



T-69. - ASOCIACIÓN ENTRE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA Y CÁNCER

R. Delgado Villa, M. Machado Vílchez, G. Mariscal Vázquez, C. Espejo Fernández, J. García Moreno, F. Muñoz Beamud, C. Borrachero Garro

Unidad de Gestión Clínica y Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Objetivos: Es conocida la relación entre ETEV (enfermedad tromboembólica venosa) y neoplasia. De todos los pacientes en seguimiento por trombosis en nuestras consultas nos proponemos conocer las características específicas de aquellos con neoplasia, valorar cuanto riesgo puede atribuirse exclusivamente a la enfermedad neoplásica o son pacientes en los que además se añaden otros factores de riesgo para trombosis.

Métodos: En nuestro hospital contamos con una consulta específica de trombosis. Revisamos las historias clínicas de los pacientes que se han seguido en esta consulta en los últimos 10 años, un total de 162. De estos pacientes seleccionamos aquellos diagnosticados de enfermedad tromboembólica venosa y neoplasia, y analizamos las características clínicas, forma de presentación y manejo que se hizo de la misma.

Resultados: El 16% de los pacientes seleccionados seguidos en consultas tenían enfermedad neoplásica, de los cuales el 59% eran activas (entre estos el 25% recibían tratamiento quimioterápico), inactivas el 33,3% y diagnosticados de novo a raíz del evento, el 11,1%. El 44% presentaron TVP proximal, siendo este el evento más frecuente, seguido de TEP en el 18,5%. La combinación de ambos (TEP + TVP) se objetivó en un 33,3% de los pacientes, siendo el 3,7% TVP distales. La neoplasia que con más frecuencia asocia ETEV en nuestros pacientes es el cáncer de mama en un 18%, seguido de tumores del aparato digestivo en un 14%. El 59% de los pacientes eran varones con una media de edad de 60 años (entre 25 y 80 años); El 40% eran mujeres con una media de 69 años (entre 50 y 87 años) El 51% tenían trombofilia, siendo la más común la hiperhomocisteinemia en un 35,7%, seguido de la positividad de anticuerpos anticardiolipina en un 21,42%. El 30% de los pacientes, tenían un factor de riesgo "clásico" para la ETEV, como cirugía o inmovilización prolongada, entre otras. El 37% de los pacientes estudiados no tenían ningún otro factor predisponente ni alteración de la coagulación. El 81,4% de los pacientes fueron ingresados, siendo tratados el 59,25% del total con acenocumarol de forma indefinida, el 7,4% con HBPM de forma indefinida. El 22,2% recibieron tratamiento con acenocumarol y HBPM.

Discusión: Al analizar los datos, se esperaba encontrar más enfermedad neoplásica como único factor de riesgo predisponente para ETEV, no siendo así nada más que en un 37% de nuestros pacientes, por lo que podemos concluir que SÍ sería necesario estudio de trombofilia en pacientes

con ETEV y neoplasia y no asumir la enfermedad neoplásica como único factor de riesgo. Otro punto a destacar es la revisión del tratamiento de los pacientes con trombosis y cáncer ya que está demostrado el beneficio del tratamiento con HBPM frente a otros anticoagulantes en este tipo de pacientes. En nuestros pacientes más del 80% fueron tratados con acenocumarol de forma indefinida, cabe destacar que es un trabajo retrospectivo a 10 años, no estando muy clara la indicación de tratamiento en este tiempo.

Conclusiones: En los pacientes con neoplasias es importante el estudio de trombofilia, la mayor parte de los pacientes asocian factor de riesgo clásico y/o trombofilia a la enfermedad neoplásica. En nuestra serie no podemos concluir que la enfermedad neoplásica, sea en sí misma un factor de riesgo para la enfermedad tromboembólica venosa.