



T-76. - RIESGO HEMORRÁGICO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA ASOCIADA A CÁNCER DE PULMÓN

J. Lamas Ferreiro¹, L. González Vázquez¹, R. Puerta Louro¹, L. Valle Feijoo¹, L. González González¹, M. Rodríguez¹, C. Soto Ríos², J. de la Fuente Aguado¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Unidad de Hematología. Hospital Povisa S.A. Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: El objetivo del presente estudio fue evaluar los factores de riesgo y la incidencia de eventos hemorrágicos en pacientes con enfermedad tromboembólica venosa (ETV) asociada a cáncer de pulmón. Se determinó también la posible asociación de eventos hemorrágicos con un aumento en la mortalidad.

Métodos: Se trata de un estudio observacional y retrospectivo. Se incluyeron en el estudio todos los pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón en nuestro hospital entre enero de 2000 y diciembre de 2004 que hubieran sufrido al menos un evento tromboembólico. Se revisaron las historias clínicas y se creó una base de datos con diversas variables demográficas, clínicas y analíticas, incluyendo eventos hemorrágicos globales, mayores y menores. Para el análisis estadístico de las variables cualitativas se empleó el test de Fisher bilateral y para las cuantitativas el test de la U de Mann-Whitney. Se consideraron las diferencias como estadísticamente significativas cuando la p fuese menor de 0,05. Para el estudio multivariante se realizó una regresión logística binaria.

Resultados: De un total de 354 pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón en el período mencionado, sólo 41 fueron incluidos en el estudio al presentar al menos un episodio tromboembólico. La mediana de edad fue de 66 años (rango: 37-86), siendo el 80,5% hombres. El 60,9% de los pacientes presentaron trombosis venosa profunda (TVP), mayoritariamente en los miembros inferiores (51,2%) y se realizó el diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP) en 24 pacientes (58,5%), siendo bilateral en 13 de ellos. El 17,1% de los enfermos sufrió un episodio de sangrado (7,3% mayor, 9,8% menor). Los eventos hemorrágicos mayores consistieron en 2 hemotórax masivos y una hemoptisis grave. Los episodios de sangrado menor fueron 3 hemoptisis leves y un hematoma en el punto de inserción del reservorio. En cuanto a los posibles factores de riesgo hemorrágico global en el estudio univariante sólo hubo diferencias significativas en la presencia de TEP ($p < 0,02$), siendo el riesgo mayor en pacientes con TEP bilateral ($p < 0,02$). Analizando el riesgo de hemorragia mayor, se observó una asociación estadística con la existencia de TEP bilateral ($p < 0,02$), insuficiencia respiratoria ($p < 0,04$), insuficiencia renal ($p < 0,03$) y diabetes mellitus ($p < 0,03$). No se encontró ningún factor de riesgo significativo para hemorragia menor, ni hubo diferencias estadísticas en función del tipo de tratamiento anticoagulante. En el análisis multivariante únicamente la presencia de TEP bilateral fue un factor de riesgo independiente para el desarrollo de un episodio de sangrado (global y mayor). En cuanto a la mortalidad, no se demostró un incremento de la misma asociado a la existencia de un evento hemorrágico en ninguna de sus

variantes.

Discusión: El riesgo de eventos hemorrágicos en pacientes con ETV asociada a cáncer es muy elevado, habiéndose estimado en estudios previos un incremento del riesgo de hemorragia mayor de hasta 6,5 veces comparado con pacientes con ETV sin neoplasia. En nuestro estudio se confirma una incidencia de episodios de sangrado muy elevada (17,1%) en pacientes con cáncer de pulmón y eventos tromboembólicos, sin que ésta se asocie a una mayor mortalidad. Tras el análisis estadístico de nuestros casos, el factor de riesgo más importante parece ser la presencia de TEP, sobre todo si es bilateral. Dado que la mayoría de los sangrados fueron en forma de hemoptisis o hemotórax es posible que el desarrollo de infarto pulmonar sea un factor importante que podría explicar esta relación, aunque no tenemos datos para evaluar dicha hipótesis.

Conclusiones: La incidencia de eventos hemorrágicos es elevada en pacientes con ETV asociada a cáncer de pulmón, con un riesgo mayor en los pacientes con TEP. No hemos podido demostrar que el desarrollo de hemorragias se asocie a una mayor mortalidad en este grupo de enfermos.