



2010 - RELACIÓN ENTRE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR Y ENFERMEDAD NEOPLÁSICA

Cristina Novoa Fernández, Pablo Tellería Gómez, Xjoylin Teresita Egües Torres, Marta de la Fuente López, Alberto Rodríguez Iglesias, Frank Suárez López, Marina García de Vicuña Oyaga y Miguel Martín Asenjo

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid.

Resumen

Objetivos: Conocer la asociación entre tromboembolismo pulmonar y la etiología del tumor primario en pacientes oncológicos, así como la relación con el estadiaje de la enfermedad, el tratamiento recibido y su mortalidad.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal de ámbito hospitalario. Se incluyen todos los pacientes diagnosticados de neoplasia y tromboembolismo pulmonar entre enero de 2020 y diciembre de 2021 en un hospital de tercer nivel. Se registran variables demográficas, comorbilidades, factores de riesgo protrombóticos, localización de la neoplasia y tratamiento oncológico activo. El análisis estadístico se realizó con el SPSS-22.

Resultados: Se incluyen 117 pacientes, con una edad media de $70,58 \pm 12,94$ años (mediana de 72 años), de los cuales 71 (60%) son varones. 43 pacientes (36,75%) eran fumadores; 67 (57,26%) tenían al menos un factor de riesgo cardiovascular -FRCV- (hipertensión, diabetes o dislipemia) de los cuales 13 (19,4%) reunían tres FRCV. Respecto del total, 10 (8,55%) habían sido sometidos a algún tipo de intervención quirúrgica en el último mes. Respecto a la localización del tumor primario, el origen más frecuente fue el pulmón (29), seguido del colorrectal (12), próstata (10) y mama (9) (tabla). En el momento del diagnóstico del tromboembolismo 73 (62,39%) pacientes se encontraban en un estadio avanzado de la enfermedad (estadio IV). En 37 pacientes (31,62%) el diagnóstico del tromboembolismo y el tumor fue sincrónico. En cuanto a la media del tiempo transcurrido entre el diagnóstico del cáncer y el evento trombótico fue de $16,2 \pm 30,5$ meses, siendo la mediana de 3. De todos los pacientes, 49 (41,88%) recibían tratamiento quimioterápico activo en el momento agudo, siendo menos frecuente la radioterapia (19 pacientes). 26 pacientes (22,22%) estaban recibiendo tromboprolifaxis previamente al evento. Finalmente, 19 pacientes (16,23%) fallecieron tras el primer episodio trombótico.

Localización		Frecuencia
Aparato respiratorio	Pulmón	29 (24.79%)
	Pleura	1 (0.85%)
Aparato digestivo	Esófago	4 (3.42%)
	Estómago	6 (5.13%)
	Páncreas	3 (2.56%)
	Colorrectal	12 (10.26%)
Aparato reproductor / ginecológico	Mama	9 (7.69%)
	Ovario	8 (6.84%)
	Útero/cérvix	5 (4.27%)
	Próstata	10 (8.55%)
Sistema nervioso	Cerebro	4 (3.42%)
Aparato urinario	Riñón	4 (3.42%)
	Urotelio	8 (6.84%)
ORL	Laringe	1 (0.85%)
	Tiroides	1 (0.85%)
	Parótida	1 (0.85%)
Sangre	Linfoma	6 (5.13%)
	Leucemia	3 (2.56%)
Piel		1 (0.85%)
No filiado		1 (0.85%)

Discusión: La enfermedad tromboembólica venosa supone una de las complicaciones más frecuentes en los pacientes oncológicos, en ocasiones presentando un desenlace fatal. La incidencia es mayor en pacientes con enfermedad metastásica, como ocurrió en nuestra serie¹. Aunque el riesgo varía según la literatura, los tumores de órgano sólido que más se asocian a trombosis son el cáncer de páncreas, vejiga, ovario, pulmón y cerebro^{2,3}; sin embargo, nuestros datos recogen una mayor prevalencia de cáncer de pulmón, colorrectal y próstata. El tratamiento quimioterápico activo está estrechamente relacionado con un mayor riesgo de trombosis⁴. A menudo el diagnóstico del tromboembolismo es sincrónico con el diagnóstico tumoral, como evidencian nuestros datos. Sin embargo, el largo tiempo transcurrido entre el diagnóstico del cáncer y el evento trombótico en un gran número de nuestros pacientes plantea dudas acerca de la correlación causal entre ambos, por lo que sería recomendable ampliar el tamaño muestral y establecer criterios más restrictivos acerca de la selección de la población.

Conclusiones: En nuestro estudio, la neoplasia pulmonar es la localización que más se relaciona con eventos tromboembólicos, encontrándose una gran parte de los pacientes en situación de enfermedad diseminada. En muchos casos el diagnóstico de ambos procesos fue simultáneo y la mortalidad tras el primer episodio trombótico fue elevada.

Bibliografía

1. Olmos VP, Gallo MJR, Rebollo MA, Ortega DB, Docampo LI, Romera-Villegas A, *et al.* Manejo de la enfermedad tromboembólica venosa en pacientes oncológicos: guías de práctica clínica española. Consenso SEACV-SEOM. *Medicina Clínica*. 2015;144:3-15.
2. Peng M, Yang S, Li G, Zhang T, Qin X, Shi C, *et al.* Solid tumor complicated with venous thromboembolism: a 10-year retrospective cross-sectional study. *Clinical and Applied Thrombosis/Hemostasis*. 2021;27:1076029620975484.
3. Horsted F, West J, Grainge MJ.. Risk of venous thromboembolism in patients with cancer: a systematic review and meta-analysis. 2012.
4. Bohlius J, Schmidlin K, Brillant C, Schwarzer G, Trelle S, Seidenfeld J, *et al.* Recombinant human erythropoiesis-stimulating agents and mortality in patients with cancer: a meta-analysis of randomised trials. *Lancet*. 2009;373(9674):1532-42.