



T-028 - TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE EN LA TROMBOSIS DE VENA RENAL ASOCIADA A CÁNCER RENAL

J. Pascual-Vinagre¹, S. Moreno-Sorribas², J. Criado-García¹, L. Martín-Piedra¹ y A. Blanco-Molina¹

¹Unidad ETV-Medicina Interna, ²Unidad de Urología. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este trabajo es describir el manejo del tratamiento anticoagulante y la evolución de enfermos con trombosis de vena renal relacionada con cáncer de riñón (TVR).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 28 casos de TVR que analiza los antecedentes de ETV, tipo de neoplasia, localización y extensión del trombo, cirugía, anticoagulación y evolución.

Resultados: Se incluyeron 13 mujeres y 15 hombres (rango: 48-86 años). El diagnóstico fue histológico en 14 casos (9 carcinomas renales, 4 uroteliales), y con TAC en otros 5. La trombosis se extendía más allá de la vena renal en 12 enfermos (7 cava inferior, 5 cava suprarrenal, 4 cava hepática y 3 aurícula derecha). 20 pacientes fueron sometidos a nefrectomía y trombectomía. Tres pacientes con afectación exclusiva de la vena renal recibieron anticoagulación precirugía, dos por fibrilación auricular. El resto recibió heparina de bajo peso molecular (HBPM) a dosis profilácticas poscirugía (30 días). Todos los enfermos con afectación de cava recibieron HBPM terapéutica tras el diagnóstico y la cirugía. Un enfermo sufrió una retrombosis de la vena cava inferior en postoperatorio inmediato. Dos pacientes fallecieron antes y durante la cirugía y 6 durante el seguimiento. La trombosis se extendía más allá de la vena renal en 6 de los exitus.

Discusión: El manejo de la anticoagulación en los pacientes con TVR es muy heterogéneo. Nuestros pacientes con trombosis exclusiva de vena renal recibieron HBPM profiláctica tras la nefrectomía; ninguno presentó retrombosis durante la evolución. Los enfermos con TVR extendida a cava recibieron anticoagulación tras el diagnóstico para evitar la progresión del trombo. La mayor extensión de la trombosis fue un dato de mal pronóstico en relación a la mortalidad.

Conclusiones: Nuestros datos apoyan la anticoagulación plena en la TVR con afectación de cava a cualquier nivel. Sin embargo, se necesitan más estudios para confirmar el beneficio de esta actitud terapéutica.

Bibliografía

1. Park H, Jeong CW, Yuk H, et al. Influence of Tumor Thrombus on Occurrence of Distant Venous Thromboembolism and Survival in Patients With Renal Cell Carcinoma After Surgery. Clin Appl Thromb Hemost. 2019;25:1076029618823288.