



Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

T-34. - INCIDENCIA Y ABORDAJE EN EL DESPISTAJE DE CÁNCER TRAS UN PRIMER EPISODIO DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA NO PROVOCADA

J. Pedrajas Navas, P. Sabio Repiso, A. Molino González, M. Méndez Bailón, A. Grimón Yáñez, R. Jiménez Rodríguez-Madrirdejos

Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar la aparición de neoplasias malignas tras el primer episodio de enfermedad tromboembólica venosa (ETV) idiopática.

Métodos: Se incluyeron en el estudio pacientes consecutivos remitidos a consulta externa con diagnóstico de primer episodio de ETV no provocada desde el uno de enero de 2010 a 31 de diciembre de 2011. En consulta externa se realizó despistaje de patología tumoral mediante anamnesis, exploración física, sistemático de sangre, bioquímica, ferroquinética (hierro sérico, ferritina, transferrina, capacidad de saturación e índice de saturación de transferrina) y radiología de tórax. Se realizaron estudios dirigidos en función de la existencia de alteración de los parámetros mencionados. El estudio estadístico se realizó con el programa SPSS versión 19.0.

Resultados: Se incluyeron 132 pacientes. La edad de la muestra fue de 61 ± 18 años con un 55% de mujeres. La forma de presentación inicial fue en forma de trombosis venosa profunda en un 45%, en forma de embolismo pulmonar en un 40% y el 15% restante presentó ambas formas de presentación. El tratamiento inicial se realizó con heparina de bajo peso molecular en un 94%, con heparina no fraccionada en el 6%. Se insertó un filtro en la vena cava inferior. El tratamiento a largo plazo se realizó con antagonistas de la vitamina K en el 90%. El seguimiento medio fue de 27 ± 11 meses. Durante este periodo se diagnosticaron 2 neoplasias de pulmón y una neoplasia de colon. En 2 casos el tumor estaba localizado y en uno existían metástasis diseminadas. El diagnóstico se realizó entre los 6 y los 18 meses de seguimiento.

Discusión: La incidencia de detección de tumores tras sufrir ETV se calcula en torno al 10%. Aunque la metodología del despistaje es controvertida, con partidarios de realizar un despistaje amplio que incluya tomografía axial computarizada de tórax y abdomen más mamografía, cada vez hay más evidencia de que éste abordaje no aporta beneficios en términos de detección precoz de tumores ni en mortalidad, además de aumentar los costes. Nuestros datos muestran una baja incidencia de tumores sin aparición de nuevos diagnósticos de malignidad superados los 18 meses de seguimiento y están acordes con la tendencia actual de realizar un estudio limitado en el despistaje de cáncer.

Conclusiones: La incidencia de diagnóstico de cáncer tras el diagnóstico del primer episodio de ETV no provocada es baja y éste se ha producido en los primeros 18 meses de seguimiento. El abordaje de realizar un estudio limitado en el despistaje de cáncer parece apropiado.