



1540 - ANÁLISIS DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON EMBOLIA PULMONAR INCIDENTAL SIN CÁNCER: DESCRIPCIÓN Y EVOLUCIÓN RESPECTO AL PACIENTE CON EMBOLIA PULMONAR INCIDENTAL CON CÁNCER

Mar Cusó Banús, Adrián Steinherr Zazo, Patricia Sigüenza Bonete, María Cristina Tural Llàcher y Juan José López Núñez

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes con embolia pulmonar incidental (EPI) sin TVP ni cáncer concomitante, en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Descripción de la cohorte histórica de nuestro centro, constituida por 30 pacientes diagnosticados de EPI sin cáncer concomitante. Asimismo, se realiza un análisis comparativo de las tasas de recurrencia de la enfermedad tromboembólica venosa (ETV), hemorragias y mortalidad, respecto al paciente con EPI con cáncer.

Resultados: Desde 2010 fueron incluidos 30 pacientes con EPI sin cáncer. De estos, 14 (46,7%) eran mujeres con una media de edad de 69 años. Como factores de riesgo de ETV 11 pacientes (36,7%) tomaba psicofármacos, 15 pacientes (50%) habían estado inmovilizados previamente y 4 (13,3%) habían sido intervenidos en los 2 últimos meses. La extensión de la EPI fue segmentaria o más proximal en 19 pacientes (63,3%), incluyendo 6 pacientes (20%) en que afectó a las arterias pulmonares principales. Solo 1 paciente (3,3%) presentó dilatación del ventrículo derecho (VD) en el angioTC de tórax. El tratamiento más habitual fueron las HBPM en 22 pacientes (73,3%), aunque 4 pacientes (13,3%) se trataron con ACOD y en otros 4 (13,3%) con AVK. La media de días de anticoagulación fue de 124 días, observándose un aumento no significativo respecto al paciente con EPI con cáncer, que fue de 107 días ($p = 0,421$). 2 pacientes (6,7%) no recibieron tratamiento en fase aguda y 5 pacientes (16,7%) precisaron colocación de filtro de vena cava inferior (FVCI). Ningún paciente requirió de tratamiento de reperfusión. Durante el seguimiento se produjeron 2 recidivas (6,7%) en forma de trombosis venosa profunda (TVP) y 1 hemorragia (3,3%) no grave, además hubo 3 *exitus* (10%), ninguno por ETV. En el estudio comparativo respecto a 160 pacientes con cáncer, hubo mayor riesgo no significativo de recidiva (OR 2,63 (0,66-10,44), $p = 0,135$) y de hemorragias (OR 3,38 (0,47-24,34), $p = 0,185$) en el grupo con cáncer. La mortalidad fue significativamente superior en el grupo con cáncer (OR 5,60 (1,93-16,78), $p < 0,001$). La causa principal de mortalidad en el grupo con cáncer fue el propio cáncer en 61 pacientes (67%), aunque 1 paciente lo hizo de EP (1,1%) y 2 (2,2%) de hemorragia.

Discusión: Presentamos nuestra cohorte de EPI sin cáncer, un escenario en la que prácticamente no existe ninguna evidencia en la literatura. De manera comparativa con los pacientes con EPI con

cáncer, se observó un mayor riesgo de recidiva de la ETV y de hemorragia en el grupo con cáncer, aunque previsiblemente la no significación sea debida a los pocos pacientes de nuestra cohorte sin cáncer. Sin embargo, y como era de esperar, la mortalidad fue significativamente mayor en el grupo con EPI son cáncer.

Conclusiones: Durante la anticoagulación la tasa de recidivas de la ETV y hemorragias respecto al paciente con cáncer fue inferior, aunque no de manera estadísticamente significativa. La tasa de mortalidad fue estadísticamente significativa menor, respecto al paciente con cáncer. Se necesitan más estudios con un mayor número de pacientes para identificar cual es la evolución clínica de este grupo de pacientes.