



72 - TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL Y SU RELACIÓN CON LA PATOLOGÍA TUMORAL: ESTUDIO PROSPECTIVO EN UN CENTRO DE REFERENCIA

Alejandro Díez Vidal^{1,2}, Elia Ramírez Vicente¹, Irene Calle Bringas¹, Sofía Gil Garrote¹, Christian Siccha Sinti¹, David Montenegro Pascual¹, Borja González Muñoz¹ y Yale Tung Chen¹

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, España. ²IdiPAZ Instituto de Investigación, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La relación del cáncer con la enfermedad tromboembólica venosa (ETE) está bien establecida, aunque en la trombosis venosa superficial (TVS) la evidencia es escasa y en su mayoría proviene de estudios retrospectivos. Nuestro estudio pretende analizar la relación de la TVS y el cáncer.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes mayores de 18 años diagnosticados o con sospecha de ETE derivados a una consulta especializada de un hospital terciario entre enero de 2013 y abril de 2018. Se realizó una segunda ecografía en la primera consulta y al menos una tercera durante el seguimiento. El seguimiento fue de al menos 3 meses.

Resultados: Se incluyeron 632 pacientes. De los 205 con diagnóstico de TVS en el momento de la derivación, 34 (16,6%) tenían cáncer activo y 8 (3,9%) enfermedad metastásica. Los tumores más frecuentes fueron próstata (7, 20,6%) y colorrectal (6, 17,7%). Los pacientes estaban en tratamiento con hormonoterapia (11, 32,4%), radioterapia (8, 23,5%), quimioterapia (7, 20,6%) y/o inmunoterapia (5, 14,7%). Las características basales y de seguimiento se recogen en las tablas. Los pacientes que estaban recibiendo radioterapia presentaron mayor riesgo de desarrollo de TVS RR 1,98 (1,36-2,90) $p = 0,044$. Describimos una tendencia no significativa (probablemente debido al tamaño muestral) para desarrollo de TVS en pacientes con cualquier tumor y tratamiento RR 1,23 (0,92-1,64) $p = 0,164$ y tratamiento con quimioterapia RR 1,21 (1,02-1,47) $p = 0,064$. Los pacientes con cáncer presentaron mayor riesgo de TVS proximal RR 1,54 (1,18-2,03) $p < 0,01$, TVS bilateral RR 8,38 (2,10-33,43) $p < 0,01$ y TVS con afectación de múltiples venas de la misma extremidad RR 2,42 (1,40-4,20) $p < 0,01$. No encontramos diferencias entre el antecedente de cáncer y la extensión de la trombosis o el vaso afectado. La persistencia de TVS en la primera consulta fue más frecuente en pacientes oncológicos RR 1,51 (1,18-1,95) $p < 0,01$, con además mayor riesgo de progresión RR 5,75 (2,23-14,79) $p < 0,01$, independientemente del tratamiento farmacológico utilizado. Durante el seguimiento, el riesgo de TEP fue mayor en pacientes oncológicos RR 10,06 (1,91-52,75) $p < 0,01$. Los pacientes con radioterapia tuvieron una mayor incidencia de síndrome posttrombótico RR 5,57 (1,68-18,38) $p = 0,040$. De los 171 pacientes con TVS sin antecedente de neoplasia, 20 (11,7%) fueron diagnosticados de cáncer durante el seguimiento, 12 de ellos (60%) con enfermedad metastásica. El riesgo de cáncer fue mayor en pacientes con TVS en comparación con aquellos sin diagnóstico de trombosis RR 1,43 (1,13-1,81) $p = 0,022$. Los factores ecográficos asociados a riesgo aumentado de desarrollo de cáncer fueron TVS proximal RR 1,83 (1,16-2,89) $p = 0,021$, TVS con

afectación de múltiples venas unilaterales RR 1,96 (1,09-4,32) $p = 0,042$ y TVS con progresión en la primera ecografía en consulta independientemente del tratamiento RR 3,43 (1,65-7,15) $p < 0,01$. El riesgo también fue mayor en pacientes que desarrollaron TVP o TEP durante el seguimiento RR 2,47 (1,63-3,76) $p < 0,01$ y RR 8,13 (2,51-26,32) $p < 0,01$ respectivamente.

