Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1239

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-067 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN PACIENTES CON CÁNCER. ESTUDIO PROSPECTIVO EN EL HOSPITAL 12 de Octubre DE MADRID

S. Campos[1], M. Aramberri[1], M. Agud[1], N. Muñoz-Unceta[2], A. Carretero[2], A. Lalueza[1], C. Díaz-Pedroche[1], C. Lumbreras[1]

[1]Medicina Interna, [2]Oncología Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

*Objetivos:*Describir las características clínicas, factores de riesgo de tromboembolismo pulmonar (TEP) en pacientes con cáncer en una serie prospectiva de pacientes consecutivos con seguimiento a un año. Evaluar mortalidad global, mortalidad relacionada, retrombosis y complicaciones hemorrágicas.

*Material y métodos:*Estudio observacional descriptivo de 66 pacientes oncológicos diagnosticados de TEP seguidos de forma prospectiva hasta su fallecimiento en el Hospital Universitario 12 de Octubre entre el 1 de mayo de 2015 y el 1 de mayo de 2016. Se recogieron datos sobre factores de riesgo para TEP, enfermedad neoplásica, estadio clínico y tratamiento de la enfermedad neoplásica al diagnóstico de TEP. También se analizó la comorbilidad, sintomatología clínica y complicaciones en el seguimiento (mortalidad, hemorragia y retrombosis). Se realizó una comparación entre los pacientes que fallecieron en el seguimiento y los supervivientes. Las variables cuantitativas se expresan como media ± desviación típica y las cualitativas como porcentaje (%), utilizándose el test de t de Student para la comparativa de las primeras y de chi cuadrado para la comparativa de las segundas.

*Resultados:*Se analizaron 66 episodios de TEP que corresponden a 66 pacientes, de ellos 34 (51%) mujeres. La edad media fue de 67,6 ± 13,1 con un edad mínima de 25 y máxima de 97 años. El seguimiento medio fue de 103 con una mediana de 118 días (6-365). 51 (77%) de los episodios fueron diagnósticos extrahospitalarios y 15 (33%) intrahospitalarios. El 36% (24 pacientes) estaban asintomáticos y 22 (33%) de los TEP no ingresaron. Los síntomas más frecuentes fueron disnea (45%), dolor torácico (23%), fiebre (12%) y síncope (9,1%). En 18 (27%) la afectación fue de arterias principales, en 33 (50%) lobar y/o segmentaria y en 15 (23%) subsegmentarios. Las neoplasias más prevalentes fueron: cáncer de pulmón (29%), colorrectal (15%), esófago-estómago (12%), páncreas-vía biliar (12%) y genitourinario (12%) y mama (9%). El 73% de los pacientes tenían metástasis, el 63% estaba con quimioterapia, el 13% con fármacos anti-diana, el 12% con radioterapia y el 9% con hormonoterapia. Fallecieron 24 (36%) de los pacientes. En 20 (83%) las muertes se atribuyeron a progresión neoplásica. El fallecimiento estaba relacionado ($p < 0,05$) con el sexo masculino, la neoplasia de pulmón, páncreas y/o esófago-estómago, la presencia de metástasis y la hemorragia como complicación. No se relacionó con el uso de tratamiento antineoplásico, la comorbilidad del paciente, la extensión radiológica del TEP y/o la presencia de síntomas al diagnóstico. 4 (6,1%) de los pacientes presentaron recidiva de enfermedad tromboembólica venosa y 13 (19,7%) hemorragia

clínicamente significativa. En 4 (6,1%) de los pacientes la hemorragia fue grave.

*Discusión:*EL TEP es una complicación potencialmente mortal en pacientes con cáncer. Los pocos casos incluidos no nos permiten hacer un análisis multivariante de factores de riesgo de mortalidad. La mortalidad global (36%) es elevada, aunque sólo en 6% la mortalidad puede atribuirse directa o indirectamente al episodio trombótico. La falta de necropsias es un factor limitante de nuestro estudio. La enfermedad neoplásica de base y su extensión al diagnóstico del TEP son los factores determinantes de muerte en estos pacientes. Sin embargo, la hemorragia clínicamente significativa es elevada (19,7%) y el porcentaje de retrombosis y hemorragia grave es del 6%, más elevada que en pacientes no oncológicos. El TEP asintomático (34%) es frecuente en estos pacientes y en nuestro centro un 22/66 (33%) de los pacientes no precisaron ingreso

*Conclusiones:*Debemos tener un alto índice de sospecha de TEP en pacientes con cáncer, un 33% de los pacientes está asintomático. La mortalidad en el paciente con cáncer y TEP es elevada (36%). La progresión del cáncer es la causa principal de muerte en estos pacientes (30%), siendo la trombosis y/o sus complicaciones las responsables del 6% de las muertes.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.