



## 1184 - TEP INCIDENTAL EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO. REALIDAD CLÍNICA FRECUENTE Y DISPAR

**S. de Cossío Tejido**, A. Murillo Juliá, M. Aramberri del Vigo, F. Trapiello Valbuena, D. Paredes Ruiz, J. González Olmedo, C. Gómez Cuervo y C. Díaz Pedroche

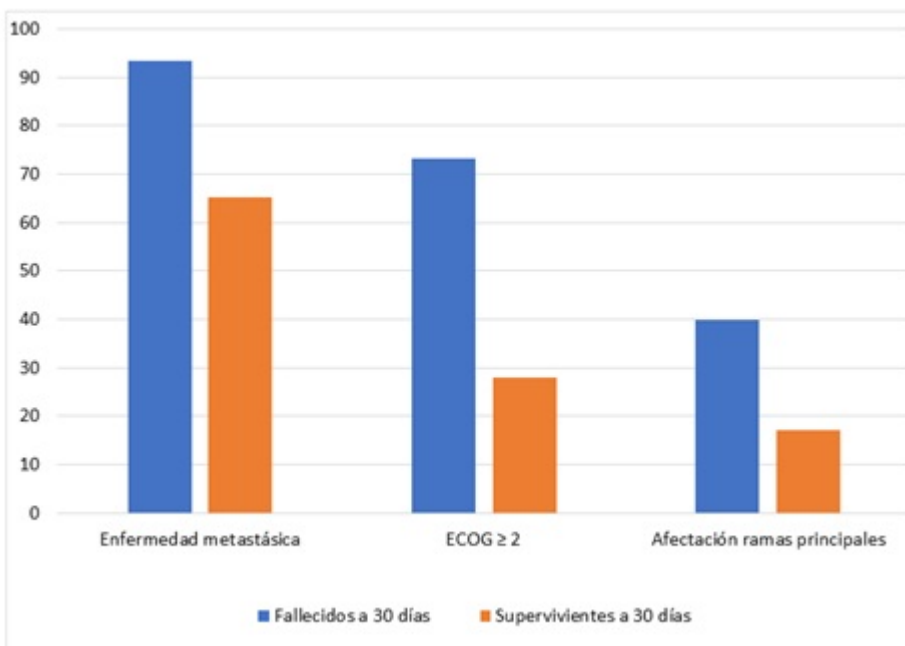
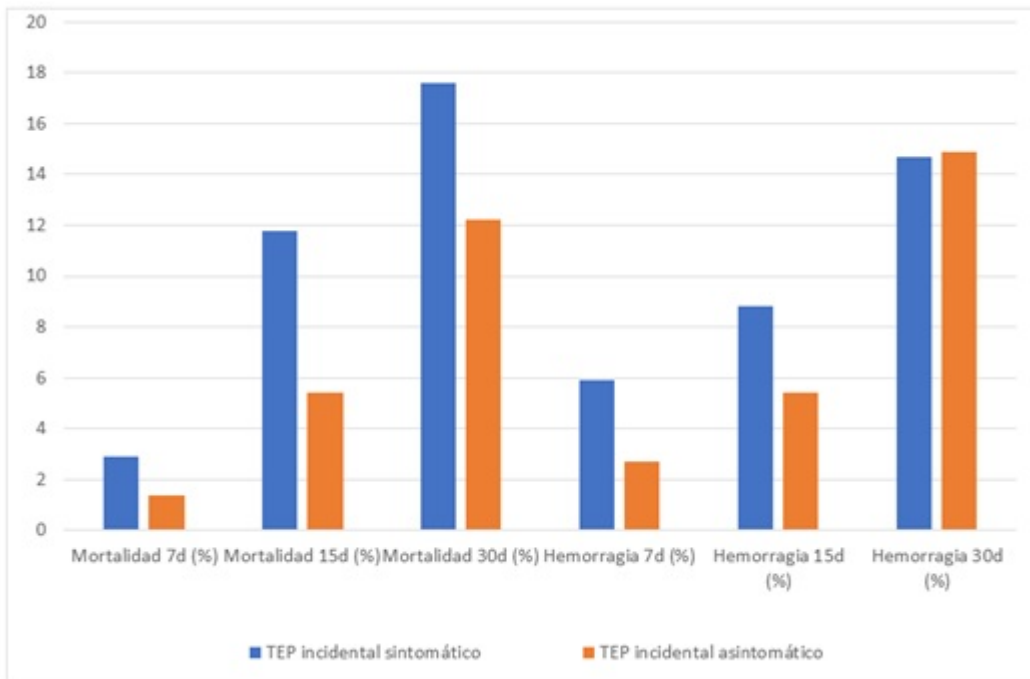
Hospital 12 de Octubre. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** El tromboembolismo pulmonar (TEP) incidental es cada vez más frecuente en el paciente oncológico y no queda claro si estos pacientes deben ingresar. Nuestra hipótesis es que existe un subgrupo de pacientes con EP incidental en que el manejo ambulatorio es seguro

