



587 - ESTUDIO DE COHORTE RETROSPECTIVO SOBRE LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE EXTREMIDADES SUPERIORES EN PACIENTES ONCOLÓGICOS, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, TRATAMIENTO, COMPLICACIONES Y MORTALIDAD ASOCIADA A TROMBOSIS VENOSA DE MIEMBROS SUPERIORES

José Ángel Novalbos Partida, Francisco Javier Gimena Rodríguez, Ana Cristina Gil Abizanda, Alejandro Sáenz de Urturi Rodríguez, María Claudia Montes Romero, José Antonio Rueda Camino y Raquel Barba Martín

Hospital Rey Juan Carlos-QuironSalud, Móstoles, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es comparar y analizar las características de los pacientes afectos de trombosis venosa profunda de los miembros superiores en función de la presencia de patología oncohematológica y catéter venoso.

Métodos: Observacional longitudinal, retrospectivo, cohortes. Pacientes con diagnóstico al alta de TVPMSS los 10 anteriores años clasificándolos en función de la presencia de procesos oncohematológicos y catéter venoso. Analizaremos si existen diferencias en la demografía, factores de riesgo cardiovascular, tratamiento y complicaciones.

Resultados: Total de Pacientes: 135. Edad al diagnóstico: $64,2 \pm 16,3$ años. Sexo: hombres: 55,7%. Antecedentes familiares: 7,9%. Antecedentes personales: 6,0%. Tabaquismo: activo 22,6%, exfumador 23,3%. Hipertensión arterial: 48,3%. Dislipidemia: 36,2%. Diabetes mellitus: 22,8%. Obesidad: 34,3%. Enfermedad renal crónica: 25,5%. Hepatopatía: 6,0%. Antecedentes de enfermedad cardiovascular: 8,7%. Antecedentes de cardiopatía isquémica: 4,7%. Fibrilación auricular/flutter: 7,4%. Ingresos en 3 meses previos: 17,4%. Cáncer activo: 47,7%. Método diagnóstico: ecografía: 85,2%; tomografía axial computarizada (TAC): 13,4%; anemia: 57,7%; leucocitosis: 17,4%; trombopenia: 11,4%; sangrado mayor: 6,0%; recurrencia: 8,4%; embolismo a distancia: 0,7%; síndrome postrombótico: 0,7%, complicaciones combinadas (recidiva/sangrado/embolismo pulmonar): 14,1%. Días hasta complicación: media: 648 días; mediana: 60 días.

| Tipo de neoplasia | Sin Catéter (n=54) | Con catéter (n=95) |
|-----------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| <i>Pulmón (no microcítico)</i> | 7 (30,4%) | 6 (13,0%) |
| <i>Mama</i> | 2 (8,7%) | 8 (17,4%) |
| <i>Área ORL</i> | 4 (17,4%) | 4 (8,7%) |
| <i>Colorrectal</i> | - | 6 (13,0%) |
| <i>Vía digestiva superior</i> | 2 (8,7%) | 3 (6,5%) |
| <i>Pulmón (microcítico)</i> | 1 (4,4%) | 2 (4,4%) |
| <i>Urológico (no próstata)</i> | - | 3 (6,5%) |
| <i>Próstata</i> | 1 (4,4%) | 2 (4,4%) |
| <i>SNC</i> | - | 2 (4,4%) |
| <i>Hepatobiliar</i> | 1 (4,4%) | 1 (2,2%) |
| <i>Páncreas</i> | - | 1 (2,2%) |
| <i>Ovario</i> | 1 (4,4%) | - |
| <i>Leucemia aguda</i> | 1 (4,4%) | 2 (4,4%) |
| <i>Linfoma de Hodgkin</i> | - | 2 (4,4%) |
| <i>Linfoma no Hodgkin</i> | - | 3 (6,5%) |
| <i>Linfoproliferativo crónico</i> | - | 1 (2,2%) |
| <i>Otros</i> | 3 (13,0%) | - |

Conclusiones: Análisis de 149 pacientes con TVPMS revela una población mayormente masculina (55,7%) con una edad media de 64,2 años. La alta prevalencia de factores de riesgo como HTA (48,3%), dislipidemia (36,2%), y cáncer activo (47,7%) subraya la importancia de estas en el desarrollo de TVPMS. Así como los antecedentes de tabaquismo (46%) también puede contribuir. La recurrencia trombótica fue observada en el 8,4% de los casos, y el sangrado mayor en el 6,0%. Estas tasas se alinean con estudios previos que muestran una variabilidad en la incidencia de recurrencia y complicaciones hemorrágicas, dependiendo de los factores de riesgo y el manejo clínico aplicado. La tasa de embolismo a distancia fue baja (0,7%), lo que podría reflejar un manejo efectivo y seguimiento clínico riguroso. Los pacientes con cáncer activo mostraron una alta prevalencia de complicaciones, lo que es coherente con estudios que indican que el cáncer y la presencia de dispositivos venosos aumentan el riesgo de recurrencia trombótica. La incidencia de sangrado mayor fue considerablemente menor en nuestra cohorte en comparación con otras, lo que puede deberse a un manejo anticoagulante riguroso y seguimiento en unidades especializadas. Los factores de riesgo como HTA, dislipidemia, cáncer activo y antecedentes de tabaquismo juegan un papel crucial en la incidencia de TVPMS. Estos hallazgos destacan la necesidad de una evaluación exhaustiva y manejo personalizado. La recurrencia trombótica y las complicaciones hemorrágicas presentan un desafío significativo. Aunque la recurrencia fue moderada (8,4%), la tasa de sangrado mayor fue más baja de lo esperado, lo que sugiere que un manejo anticoagulante adecuado puede reducir complicaciones. Los pacientes con cáncer activo requieren un seguimiento más intensivo debido a su mayor riesgo de complicaciones. Este grupo podría beneficiarse de estrategias de manejo específicas y protocolos de anticoagulación ajustados. La reducción de la incidencia de complicaciones severas en esta

cohorte sugiere que los protocolos de manejo anticoagulante y el seguimiento en unidades especializadas pueden mejorar significativamente los resultados en pacientes con TVPMS.