Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S542

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

852 - PATOLOGÍA ONCOLÓGICA Y ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA: RELACIÓN BIDIRECCIONAL EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Ángel Felipe Lancheros Pineda, Raquel Meseguer Noguera, María Julia Hernández Vidal, María Isabel Guirado Torrecillas, Alba Rodríguez Navarro, Elena Morcillo Rodríguez, Silvia Vidal García y Paloma Victoria Hidalgo Pérez

Hospital Universitario Rafael Méndez, Lorca (Murcia).

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes con enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) y neoplasia, considerando la localización de la trombosis, el tipo de cáncer, el tratamiento y las complicaciones hemorrágicas.

Métodos: Estudio descriptivo observacional de dos años y medio (01/01/2019 al 30/06/2021), de una muestra de 348 pacientes diagnosticados de ETEV en el Hospital Rafael Méndez de Lorca (Murcia). Los datos se obtuvieron mediante revisión de historias clínicas y bases de laboratorio; se recogieron datos epidemiológicos y clínicos. El análisis estadístico se realizó utilizando el programa SPSS v.23.

Resultados: En el 26,4% de los pacientes con ETEV se realizaron, además de la analítica y radiografía de tórax, estudios para descartar neoplasia oculta: 17,5% TAC, 5,5% ecografía abdominal y 3,4% endoscopias. Un total de 22 pacientes fueron diagnosticados de patología neoplásica a raíz del episodio de ETEV. Por otro lado, en el momento del diagnóstico de la ETEV, 89/348 tenían cáncer. Su edad media fue 68,5 ± 12,7 años, 56,2% hombres. La mayoría tuvieron manejo hospitalario (79/89) con una estancia media de 8,9 ± 6,7 días y un 11,2% de *exitus*. La presentación fue TEP en el 37,1%, TVP proximal de miembros inferiores en 32,1% y ambas simultáneas 12,4%. El motivo de consulta más frecuente fue disnea: 27%; el 24,7% fue un hallazgo incidental. El factor desencadenante más frecuente, además del propio tumor, fueron los catéteres venosos (9%). El cáncer metastático fue el tipo más frecuente (25,8%) seguido del gastrointestinal (13,5%). El 64% de los pacientes no recibían tratamiento activo en el momento de la ETEV. El tratamiento de elección fue la HBPM (67,4%), ACO en el 20% y ACOD en 1,1%. 6/89 precisaron colocación de filtro vena cava inferior. La duración de la anticoagulación fue > 6 meses en el 52,8% de los casos. 9/89 (10,2%) tuvieron una complicación hemorrágica, la mayoría (8) en los 3 primeros meses de seguimiento, sobre todo genitourinarias (4/9). No encontramos asociación entre la aparición de hemorragias y un tipo de cáncer concreto ni tampoco hubo diferencias con la población no oncológica.

Discusión: La ETEV es frecuente en pacientes oncológicos y su aparición parece relacionarse con un estadio avanzado (en nuestro estudio el tumor más frecuente fue el metastásico). Por otro lado, la ETEV puede ser la primera manifestación de una neoplasia no conocida. En nuestra serie, la búsqueda de neoplasia oculta se realizó acorde a lo descrito en la literatura sin realizar pruebas complementarias no justificadas de rutina. El tratamiento de elección en pacientes con cáncer es la HBPM, aunque recientemente ensayos demuestran la eficacia de los ACOD. En nuestro registro hay un porcentaje no despreciable de pacientes con ACO a pesar de no ser un tratamiento de elección en este tipo de pacientes según los estudios.

Conclusiones: 1. El riesgo de ETEV en pacientes oncológicos es alta y su vez la ETEV puede ser la primera manifestación del cáncer. 2. La neoplasia metastásica es la que parece asociarse con una mayor frecuencia de ETEV. 3. El tratamiento de elección en estos pacientes es la HBPM aunque los ACOD también parecen eficaces. 4. La frecuencia de hemorragias, aún sin anticoagulación, hace recomendable la reevaluación periódica del riesgo trombótico y hemorrágico en estos pacientes.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.