



<https://www.revclinesp.es>

2149 - DÍMERO D COMO HERRAMIENTA PREDICTIVA DE TROMBOSIS EN PACIENTES ADULTOS CON CÁNCER AVANZADO

Carolina Henríquez Franco, Andrés Aizman Sevilla, Jorge López, Enrique Elsaca y Andrés Valenzuela

Medicina interna, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

Resumen

Objetivos: Determinar la capacidad predictiva del dímero D para la ocurrencia de eventos tromboembólicos en pacientes adultos con cáncer metastásico que inician tratamiento sistémico mediante un estudio de cohorte concurrente. Objetivos específicos: 1. Evaluar la asociación entre niveles elevados de dímero D y la ocurrencia de eventos tromboembólicos determinando su capacidad predictiva. 2. Comparar la capacidad predictiva del DD con los modelos de estratificación de riesgo convencionales (KRS y VCAT Score). 3. Describir la incidencia de eventos tromboembólicos y hemorrágicos en pacientes con cáncer metastásico que inician tratamiento sistémico.

Métodos: Estudio de cohorte prospectivo realizado en el Centro del Cáncer UC-CHRISTUS (Santiago, Chile), que incluyó pacientes con cáncer metastásico de alto riesgo tromboembólico próximos a iniciar tratamiento sistémico. Se excluyeron quienes recibían anticoagulación o terapia sistémica reciente. Se midieron niveles de Dímero D basal (DD1) y al mes (DD2) mediante técnica ELFA. El seguimiento fue de seis meses para registrar eventos tromboembólicos, progresión tumoral y mortalidad. Se evaluó la capacidad predictiva de DD1 y DD2 mediante curvas ROC (AUC), sensibilidad, especificidad y valores predictivos. Se comparó el rendimiento del Dímero D con los modelos Khorana Risk Score (KRS) y Vienna CATS Score (VCATS).

Resultados: Se reclutaron 70 pacientes entre enero y diciembre de 2023. La incidencia de eventos tromboembólicos fue del 16% y la mortalidad a seis meses alcanzó el 13%. DD1 (AUC 0,70; IC95%: 0,52-0,89) y DD2 (AUC 0,75; IC95%: 0,55-0,95) mostraron mejor rendimiento predictivo que KRS (AUC 0,52) y VCATS (AUC 0,67). El punto de corte óptimo para DD1 fue 1.062 ng/mL (100% sensibilidad, 46% especificidad) y para DD2 fue 2.745 ng/mL (56% sensibilidad, 94% especificidad). No se observaron asociaciones significativas entre los marcadores evaluados y la mortalidad. El dímero D demostró mayor capacidad discriminativa para ETEV en comparación con los modelos clínicos tradicionales.

Tabla 1

Variable	Descripción. N = 67 (100%)
Edad	Mediana: 65 años, rango: 32-80 años

Sexo	Mujer 40 (60%), hombre 27 (40%)
ECOG	0: 36 (54%), 1: 26 (39%), 2: 5 (7%), 3: 0 (0%), 4: 0 (0%)
ETE previa	Sí 0 (0%), no 67 (100%)
Tipo de cáncer	Colon 28 (42%), recto 9 (13%), ovario 8 (12%), pulmón 7 (10%), gástrico 6 (9%), páncreas 5 (7%), colangiocarcinoma 3 (4%), vesícula 1 (2%), esófago 0 (0%)
KRS	0: 24 (36%), 1: 23 (35%), 2: 11 (17%), 3: 5 (8%), 4: 3 (5%), 5: 0 (0%)
KRS ? 2	No 48 (72%), sí 19 (28%)
IMC ? 35 kg/m ²	No 64 (96%), sí 3 (5%)
Hb 10 g/dL o uso de EPO	No 57 (86%), sí 9 (14%)
Leucocitos >11 × 10/mm ³	No 60 (91%), sí 6 (9%)
Plaquetas >350.000/mm ³	No 52 (79%), sí 14 (21%)
Modified Vienna CATS	8%: 37 (55%), ? 8%: 30 (45%)
Dímero D basal	Mediana: 1.271 ng/mL, rango: 246-23.629 ng/mL
Dímero D a 1-2 meses	Mediana: 1.393 ng/mL, rango: 224-58.38 ng/mL
ETE a 6 meses	No 56 (84%), sí 11 (16%)
Muerte por ETE a 6 meses	Sí 0 (0%), no 67 (100%)
Muerte a 6 meses	No 58 (87%), sí 9 (13%)

