



169 - CARCINOMA COLORRECTAL Y ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA: ESTUDIO OBSERVACIONAL

Víctor Manuel Martínez Castilla¹, Leyre Alonso Gonzalo¹, Sara Carrazón de Blas¹, Olaya Huergo Fernández¹, Aurora Gómez Tórtola¹, Crhistian Mario Amodeo Oblitas², Javier Franco Gutiérrez¹ y Lucía Ordieres Ortega¹

¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. ²Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela, España.

Resumen

Objetivos: Descripción de características demográficas y epidemiológicas, así como las distintas opciones terapéuticas utilizadas en pacientes con trombosis venosa asociada a carcinoma colorrectal (CCR), con el objetivo de identificar potenciales factores pronósticos.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes con enfermedad tromboembólica venosa (ETV) y CCR valorados en un hospital terciario desde junio 2001 hasta abril 2024, con seguimiento a 6 meses.

Resultados: Del total de 860 pacientes con trombosis venosa asociada a cáncer, 12,2% (105 pacientes) se asociaban a CCR, con una edad media de 70,7 años (\pm 12,2) y predominio de mujeres (51,4%). Las comorbilidades más frecuentes fueron la presencia de hipertensión arterial 45,7% (48 pacientes), diabetes mellitus 13,3% (14 pacientes) y hábito tabáquico 18,1% (19 pacientes). El 9,5% (10 pacientes) presentaba antecedentes de trombosis venosa profunda (TVP) y/o embolia pulmonar (EP). A nivel de laboratorio se observaron: hemoglobina $<$ 12 g/dL en 47,6% (50 pacientes), leucocitosis en 34,3% (36 pacientes), trombocitopenia en 14,2% (15 pacientes), D-dímero positivo en 60,4% (64 pacientes). En relación al tumor: el 52,4% (55 pacientes) presentaban metástasis, a 3,8% (4 pacientes) recibieron radioterapia, a 36,2% (38 pacientes) se les administró quimioterapia y 18,1% (19 pacientes) se había sometido a cirugía oncológica. La forma de presentación más habitual fue TVP en 40% (42 pacientes) seguida de la EP en 21,9% (26 pacientes). La combinación de EP y TVP se observó en 13,3% (14 pacientes). Por otro lado, hasta 21,9% (23 pacientes) de los eventos de ETV fueron asintomáticos. Durante el tratamiento agudo, se administró heparina de bajo peso molecular (HBPM) al 87,6% (92 pacientes) y anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) a 5,7% (6 pacientes). En el tratamiento a largo plazo, se administró HBPM en 49,5% (52 pacientes), ACOD en 30,5% (32 ocasiones) y acenocumarol en 19% (20 pacientes). Durante el seguimiento fallecieron 21,9% (23 pacientes), siendo el cáncer la principal causa de mortalidad (82,6%; 19 pacientes); la recidiva tromboembólica ocurrió en 14,3% (15 pacientes) y la hemorragia en 17,1% (18 pacientes).

Características clínicas	Frecuencia (n = 105)	Porcentaje
Sexo femenino	54	51,40%
Fumador	19	18,10%
Diabetes mellitus	14	13,30%

Hipertensión arterial	48	45,70%
Insuficiencia cardíaca	7	6,70%
Fibrilación auricular	3	2,85%
Antecedente TVP y/o EP	10	9,50%
Características clínicas	Frecuencia (n = 105)	Porcentaje
Trombosis venosa profunda	42	40%
Embolia pulmonar	26	24,80%
Embolia pulmonar central	5	4,7%
EP asociada con TVP	14	13,30%
ETV asintomática	23	21,90%
Hipocinesia del ventrículo derecho	16	15,20%
Laboratorio	Frecuencia (n = 105)	Porcentaje
Hemoglobina < 12 g/dL	50	47,60%
Leucocitosis (> 10.000/μl)	36	34,30%
Leucopenia (< 4.500/μl)	7	6,60%
Plaquetopenia (140.000/μl)	15	14,20%
D-Dímero positivo	64	60,10%
Troponina elevada	12	11,40%
NT-proBNP (> 500 pg/ml)	12	11,40%
Características del tumor	Frecuencia (n = 105)	Porcentaje
Tumor metastásico	55	52,40%
Radioterapia	4	3,80%
Quimioterapia	38	36,20%
Cirugía oncológica	19	18,1%
Tratamiento agudo de ETV	Frecuencia (n = 105)	Porcentaje
HBPM	92	87,62%
HNF	6	5,71%
Fondaparinux	1	0,95%
ACOD	6	5,71%
Tratamiento a largo plazo de ETV	Frecuencia (n = 105)	Porcentaje
HBPM	52	49,52%
Fondaparinux	1	0,95%
ACOD	32	30,48%
Acenocumarol	20	19,05%
Eventos	Frecuencia (n = 105)	Porcentaje
Muerte	23	21,90%
Muerte por neoplasia	19 (n = 23)	82,61%
Hemorragia en seguimiento	18	17,10%
Recidiva de ETV	15	14,30%
ETV: enfermedad tromboembólica venosa.		

Discusión: El CCR supone el tercer tipo de cáncer más prevalente, cuya incidencia de ETV en las últimas décadas se ha duplicado impactando en la supervivencia de estos pacientes. Entre los diferentes factores de riesgo para ETV se hallan el estadio de la enfermedad y, tratamientos antitumorales, entre otros. Por otro lado, las neoplasias con afectación de mucosas asocian un elevado riesgo de sangrado, por lo que su manejo supone un reto clínico por el riesgo hemorrágico y de recurrencia tromboembólica^{1,2}.

Conclusiones: En nuestra cohorte, los pacientes con ETV asociada a CCR se encontraban en estadios avanzado del cáncer (más del 50% con metástasis al diagnóstico), observándose mayor riesgo de sangrado (17%) respecto a recidiva tromboembólica (14%). El tratamiento más utilizado fue la

HBPM, seguido de los ACOD.

Bibliografía

1. Mulder FI, Horváth-Puhó E, van Es N, et al. Venous thromboembolism in cancer patients: a population-based cohort study. *Blood*. 2021;137:1959-69.
2. Anijs RJS, Chen Q, Van Der Hulle T, et al. Venous and arterial thromboembolism after colorectal cancer in the Netherlands: Incidence, predictors, and prognosis. *Thromb Res*. 2023;229:90-8.