



1545 - TROMBOSIS VENOSA PROVOCADA EN PACIENTES CON CÁNCER: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Andrea Torrecillas Mainez, Ane Larrauri Isusi, Carlos Heredia Mena, Jesús González Olmedo, Sara Raposo Caulonga, Riansares Carrero Arribas, Marina Sánchez-Serrano Hernández y Carmen Díaz-Pedroche

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

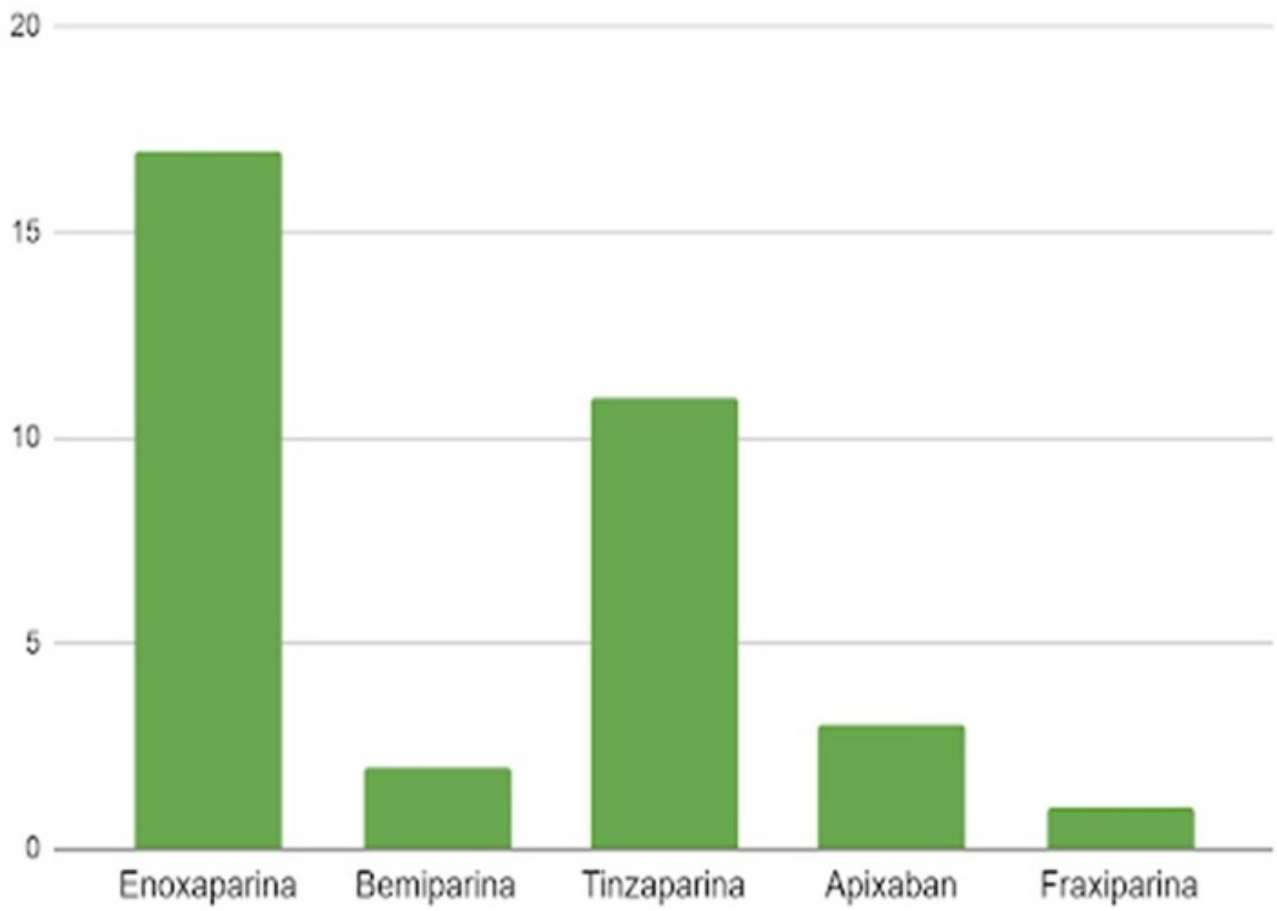
Objetivos: Estudiar las características y evolución de pacientes con cáncer que sufren trombosis venosa provocada.

