



## T-30. - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA (ETEVE) Y CÁNCER. FOTOGRAFÍA PARCIAL DE NUESTRA CONSULTA MONOGRÁFICA

L. García Fraile Fraile, N. Ruiz-Giménez Arrieta

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar las características epidemiológicas, clínicas, y el curso evolutivo de los pacientes neoplásicos con ETEVE confirmada, seguidos en la consulta monográfica de ETEVE del Hospital U. de La Princesa (HULP).

**Métodos:** Estudio retrospectivo observacional mediante revisión de historias clínicas de pacientes neoplásicos atendidos en la consulta monográfica de ETEVE del HULP entre el 1/08/2008 y el 06/03/2013. Se derivan pacientes a esta consulta desde los servicios de Interna, Oncología médica, Onc. radioterápica y Urgencias. Clasificamos a los pacientes para su análisis descriptivo en dos grupos según secuencia temporal: paciente con neoplasia conocida que desarrolla una ETEVE (Ca-ETEVE), y paciente con ETEVE al que se le diagnostica un cáncer más tarde (ETEVE-Ca). Se evalúan datos demográficos; tiempo entre diagnóstico del tumor y ETEVE; origen del tumor, histología, situación del proceso neoplásico y tratamiento; forma de presentación, localización, prueba de diagnóstico, factores de riesgo (FR) para trombosis coexistentes, profilaxis primaria; y tratamiento para la ETEVE; datos de evolución: complicaciones de ETEVE (hemorragia, recurrencias, muerte) y en caso de muerte, la causa. Análisis descriptivo con SPSS Statistics 17.0.

**Resultados:** Incluimos 64 pacientes, el 22% de la población atendida en la consulta. 78% fueron clasificados en el grupo "Ca-ETEVE". 58% eran varones, con edad media de 65.8 años (rango 24-87 años). Tiempo medio entre diagnóstico del tumor y ETEVE de 26 meses (P50 8 m: 0-48 m), desarrollando la ETEVE el 45% durante en los 6 primeros meses. El 92% de los tumores fueron sólidos. Las neoplasias más frecuentes: mama (18%), colon 14%, cerebro 12%, vejiga 10%, hematológicos 8%, ORL- pulmón 8%, próstata 6% y renal 4%. El 60% presentaron neoplasia activa al momento de la trombosis. 52% recibieron tratamiento quirúrgico para su cáncer, 22% quimioterapia, y 10% radioterapia; no se trataron el 4%. La ETEVE fue sintomática en el 74% y fue un hallazgo incidental en el 20%. La ETEVE se presentó en el 48% como TVP de miembros inferiores (MMII), 28% embolia pulmonar (EP), 16% atípicas y 8% TVP de miembro superior (MMSS) asociada a catéter. Las TVP se diagnostican con Doppler, las EP con Angio TC en el 92% y con gammagrafía en el 8%. Los FR de ETEVE sobreañadidos: quimioterapia (30%), inmovilización (16%), cirugía (14%), hormonoterapia (10%), obesidad (8%), catéter (8%), insuficiencia cardíaca (6%), traumatismos (4%), IVC (4%); sin FR en el 49%. El 78% de los pacientes no recibieron profilaxis primaria, el 18% sí mediante HBPM a dosis profilácticas y el 4% tomaban antivitamina K (AVK) por otras causas. El 90% de ellos se trató solo con HBPM a dosis terapéuticas, el 10% realizó cambio a AVK y el 2% requirió

un filtro de vena cava. Durante el seguimiento se resolvió completamente el evento trombótico en el 56%, el 6% recurre, el 6% sufre hemorragia, el 4% presenta persistencia del trombo y el 2% presenta alergia a heparinas. El 26% fallece (el 84% por cáncer y el resto por otras causas). El otro 22% entró en el grupo "ETEV-Ca". Edad media: 76 años (53-91, P50 79); 71% varones. 57% debutó como TVP MMII y el 43% con EP (100% sintomáticas); diagnóstico por doppler de MMII y angioTC. El 43% de los pacientes fueron tratados con HBPM a dosis terapéuticas y el 57% con AVK a largo plazo. Todos los pacientes se catalogaron de ETEV idiopática. FR de ETEV menores: obesidad (21%), e IVC (21%). Tiempo medio entre la ETEV y cáncer fue de 5 meses (0-24, P50 4). Los tumores más frecuentes: 26% ORL- pulmón, genitourinario 26%. En el 53% la ETEV resuelve, un 27% sufrió recaída, y falleció un 20% por el tumor.

*Conclusiones:* La población que acude a nuestra consulta es muy heterogénea. Las dos subpoblaciones descritas presentan varias características diferentes. La asociación temporal se suele producir en un periodo de 12 meses. La mayoría son tratados con HBPM de forma mayoritaria sobretodo el subgrupo con Ca-ETEV. Ambos grupos tuvieron una alta incidencia de complicaciones durante el evento ETEV (recurrencias, hemorragias) comparado con la población general (RB). Fallecen por su proceso oncológico.