**Métodos:** Estudio retrospectivo de los TEP en pacientes oncológicos del Hospital 12 de Octubre. Se recogieron variables clínicas (especialmente la presencia de síntomas potencialmente atribuibles al TEP), radiológicas, analíticas y de morbimortalidad. Se comparó el pronóstico de los TEP incidentales vs. sospechados y se compararon los TEP incidentales sintomáticos vs. asintomáticos. Además, se realizó un análisis de morbimortalidad en los TEP incidentales.

**Resultados:** Desde 2015 a 2019 se identificaron 223 TEP en pacientes oncológicos, 108 (48%) fueron incidentales y de ellos un 31,5% presentaron síntomas. Se observó cierta tendencia a una mayor mortalidad a 30 días relacionada con la presencia de síntomas (14,8% el TEP sospechado, 17,6% el incidental sintomático y 12,2% el asintomático) sin diferencias estadísticamente significativas. Los TEP incidentales sintomáticos frente a los asintomáticos presentaron más frecuentemente afectación bilateral (38% vs. 20%;  $p = 0,05$ ), FC > 100 lpm (35% vs. 7%;  $p < 0,001$ ), PAS < 100 mmHg (27% vs. 1%;  $p < 0,001$ ) y SpO2 80-90% (24% vs. 0%,  $p < 0,001$ ). Se observó una cierta tendencia a una mayor mortalidad a 7, 15 y 30 días en los sintomáticos, estadísticamente no significativa (2,9% vs. 1,4%, 11,8% vs. 5,4% y 17,6% vs. 15,2%;  $p > 0,2$ ), sin diferencias en el riesgo de sangrado. Se identificaron como factores de riesgo de mortalidad la SpO2 80-90% (OR 14,1;  $p = 0,02$ ), la enfermedad metastásica (OR 7,5,  $p = 0,03$ ), el ECOG  $\geq 2$  (OR 7,1,  $p < 0,001$ ) y la afectación de ramas principales (OR 3,2,  $p = 0,04$ ). Hubo un aumento de riesgo hemorrágico en los incidentales asintomáticos con manejo ambulatorio vs. hospitalario.



**Discusión:** La presencia de síntomas deberíamos interpretarla como una oportunidad para un diagnóstico precoz. Para ello sería importante educar a los pacientes oncológicos en las manifestaciones clínicas de la ETEV y establecer circuitos asistenciales eficientes para identificar y tratar lo antes posible el TEP en el paciente oncológico. Se puede deducir de estos resultados que existe un grupo de pacientes oncológicos con TEP incidental en el que se podría plantear el tratamiento ambulatorio con seguridad siempre no existan datos clínicos de gravedad y se garantice un seguimiento estrecho para disminuir el riesgo de sangrado.

**Conclusiones:** El TEP incidental es una entidad frecuente y con una gravedad similar al sospechado cuando se acompaña de síntomas. La presencia de síntomas en el TEP incidental es un factor de riesgo para presentar datos de gravedad de la ETEV (taquicardia, hipotensión e insuficiencia respiratoria). La insuficiencia respiratoria, la enfermedad metastásica, el ECOG  $\geq 2$  y la afectación de ramas principales son factores de riesgo de mortalidad en el TEP incidental. En estos casos se debería plantear el ingreso hospitalario. Podría haber un mayor riesgo de sangrado relacionado con

el tratamiento ambulatorio.

## **Bibliografía**

1. Font C, Carmona-Bayonas A, Beato C, Reig Ò, Sáez A, Jiménez-Fonseca P et al. Clinical features and short-term outcomes of cancer patients with suspected and unsuspected pulmonary embolism: the EPIPHANY study. *Eur Respir J.* 2016;49(1):1600282.