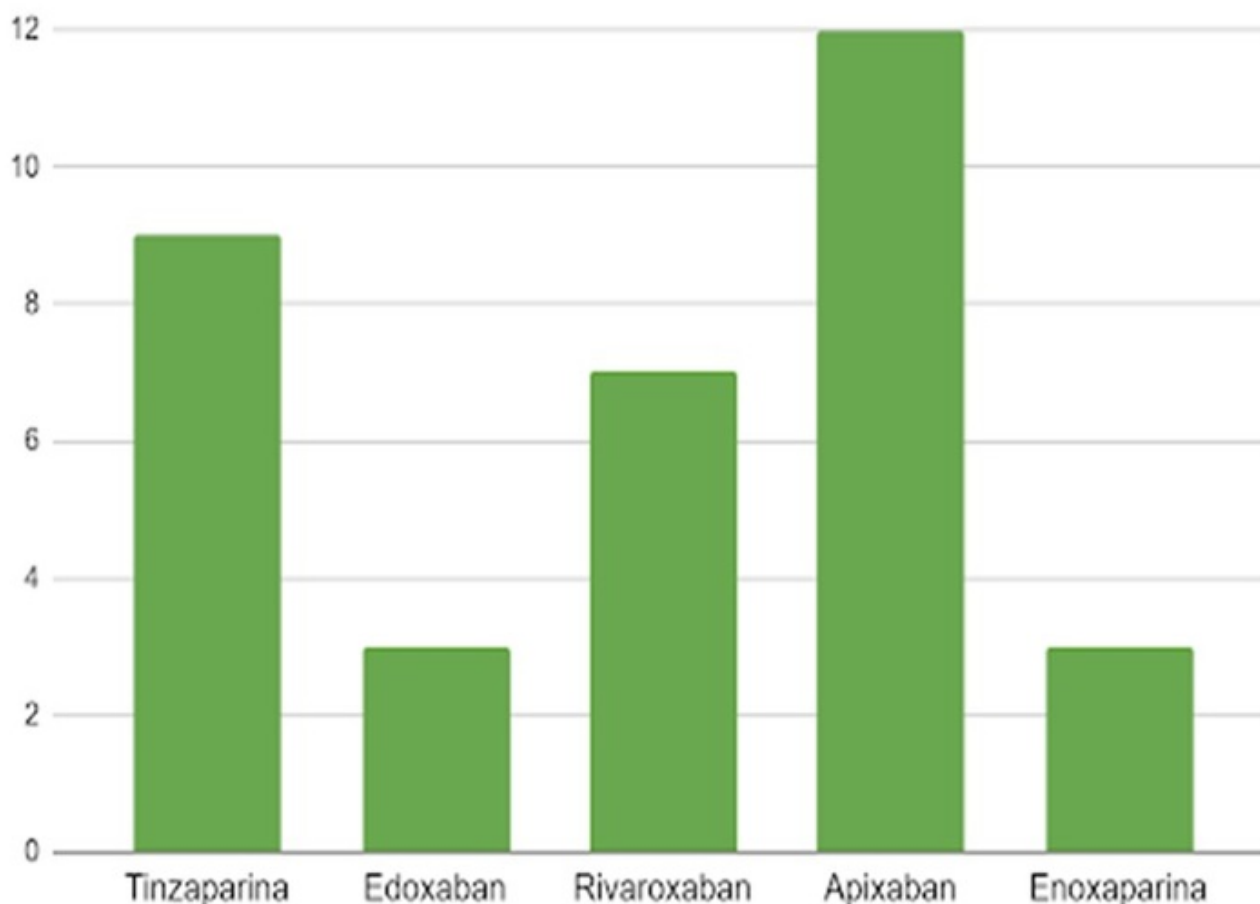
Métodos: Se revisaron pacientes de la consulta de trombosis y cáncer del último año con un seguimiento mínimo de tres meses tras el evento trombotico. El análisis de datos se realizó con el software SPSS®. Se incluyeron pacientes con proceso oncológico de base que cumplieran al menos uno de los siguientes criterios: Factores mayores: cirugía con anestesia general > 30 minutos en los tres meses previos, hospitalización con limitación de movilización > 3 días, trauma con fractura, terapia hormonal con estrógenos, embarazo o puerperio; Factores menores: cirugía menor de 30 minutos, hospitalización 3 días por enfermedad aguda, trauma sin fractura con inmovilización de la extremidad > 3 días, vuelo de larga duración (> 12 horas). Se excluyeron pacientes con indicación de anticoagulación indefinida, trombosis asociada a catéter y trombosis renal.

Resultados: Se obtuvieron 33 pacientes, de los cuales 66,7% fueron mujeres. La mediana de edad fue de 65 años. El tipo de tumor más frecuente fue el de mama (21,2%), seguido de pulmón no microcítico, colorrectal, ovario y próstata (9,1% cada uno). El tipo de trombosis más frecuente fue el tromboembolismo pulmonar (tabla). El anticoagulante inicial más utilizado fue enoxaparina (fig. 1) y el tratamiento de mantenimiento más común fue apixabán (fig. 2). En 12 pacientes (36,4%) se optó por mantener la anticoagulación de forma indefinida; de estos, 7 continuaban con quimioterapia activa y 3 con hormonoterapia. Solo 3 pacientes tuvieron un nuevo episodio de trombosis, todos en contexto de progresión tumoral. De estos, dos habían suspendido la anticoagulación antes de la retrombosis. Entre los pacientes a quienes se había retirado la anticoagulación, cinco recidivaron, con trombosis en dos de ellos.

Tipo de trombosis	Frecuencia (porcentaje)
TEP	13 (39,4)
TVP proximal	7 (21,2)
TEP + TVP proximal	4 (12,1)
Otra	3 (9,1)
TEP + TVP distal	2 (6,1)
Trombosis esplénica	2 (6,1)

TVP distal	1 (3)
Trombosis cerebral	1 (3)





Discusión: La enfermedad tromboembólica venosa (ETE) en pacientes oncológicos es una complicación grave, siendo la segunda causa de muerte en esta población y ocasionando significativa morbilidad. Sin embargo, pocos estudios han investigado el comportamiento de la ETE provocada y las condiciones para mantener la anticoagulación en estos pacientes. A pesar del tamaño muestral pequeño, en nuestro centro se tiende a mantener la anticoagulación extendida en pacientes con cáncer y trombosis provocada, similar a trombosis no provocadas o relacionadas con el tratamiento o el debut del cáncer. El riesgo de retrombosis parece ser similar a otras trombosis asociadas a cáncer y se relaciona con la progresión de la enfermedad. En la bibliografía no está bien descrita la evolución de la trombosis provocada en pacientes con cáncer, ya que se asume que mientras se mantenga un factor permanente como el propio cáncer, se debería mantener la anticoagulación.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes que continúan con quimioterapia a los seis meses siguen con tratamiento anticoagulante hasta el control de la enfermedad neoplásica. La principal causa de retrombosis es la progresión tumoral. Aunque nuestro trabajo tiene limitaciones, principalmente el bajo número de pacientes, parece que la retrombosis en estos pacientes ocurre en circunstancias similares a otros pacientes con trombosis no provocada y cáncer.