



T-077 - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA Y CÁNCER: DESCRIPCIÓN DE LOS PACIENTES EN SEGUIMIENTO EN CONSULTAS EXTERNAS DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ

M. Arcos Rueda, R. Marín Baselga, J. Vázquez Manau, C. Marcelo Calvo, L. Ramos Ruperto, F. Arnalich Fernández, C. Fernández Capitán y T. Sancho Bueso

Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir la prevalencia e incidencia de cáncer (ca) en pacientes con enfermedad tromboembólica venosa (ETE) seguidos en la consulta especializada de un hospital de tercer nivel, así como la diferencia entre tromboembolismo pulmonar (TEP) y trombosis venosa profunda (TVP). Analizar características del ca. Describir la incidencia de neoplasia oculta (NO) en pacientes con ETE y aplicación de un score de riesgo para su detección.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluye los pacientes seguidos en consultas de ETE del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario La Paz (HULP) entre 2001 y 2016. Se analizó, mediante datos obtenidos de las historias clínicas de la base de datos HULP, la prevalencia e incidencia de ca en los pacientes con ETE, su relación con el momento del diagnóstico, el tipo de cáncer, la estadificación y tratamiento recibido. Se obtuvieron datos del tipo de manifestación de ETE. Consideramos NO aquella que se diagnosticó a partir de 30 días tras presentar la ETE y en los 2 primeros años de seguimiento. Se utilizó el score de riesgo propuesto por Dr. Jara-Palomares y grupo RIETE para detectar cuantos de los pacientes con NO habrían sido subsidiarios de realizar un screening al diagnóstico de ETE. El análisis de datos se realizó con SPSSv24.

Resultados: Se incluyeron 2.687 pacientes con ETE, de los que 562 (20,9%) fueron diagnosticados de ca. El 50,9% eran mujeres. La edad media fue de 69,8 años. Al diagnóstico, el 59,4% de los tumores estaban localizados sin metástasis a distancia. La localización más frecuente fue colorrectal (18%), seguido de la mama (11%) y próstata (9,6%). El 27,6% recibió tratamiento con quimioterapia, el 9,7% con hormonoterapia y el 5,4% con radioterapia. Del total de pacientes con ca y ETE, en 392 casos (69,75%) se manifestó como TEP y en 170 (30,2%) como TVP. La prevalencia de ca en pacientes con TEP fue del 24,3% frente al 17% en TVP, diferencia estadísticamente significativa (p 0,02). De los 562 casos de ca registrados, 413 (73,5%, 15,4% del total de ETE) se diagnosticaron antes de la ETE, 76 (13,6% y 3,1%) de forma simultánea y 67 (11,9% y 2,5%) durante el seguimiento. De estos 67 casos, 49 (8,7% y 1,8% respectivamente) fueron diagnosticados en menos de 2 años englobándose así bajo el concepto de NO. En ellos se aplicó el score de riesgo: 17 casos (34,7%) con puntuación ≤ 2 puntos y 32 casos (65,3%) ≥ 3 puntos con media de 3.

Discusión: La prevalencia de ca previo al diagnóstico de ETEV, 15,4%, fue similar a otros estudios (17%). Las localizaciones más frecuentes son las mismas que en la población general. Es ampliamente conocido que el ca es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de ETEV, pero sigue siendo controvertido el papel de la ETEV como predictor de una posible neoplasia en pacientes asintomáticos pudiendo observarse en este estudio una incidencia de casos de NO del 2,5%, menor que en estudios previos 7,6%. Se discute la necesidad de establecer un score para identificar pacientes que presentan alto riesgo de ca y por tanto se beneficiarían de un screening al momento del diagnóstico de ETEV. Recientemente Dr. Jara-Palomares y grupo RIETE propusieron un score de riesgo para pacientes con NO en los 2 primeros años tras la ETEV que, al aplicarse en nuestra población habría determinado que el 65,3% de los pacientes eran subsidiarios de un screening.

Conclusiones: En más de una quinta parte de los casos de ETEV en seguimiento en las consultas de Medicina Interna del HULP existe asociación con una patología tumoral. Esta asociación es significativamente mayor en TEP frente a TVP. Uno de cada doce casos de cáncer diagnosticados en pacientes con ETEV son neoplasias ocultas. El score de riesgo empleado fue capaz de detectar más de seis de cada diez casos al aplicarlo sobre nuestra población.