



## T-7. - LOS PACIENTES CON CÁNCER, CADA VEZ MÁS FRECUENTES EN LAS CONSULTAS MONOGRÁFICAS DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA

O. Madridano Cobo<sup>1</sup>, G. Serralta Sanmartín<sup>1</sup>, M. López Gómez<sup>2</sup>, M. Martín del Pozo<sup>1</sup>, J. Gómez Cerezo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Oncología Médica. Hospital Infanta Sofía. San Sebastián de Los Reyes (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** Los pacientes con cáncer suponen un porcentaje progresivamente mayor de las consultas monográficas de enfermedad tromboembólica venosa (ETV). El objetivo de este estudio ha sido describir las características clínicas, tratamiento recibido, evolución, complicaciones y supervivencia de los pacientes que desarrollan una ETV en el contexto de una enfermedad oncológica.

**Métodos:** Se ha realizado un estudio prospectivo de aquellos pacientes con diagnóstico de ETV y diagnóstico previo, concomitante o posterior de cáncer seguidos en una consulta monográfica de ETV entre mayo 2008 y febrero 2013. Las variables recogidas en el momento del diagnóstico han sido: edad, sexo, tipo de trombosis (TVP, EP, trombosis de catéter, trombosis portal/cava), forma de presentación de la ETV (sintomática, incidental), localización del cáncer, estadio tumoral, histología tumoral y tratamiento para el cáncer en el momento del diagnóstico de la ETV. Las variables recogidas durante el seguimiento han sido: tratamiento anticoagulante recibido, motivo para la suspensión del tratamiento anticoagulante, complicaciones hemorrágicas o recidivas tromboembólicas, necesidad de implantación de un filtro de vena cava y mortalidad.

**Resultados:** Desde el 1 de mayo de 2008 hasta el 1 de febrero de 2013 hemos recogido 111 pacientes con diagnóstico de ETV y cáncer. En el 18% de los pacientes se diagnosticó de forma simultánea el cáncer y la ETV, en el 78% el diagnóstico de la ETV fue posterior al diagnóstico del cáncer y en el 4% el diagnóstico del cáncer fue posterior al diagnóstico de la ETV. La edad media de los pacientes fue de 68 años con un ligero predominio en varones (54%). El 58% presentó TEP frente al 45% que presentó TVP. La forma de presentación fue sintomática en dos tercios de los pacientes e incidental en un tercio de ellos. El 80% de los pacientes se encontraban en estadios avanzados de la enfermedad oncológica (estadios III y IV) cuando fueron diagnosticados de la ETV. Las localizaciones más frecuentes del cáncer coinciden con los tumores más prevalentes: colon, pulmón y mama. El adenocarcinoma es la estirpe histológica más frecuente (69%). El 98% de los pacientes fueron tratados con HBPM. Durante el periodo de estudio pudieron finalizar el tratamiento anticoagulante el 75% de los pacientes (el 60% de ellos por fallecimiento). Presentaron complicaciones hemorrágicas el 4% de los pacientes y recidiva tromboembólica el 7%. Fue necesaria la implantación de un filtro de vena cava inferior en el 4% de los pacientes. Durante el periodo de seguimiento fallecieron el 50% de los pacientes y de ellos, el 84% habían permanecido anticoagulados hasta su fallecimiento. El 30% de los pacientes mantuvieron el tratamiento anticoagulante más de 12 meses. La mediana de supervivencia desde el diagnóstico de la ETV fue de 16 meses, no encontrando diferencias

estadísticamente significativas en función del momento en el que se produce la ETV (simultánea o posterior al cáncer) ni en función de la forma de presentación de la ETV (sintomática o incidental). La mediana de días entre el diagnóstico del cáncer y el desarrollo de la ETV fue de 174 días.

*Conclusiones:* 1. Los pacientes con cáncer desarrollan ETV en las fases avanzadas de la enfermedad oncológica. 2. La supervivencia tras el diagnóstico de ETV es inferior a dos años tanto en la ETV sintomática como incidental. 3. El tratamiento con HBPM suele ser prolongado manteniéndose en muchos casos hasta el fallecimiento del paciente.