



## 2055 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE EXTREMIDADES SUPERIORES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS INTRAVASCULARES EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

*Elia Fernández Pedregal<sup>1</sup>, Patricia Sigüenza Bonete<sup>1</sup>, Adrián Steinherr Zazo<sup>1</sup>, Mar cusó Banús<sup>1</sup>, Anna Sales Montufo<sup>1</sup>, Cristina Tural Llàcher<sup>1,2</sup> y Juan José López Núñez<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona). <sup>2</sup>Departamento de Medicina. Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Realizar un análisis descriptivo de una cohorte de pacientes con trombosis venosa profunda (TVP) en extremidades superiores (EESS) asociada a dispositivos intravasculares (DIV) en pacientes con cáncer, de un hospital de tercer nivel. Describir la tasa de embolia pulmonar (EP) concomitante en el momento del diagnóstico, la tasa de recurrencias de enfermedad tromboembólica (ETV), de hemorragias y de mortalidad.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico, de los pacientes de nuestro centro incluidos en el registro RIETE. Se han incluido los pacientes consecutivos con el diagnóstico de cáncer y confirmación de TVP de EESS mediante prueba de imagen objetiva, asociada a un DIV.

**Resultados:** Se han incluido 120 pacientes desde 2008 hasta 2022. El 54,2% (65 pacientes) eran hombres, con una edad media de 59,8 años. El *performance status* (PS) fue de 1 en el 43,2% (41). Las neoplasias más frecuentes fueron las gastrointestinales 23,2% (22), mama 21,1% (20) y las hematológicas 17,9% (17). El 47,2% (42) presentaban metástasis. El 85,3% (81) recibieron tratamiento quimioterápico: 44,2% (42) platinantes y el 36,8% (35) antimetabolitos, el 25% recibió inmunoterapia y un 4,2% (4) recibió hormonoterapia. El 9,5% (9) tenía una cirugía previa. El 16,8% (16) tuvieron una trombosis superficial concomitante y hasta el 20% (19) infección sistémica. Los DIV más frecuentes fueron en un 59,6% (55) un PICC, seguido de un 25% (23) de un *port-a-cath*. Desde la colocación del DIV hasta el diagnóstico transcurrieron una mediana de 27 días [11-71], y desde la última sesión de quimioterapia pasaron de mediana 9 días [5-15]. El diagnóstico de TVP se realizó en el 95% (114) mediante ecografía doppler de EESS, siendo la localización más frecuente la subclavia 51,6% (49) seguido de la axilar 45,3% (43). Se realizó despistaje de EP mediante gammagrafía pulmonar en un 67,1% (70) y angioTC en un 14,1% (14), diagnosticándose de EP en el 15,9% (11) y 21,3% (3) respectivamente. En el tratamiento agudo el 97,5% (116) recibieron heparina de bajo peso molecular (HBPM) y un 0,8% (1) Fondaparinux. En el tratamiento a largo plazo el 98,3% (115) recibieron HBPM y un 0,85% (1) antivitaminas K. Al 15,8% (15) ya se le había retirado el dispositivo al diagnóstico y al 28,4% (27) se retiró en menos de 2 meses. La tasa de recurrencia de ETV fue del 0,01% (1) y la de hemorragia del 5% (6), siendo grave solo una. La tasa de mortalidad fue del 33,3% (40), siendo la principal causa de muerte la neoplasia [62,5% (25)].

*Conclusiones:* En nuestro estudio, la anticoagulación de los pacientes con TVP de EESS asociada a DIV fue eficaz y segura, con una baja tasa de recurrencias y de complicaciones hemorrágicas durante la anticoagulación. La tasa de EP al diagnóstico fue baja. La proximidad entre la colocación del DIV y el diagnóstico de la TVP hace aconsejable centrar el esfuerzo en detectar la presencia de una TVP en el primer mes desde la colocación del DIV y 10 días desde la realización de la última sesión de quimioterapia.