



## T-047 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON NEOPLASIA DIAGNOSTICADA TRAS UNA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

A. de la Cierva Delicado, M. Martín Cascón, S. Alemán Belando, J. Sánchez Lucas, L. Strobosch Conesa, C. Olagüe Baño, M. Castejón Giménez, M. Torralba Saura

Medicina Interna. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes diagnosticados de neoplasia en el primer año de seguimiento tras un episodio de trombosis venosa profunda (TVP) en un hospital de segundo nivel.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo de pacientes que fueron diagnosticados de una neoplasia en el primer año de seguimiento tras haber sufrido un episodio de TVP, incluidos en una base de datos de enfermedad tromboembólica venosa (ETE). Todos los pacientes habían sido valorados en una consulta monográfica de ETE del Hospital General Universitario Morales Meseguer entre los años 2005 y 2015. Se analizaron variables sociodemográficas y clínicas (síntomas, territorios venosos afectados, factores de riesgo cardiovascular y factores de riesgo protrombótico). Los datos se procesaron con el paquete estadístico SPSS Statistics v20.

**Resultados:** Se obtuvieron un total de 457 pacientes diagnosticados de TVP, de los cuales 16 (3,5%) se diagnosticaron de neoplasia posteriormente al episodio de TVP. El 56,3% (9/16) eran mujeres. La edad media de los pacientes con neoplasia fue de  $76,4 \pm 5,8$  años y sin neoplasia de  $63,4 \pm 18$  años, con una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ). De los factores de riesgo cardiovascular presentaban: hipertensión arterial 43,8% (7/16), diabetes mellitus 25% (4/16), dislipemia 31,3% (5/16), tabaquismo 6,3% (1/16), obesidad 0%. Los factores de riesgo protrombóticos que tenían previamente al episodio de TVP fueron: intervención quirúrgica 18,8% (3/16), inmovilización 12,5% (2/16), no hubo ningún paciente con tratamiento hormonal, hipercoagulabilidad, etc. Todas las TVP aparecieron en miembros inferiores, una de ellas bilateral. El 81,3% (13/16) tenían afectación del territorio venoso proximal. La TVP apareció acompañada de tromboembolismo pulmonar (TEP) en el 25% (4/16) de los pacientes con neoplasia y en el 9,3% (41/441) de los pacientes sin neoplasia, con una diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0,038$ ). Entre los signos y síntomas de TVP destacan: eritema en el 75% (12/16), edema 50% (8/16), dolor 50% (8/16), signo de Homans 31,3% (5/16), aumento de volumen 25% (4/16), circulación colateral 12,5% (2/16), dermatitis 12,5% (2/16), cianosis 12,5% (2/16). No apareció impotencia funcional, fiebre ni hiperpigmentación en ningún paciente. Los tipos de neoplasias diagnosticadas fueron: gastrointestinal 25% (4/16), mama 12,5% (2/16), próstata 12,5% (2/16), pulmón 12,5% (2/16), mieloma múltiple 6,3% (1/16), urotelial 6,3% (1/16), páncreas 6,3% (1/16), riñón 6,3% (1/16),

colangiocarcinoma 6,3% (1/16) y endometrio 6,3% (1/16).

*Discusión:* Existe una estrecha relación entre ETEV y cáncer. No está claro si la activación persistente del sistema hemostático es consecuencia de un cáncer oculto o si la hipercoagulabilidad derivada por otras causas es capaz de activar las células tumorales latentes en el huésped. Clásicamente se ha considerado que tras un episodio de ETEV idiopática existe un riesgo de presentar una NO en torno al 10%, aunque en algunas series más recientes este porcentaje es menor. Por su parte, un paciente oncológico tiene un riesgo de sufrir una trombosis venosa en torno al 1-8%, llegando al 20% en cáncer de alto riesgo, siendo la ETEV la segunda causa de muerte en estos pacientes. Además, la edad se comporta como factor de riesgo tanto de ETEV como de cáncer.

*Conclusiones:* 1) En nuestro estudio, los pacientes con neoplasia diagnosticada tras TVP eran una media de 12,8 años mayores que los pacientes con TVP sin neoplasia. 2) En los pacientes con neoplasia diagnosticada tras TVP fue mayor la proporción de episodios de TEP. 3) Todos los pacientes tuvieron una TVP de miembros inferiores, con predominio de afectación proximal (81,3%). 4) En aproximadamente 1 de cada 3 casos existía un factor protrombótico previo a la TVP.