Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):825

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-043 - ESCALAS DE RIESGO DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA Y HEMORRAGIA EN PACIENTES AFECTOS DE GLIOBLASTOMA MULTIFORME EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL

I.V. de la Rocha Vedia y J. Portillo Sánchez

Medicina Interna. Hospital General de Ciudad Real. Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: Evaluar la validez de las escalas de riesgo para eventos trombóticos y hemorrágicos en pacientes diagnosticados de glioblastoma multiforme (GBM) en el Hospital General de Ciudad Real (HGUCR).

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con diagnóstico GBM en el HGUCR entre los años 2012 y 2015.

Resultados: Entre los años 2012 y 2015 fueron atendidos 77 pacientes con diagnóstico de GBM, La distribución por sexos fue de 55,3% (42)/44,7% (34), hombres y mujeres respectivamente, con edad media de 66,42 años (38-85). El 16,9% (13) de los pacientes tuvieron TEV, de los cuales el 61,54% (10) fue de TVP, el 23,08% (3) TEP. Según el modelo predictivo Khorana, el 48,1% (37) presentaban bajo riesgo, 49,4% (38) intermedio y el 2,6% (2) alto. (SE 0,51). Los que tuvieron TEV el 38,5% (5) presentaban bajo riesgo y el 61,5% (8) intermedio. En la escala modificada ASCO 2013 tuvieron riesgo intermedio 48,1% (37) y un 51,9% (40) alto. (SE 0,5).De los que presentaron TEV 38,5% (5) tenían riesgo intermedio y el 61,5% (8) alto. Según la escala HASBLED, el 96,1% (74) tenía un riesgo bajo de sangrado. El 2,6% (2) de los pacientes presentaron un evento hemorrágico mayor y 7,9% (7) Hemorragia Cerebral. Todos ellos tenían puntaje 3.

Discusión: El GBM constituye uno de los tumores sólidos con más riesgo de desarrollar TEV. La escala predictiva Khorana no fue validada en nuestro estudio haciendo dudar de su utilidad clínica en éste tipo de neoplasias. La escala ASCO modificada es la que más se acerca a nuestros resultados. No existe una escala de riesgo adecuada para eventos hemorrágicos en estos pacientes y la escala HASBLED tampoco demuestra utilidad clínica en la decisión de profilaxis o tratamiento antitrombótico.

Bibliografía

1. Khorana A, Kuderer N, Culakova E, Lyman G, Francis C. Development and validation of a predictive model for chemotherapy-associated thrombosis. Blood. 2008;111(10):4902-7.
2. Bitoh S, Hasegawa H, Ohtsuki H, Obashi J, Fujiwara M, Sakurai M. Cerebral neoplasms initially presenting with massive intracerebral hemorrhage. Surgical Neurology. 1984;22(1):57-62.
3. Thaler J, Ay C, Pabinger I. Venous thromboembolism in cancer patients -Risk scores and recent randomised controlled trials. Thrombosis and Haemostasis. 2012;108(6): 1042-8.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.