



# Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



## T-51. - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA Y NEOPLASIA. EXPERIENCIA DE 10 AÑOS.

A. Ruz Zafra<sup>1</sup>, M. Barón Ramos<sup>1</sup>, M. González Benítez<sup>1</sup>, M. Amaya González<sup>1</sup>, J. Moreno Sobrino<sup>2</sup>, A. Ruiz Cantero<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Gestión Clínica y Medicina Interna, <sup>2</sup>Admisión y Documentación Clínica. Hospital de la Serranía. Ronda (Málaga).

### Resumen

**Objetivos:** Conocer las características de los pacientes que ingresan por enfermedad tromboembólica venosa (ETV). Valorar las características específicas de los pacientes con ETV y neoplasia.

**Métodos:** Estudio descriptivo incluyendo los pacientes que presentaron enfermedad tromboembólica venosa (ETV) como motivo de ingreso en la UGC de Medicina Interna del Hospital de la Serranía, desde el 01/01/2003 al 31/12/2012. Variables estudiadas: edad, sexo, antecedentes clínicos, posibles factores de riesgo para ETV (incluyendo neoplasia), localización de ETV, mortalidad en los primeros 30 días tras el episodio de ETV y días de estancia hospitalaria. Se resumieron las variables cuantitativas mediante media y desviación estándar (mediana y rango intercuartílico en el caso de variables de distribución asimétrica) y las cualitativas mediante frecuencia y porcentaje. Se compararon los grupos de pacientes con y sin neoplasia mediante un modelo de regresión logística multivariante. El análisis estadístico se realizó con el programa R 2.15.2.

**Resultados:** Fueron incluidos 435 pacientes (196 mujeres, 45,1%) con una mediana de edad de 70,49 años (60,02-78,59). Antecedentes clínicos: HTA 215 (49,4%), DM 86 (19,8%), dislipemia 82 (18,9%), tabaquismo 74 (17,3%), alcoholismo 59 (13,8%), enf. renal crónica 52 (12%), ictus 40 (9,2%), cardiopatía isquémica 32 (7,4%). Factores de riesgo para ETV: reposo en los días previos 171 (39,3%), neoplasia 111 (25,9%), insuficiencia venosa en miembros inferiores 68 (15,6%), intervención quirúrgica reciente 41 (9,4%), hormonoterapia 20 (4,6%), trombofilia 16 (3,7%), embarazo 3 (0,85%). Mortalidad en los primeros 30 días tras el evento: 46 pacientes (10,6%). Mediana de estancia hospitalaria: 9 días (6-14). Localización de ETV: tromboembolismo pulmonar 148 (34,2%), poplíteo 83 (19,2%), femoral 178 (41,1%), localizaciones poco frecuentes 24 (5,5%). Se encontró relación con neoplasia en 111 casos (25,9%): curada 7 (1,6%), activa 73 (17%), diagnosticada en el ingreso 21 (4,9%) y diagnóstico posterior 10 casos (2,3%). Al comparar los pacientes con y sin neoplasia se observó que el grupo con neoplasia presentaba mayor mortalidad (OR 2,96, 95% 1,50-5,85), mayor frecuencia de hormonoterapia (OR 3,98, IC95% 1,55-10,47) y mayor frecuencia de localizaciones poco frecuentes de ETV (OR 3,57, IC95% 1,39-9,33), así como menor frecuencia de sexo femenino (OR 0,58, IC95% 0,36-0,93), de antecedente de reposo (OR 0,57, IC95% 0,34-0,93) y de insuficiencia venosa (OR 0,37, IC95% 0,15-0,79). En el resto de variables no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

*Discusión:* Las enfermedades neoplásicas son causa frecuente de enfermedad tromboembólica adquirida. Ocurre del 5-18% de los pacientes con neoplasia, según distintas series, aumentando el riesgo en aquellos que son portadores de un catéter venoso central. En nuestro estudio, acontece alrededor del 20% y con localizaciones poco frecuentes, probablemente relacionadas con el catéter. Se ha encontrado mayor mortalidad a corto plazo entre los pacientes con neoplasia (otros estudios han identificado la enfermedad tromboembólica venosa como la 2ª causa de mortalidad en pacientes neoplásicos).

*Conclusiones:* En pacientes con ETV y enfermedad neoplásica: tienen edad avanzada. Más frecuente en varones. El porcentaje es similar a otros estudios realizados. Mayor frecuencia de localizaciones poco habituales. Mayor mortalidad a corto plazo. ¿Habría que realizar screening para detectar cáncer en pacientes con ETV idiopática?