Tabla 2

Variable	TP	TN	FP	FN	Sensibilidad	Especificidad	VPP	VPN
DD1 ? 1.062 ng/mL	11	26	30	0	1,00	0,46	0,27	1,00
DD2 ? 2.745 ng/mL	5	32	2	4	0,56	0,94	0,71	0,89
KRS ? 2	4	40	15	7	0,36	0,73	0,21	0,85
mVC ? 8%	7	33	23	4	0,64	0,59	0,23	0,89

TP: verdaderos positivos,

TN: verdaderos negativos,

FP: falsos positivos, FN:

falsos negativos, VPP: valor

predictivo positivo, VPN:

valor predictivo negativo,

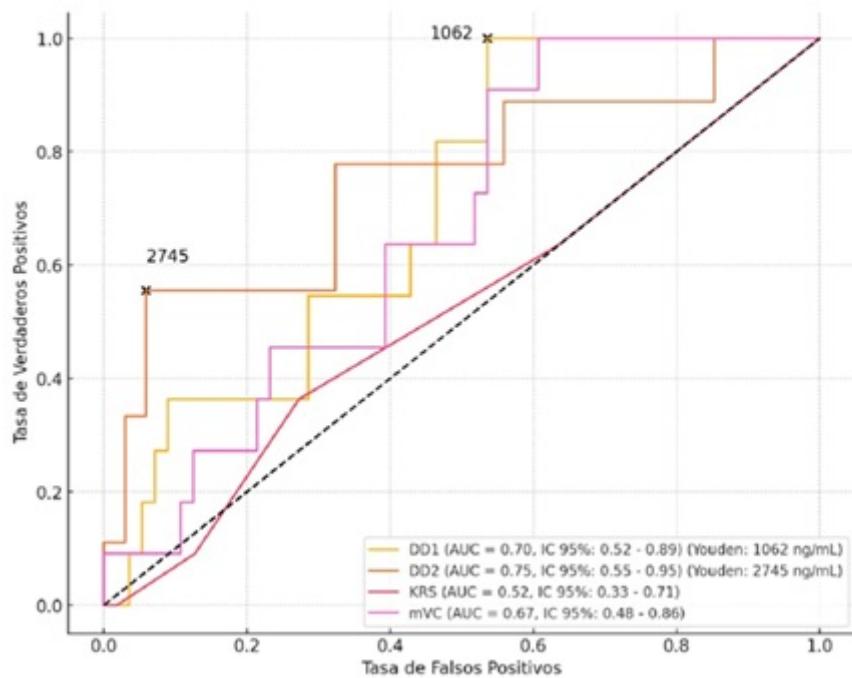
DD1: dímero D basal, DD2:

dímero D a 1 mes, KRS:

Khorana Risk Score, mVC:

modified Vienna-CATS.

Figura 1. Rendimiento predictivo para Enfermedad Tromboembólica a 6 meses.



Discusión: En esta cohorte, el dímero D mostró una mejor capacidad predictiva para ETEV que los modelos KRS y VCATS, con un AUC de 0,70 para DD1 versus 0,52 para KRS, este último apenas superior al azar. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos que han cuestionado la utilidad del KRS, especialmente en pacientes con tumores metastásicos o considerados de bajo riesgo clínico. La alta sensibilidad del dímero D refuerza su potencial como herramienta de descarte, pero dada la naturaleza exploratoria del análisis, se requiere validación en cohortes más amplias.

Conclusiones: En esta cohorte piloto, el dímero D mostró un rendimiento superior al Khorana Risk Score y al Vienna CATS Score para predecir enfermedad tromboembólica venosa en pacientes con cáncer metastásico ambulatorios, especialmente en la medición basal. Estos hallazgos sugieren que el dímero D podría ser una herramienta útil para descartar riesgo trombótico y facilitar decisiones más seguras sobre tromboprofilaxis. No obstante, debido al tamaño muestral limitado, los resultados deben interpretarse con cautela. La ampliación de la cohorte es necesaria para validar estos datos. De confirmarse, el uso del dímero D podría representar una estrategia costo-efectiva y de fácil implementación en salud pública, contribuyendo a operacionalizar las recomendaciones actuales de tromboprofilaxis en oncología.