin recibir honorarios directos personalmente. Natalia Jiménez, Sabrina Marler y Venkatesh K. Gurusamy son empleados de Boehringer Ingelheim. El Registro GLORIA-AF ha sido financiado por Boehringer Ingelheim.

