Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S161

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

49 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA Y DESARROLLO DE NEOPLASIA OCULTA

Idoia Pagai Valcárcel[1], *Elena Madroñal Cerezo*[1], *Nuria Muñoz Rivas*[2], *Eva María Moya Mateo*[2], *Teresa Bellver Álvarez*[2], *José Manuel Ruiz Giardín*[1], *Cristina de Ancos Aracil*[1] *y Anabel Franco Moreno*[2]

[1]*Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid, España.* [2]*Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España.*

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas de una serie de pacientes diagnosticados de neoplasia oculta (NO) tras un episodio de tromboembolismo venoso (TEV).

Métodos: Estudio descriptivo de pacientes con NO diagnosticada entre el primer mes y los dos años de seguimiento tras un episodio de TEV valorados en la consulta de enfermedad tromboembólica venosa de dos Hospitales Universitarios de Madrid desde enero de 2005 hasta diciembre de 2021. Se recogieron datos demográficos, clínicos y del evento de TEV a través del Registro Informatizado de la Enfermedad Tromboembólica (RIETE) y de la historia clínica informatizada. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Universitario de referencia de Madrid (código 23/535-E).

Resultados: Se obtuvieron 1.123 pacientes con ETV. Los pacientes con cáncer activo en el momento del diagnóstico de la trombosis fueron 308 (27,4%). Entre los 815 pacientes restantes, se diagnosticaron 56 (6,9%) neoplasias. El 32,1% eran mujeres (18/56) con una media de edad de 61,8 ± 13 años. La mediana de meses desde el TEV hasta el diagnóstico de la NO fue de 6. Los tipos de NO diagnosticados fueron: próstata 19,6% (11/56), pulmón 16,1% (9/56), gastrointestinal, 16,1% (9/56), tumores hematológicos 12,5% (7/56), urotelial 8,9% (5/56), mama 7,1% (4/56), páncreas 3,6% (2/56), vesícula 3,6% (2/46) y un cáncer de amígdala, hígado, endometrio, laringe, neuroendocrino, riñón y cáncer de origen desconocido. Se presentaron con tromboembolismo pulmonar con o sin trombosis venosa profunda el 67,8% (38/56) de pacientes. El TEV se consideró no provocado en el 51,8% (29/56) de casos. Un 23,2% presentaban diabetes mellitus, 53,6% eran hipertensos, 35% dislipemia, 5,4% insuficiencia cardíaca, 19,6% enfermedad pulmonar obstructiva crónica y 16,1% eran fumadores. La media del valor del dímero D fue 5.337 ng/mL. El cáncer se detectó en un estadio avanzado en 24 pacientes. Un total de 19 (33,9%) pacientes fallecieron en los dos primeros años tras el diagnóstico del TEV. De estos, el 94,7% a causa del cáncer, con la excepción de un paciente que murió por una sepsis abdominal.

Conclusiones: Un episodio de TEV puede ser la primera manifestación de una neoplasia no conocida previamente, precediendo al diagnóstico del cáncer en meses[1]. La prevalencia de NO tras un episodio de enfermedad tromboembólica venosa (ETV) no provocada se estima entre un 5-10% a los dos años, siendo inferior en la ETV provocada (2%)[2]. En nuestra cohorte, la incidencia fue del 6,9%, alineada con estimaciones previas. Las NO más frecuentes fueron la próstata, seguida de la pulmonar y la gastrointestinal. Llamativamente, la mitad de los episodios de ETV se consideraron provocados, si bien, esta clasificación

podría estar supeditada a la subjetividad del médico.

Bibliografía

1. Sørensen HT, et al. The risk of a diagnosis of cancer after primary deep venous thrombosis or pulmonary embolism. N Engl J Med. 1998;338(17):1169-73.

2. White RH, et al. Incidence of venous thromboembolism in the year before the diagnosis of cancer in 528,693 adults. Arch Intern Med. 2005;165(15):1782-7.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.