Variable	TVS (n = 205)	TVS y neoplasia (n = 34)	TVS sin neoplasia (n = 171)	p
Mujeres, n (%)	115 (56,2)	16 (47,1)	99 (57,9)	0,245
Edad media, años (IQR)	59 (45-59)	72 (65-78)	57 (43-70)	< 0,01
Edad > 65 años, n (%)	79 (38,5)	24 (70,6)	55 (32,2)	< 0,01
IMC > 30 kg/m ² , n (%)	46 (22,4)	4 (12,5)	42 (24,6)	0,036
Presentación clínica, n (%):				
Dolor de extremidad	177 (86,3)	26 (76,5)	151 (88,3)	0,052
Edema de extremidad	138 (67,3)	21 (61,8)	117 (68,4)	0,450
Temperatura > 38°C	3 (1,5)	1 (2,9)	2 (1,2)	0,667
Disnea	4 (2)	2 (5,9)	2 (1,2)	0,070
Taquicardia	11 (5,4)	3 (8,8)	8 (4,7)	0,970
Hipotensión	7 (3,4)	2 (5,9)	5 (2,9)	0,380
Analítica al diagnóstico, media:				
Leucocitos, miles/mL (IQR)	8,9 (6,7-9,5)	7,8 (6,9-9,4)	9,1 (6,6-9,7)	0,600
Plaquetas, miles/mL (IQR)	247 (234-279)	213 (164-261)	255 (208-280)	0,020
Fibrinógeno, mg/dL (IQR)	130 (412-544)	505 (392-622)	467 (342-509)	0,011
D-dímero, ng/mL (IQR)	2.754 (829-2.998)	6.052 (2.275-8.036)	2.334 (800-2.835)	0,049
TP, seg (IQR)	11,8 (9,8-11,6)	12,7 (10,2-13,1)	11,7 (9,7-11,5)	0,127
TTPa, seg (IQR)	44,1 (24,8-54)	44,2 (23,2-62)	44 (23-55,7)	0,735
Ecografía al diagnóstico:				
Localización, n (%)				
Proximal	102 (49,8)	24 (70,6)	78 (45,6)	0,024
Distal	103 (50,2)	10 (29,4)	93 (54,4)	0,024
Vaso afectado, n (%):				
Safena mayor	114 (55,6)	17 (50)	97 (56,7)	0,542
Safena menor	42 (20,5)	7 (20,6)	35 (20,5)	0,989
Otro	49 (23,6)	10 (29,4)	39 (22,8)	0,490
Distancia < 3 cm de cayado, n (%)	38 (18,5)	11 (32,4)	27 (15,3)	0,065
Extensión, cm (%)				
< 5	95 (46,3)	14 (41,2)	81 (45,8)	0,575
5-10	63 (30,7)	8 (23,5)	55 (31,1)	0,395
10-20	23 (11,2)	6 (17,6)	17 (9,6)	0,288
> 20	24 (11,7)	6 (17,6)	18 (10,2)	0,333
Múltiples venas unilateral, n (%)	40 (19,5)	13 (38,2)	27 (15,8)	0,015
Bilateral, n (%)	8 (3,9)	5 (14,7)	3 (1,7)	0,010
TVS de vena varicosa, n (%)	67 (32,7)	10 (29,4)	57 (33,3)	0,705
Tratamiento al diagnóstico, n (%):				
HBPM	150 (73,2)	29 (85,3)	121 (70,8)	0,131
ACOD	2 (1)	1 (2,9)	1 (0,6)	0,340
AKV	2 (1)	1 (2,9)	1 (0,6)	0,340
AAS	1 (0,5)	1 (2,9)	0	0,146
AINE	4 (2)	1 (2,9)	3 (1,8)	0,709
Solo medias de compresión	2 (1)	1 (2,9)	1 (0,6)	0,340
Ninguno	44 (19,5)	0	44 (25,7)	< 0,01

Variable	TVS (n = 205)	TVS y neoplasia (n = 34)	TVS sin neoplasia (n = 171)	p
Ecografía en primera consulta, n (%)				
Resolución	97 (47,3)	9 (26,5)	88 (51,5)	0,023
Persistencia/progresión	108 (52,7)	25 (73,5)	83 (48,5)	0,023
Persistencia sin aumento	93 (45,4)	17 (50)	76 (44,4)	0,616
Progresión > 5 mm	15 (7,32)	8 (23,5)	7 (4,1)	< 0,01
Diagnóstico de TVP	23 (11,2)	5 (14,7)	18 (10,5)	0,559
Tratamiento en consulta, n (%)				
HBPM	56 (27,3)	18 (52,9)	38 (22,2)	0,028
ACOD	15 (7,3)	3 (8,8)	12 (7)	0,758
AVK	27 (13,2)	7 (20,6)	20 (11,7)	0,251
AAS	5 (2,4)	1 (2,9)	4 (2,3)	0,862
AINE	55 (26,8)	3 (8,8)	52 (30,4)	0,023
Ningún fármaco	47 (22,9)	2 (5,9)	45 (26,3)	0,023
Medias de compresión	47 (22,9)	15 (44,1)	32 (18,7)	< 0,01
Intolerancia a medias, n (%)	18 (8,8)	9 (26,5)	9 (5,3)	< 0,01
Recurrencia de trombosis, n (%)				
TVS	13 (6,3)	2 (5,9)	11 (6,4)	0,919
TVP	27 (13,17)	4 (11,8)	23 (13,5)	0,821
TEP	6 (2,9)	4 (11,8)	2 (1,2)	0,017
Trombosis persistente a los 3 meses, n (%)	30 (14,6)	7 (20,6)	23 (13,5)	0,374
Neoplasia durante el seguimiento, n (%)	20 (9,8)	n/a	20 (11,3)	n/a
Muerte durante el seguimiento, n (%)	15 (7,3)	7 (20,6)	8 (4,7)	0,013

Conclusiones: Nuestro estudio sugiere una probable relación del cáncer con el desarrollo de TVS. La TVS se presenta con mayor severidad en pacientes con cáncer. La TVS, especialmente aquellas más complejas, puede servir como predictor del desarrollo de cáncer.