



T-081 - TRATAMIENTO INDEFINIDO EN PACIENTES CON EMBOLIA PULMONAR (EP) ONCOLÓGICOS. UNA REALIDAD CLÍNICA

J. González-Olmedo¹, M. Aramberrí¹, C. Gómez-Cuervo¹, J. Solera-Rallo¹, I. Martínez-Redondo¹, A. García-Villa², C. Font² y C. Díaz-Pedroche¹

¹Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ²Oncología Médica. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas de los pacientes con cáncer y EP en los que se decide tratamiento indefinido (TI).

Material y métodos: Estudio prospectivo pacientes oncológicos atendidos en la consulta de ETEV desde el 1/mayo/2015 hasta 30/mayo/2017 en nuestro hospital. Se define como enfermedad oncológica activa la diagnosticada en los 5 años previos, metastásica y/o con tratamiento oncológico. Es precisa la confirmación radiológica. Los pacientes se siguen 2 años y/o hasta su muerte.

Resultados: 155 pacientes (55% varones), edad 67 y seguimiento de 424 días. El 21% EPOC, 7,3% ICC y el 20% ERC. 57% vida activa y 68% en tratamiento. El 68% tienen metástasis, el 82% son diagnósticos de novo y/o están en progresión. En el 39% incidental y en el 25% fueron nosocomiales. Ingresaron el 75% de los extrahospitalarios (media 10 días). El 53% son bilaterales y 26% centrales con TVP concomitante en el 54%. El 49% tienen anemia y el 3,6% trombocitopenia. La mortalidad global fue del 54% (81% progresión). 52% estaban vivos a los 6 meses y en 69% se decidió TI, en el resto se retiró (R). El EPOC, TEP que ingresa, TEP central y ETEV previa son más prevalentes en pacientes con TI. Mantenemos el tratamiento con más frecuencia en tumores con bajo riesgo de sangrado y en pacientes con sangrado mayor retiramos el tratamiento y la recurrencia es similar en ambos grupos (12%).

Discusión: El tratamiento anticoagulante más allá de 6 meses en pacientes oncológicos no está definido y se debe sopesar el riesgo de sangrado, retrombosis, esperanza de vida y reserva cardiopulmonar para decidir duración.

Conclusiones: Los pacientes con TEP y cáncer tienen elevada comorbilidad, están en tratamiento activo y son metastásicos cuando se diagnostican. El 52% están vivos a los 6 meses y en el 70% de estos se decide TI. Esto es más frecuente en pacientes con tumores de bajo riesgo de sangrado, EP que ingresa, baja reserva cardiopulmonar y/o ETEV previa.

Bibliografía

1. Olmos VP, Ramos Gallo MJ, Rebollo MA, Ortega DB, Docampo LI, Romera-Villegas A, et al.

[Management of venous thromboembolism in oncological patients: Spanish clinical practice guidelines. Consensus SEACV- SEOM]. Medicina Clinica. 2015;144 Suppl 1:3-15.