



T-004 - ESCALA DE RIESGO DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN PACIENTES CON CÁNCER: ESCALA DE KHORANA

L. Fernández Bermejo¹, C. González Hernández¹, G. Ramírez Olivencia¹, J. Toral Revuelta¹, A. Gutiérrez García¹, Á. Conesa Guillén¹, D. Coca Benito¹ y J. Jareño Esteban²

¹Medicina Interna; ²Neumología. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Madrid.

Resumen

Objetivos: Según las recientes guías de 2016 de prevención y tratamiento del cáncer asociado a enfermedad tromboembólica venosa (ETV), la Sociedad Americana de Oncología Clínica y la Sociedad Europea de Oncología Médica, la escala de Khorana es una herramienta validada de evaluación del riesgo de desarrollar ETV en pacientes con Cáncer, discriminando entre pacientes con alto riesgo y pacientes con bajo riesgo de desarrollar ETV. Hay pocos estudios en la literatura española acerca de esta escala validada de riesgo; el objetivo principal es evaluar el riesgo de desarrollar ETV en pacientes con cáncer mediante la escala de Khorana.

Material y métodos: Estudio transversal en pacientes diagnosticados de ETV en el Hospital Central de la Defensa durante el período 1/1/2007-30/06/2016. El diagnóstico se realizó mediante angioTAC según Consenso Nacional 2013. Mediante la escala de Khorana se consideraron y puntuaron los siguientes factores: Lugar del cáncer, recuento de plaquetas previo a la quimioterapia, niveles de hemoglobina menores de 10 g/dl, recuento de leucocitos previo a quimioterapia mayor de 11.000/mm³, índice de masa corporal mayor o igual a 35 Kg/m². Se clasificó a los pacientes con cáncer en: 1) Riesgo bajo de ETV (0 puntos); 2) Riesgo intermedio de ETV (1-2 puntos); 3) Riesgo alto de ETV (\geq 3 puntos).

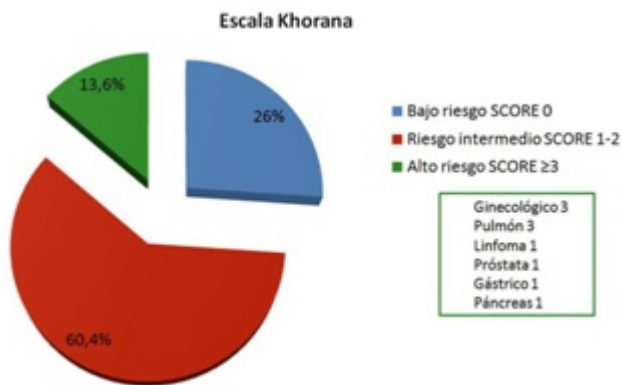
Resultados: Fueron incluidos 317 pacientes con ETV, de los cuales 74 (23%) tenían cáncer. Éstos se clasificaron en: 1) Riesgo bajo de ETV: 19 pacientes (26%); 2) Riesgo intermedio de ETV: 44 pacientes (60,4%); 3) Riesgo alto de ETV: 10 pacientes (13,6%). Los tipos histológicos asociados al grupo de alto riesgo de desarrollar ETV fueron: ginecológico (3 pacientes); pulmón (3 pacientes); seguido de linfoma (1), próstata (1), gástrico (1), páncreas (1). De los pacientes con cáncer, 6 (8,1%) recibían anticoagulación (3 enoxaparina, 3 acenocumarol).

| Características | Score |
|--|-------|
| Lugar de cáncer | |
| Muy alto riesgo (páncreas, estómago) | 2 |
| Alto riesgo (pulmón, linfoma, ginecológico, vejiga, testículo) | 1 |
| Plaquetas previas a quimioterapia \geq 350.000/mm ³ | 1 |
| Leucocitos previos a quimioterapia $>$ 110.000/mm ³ | 1 |

IMC \geq 35 Kg/m²

1

Riesgo alto: \geq 3; Riesgo intermedio: 1-2; Riesgo bajo: 0.



Conclusiones: En nuestra experiencia la profilaxis de ETV en pacientes con cáncer está infrautilizada. Mediante el Score de Khorana, más de la mitad de nuestros pacientes con cáncer presentan un riesgo Intermedio-Alto de ETV. Por tanto, la escala pronóstica de Khorana es una herramienta útil para identificar a los enfermos con cáncer que deberían ser tratados con tromboprofilaxis, permitiendo valorar el riesgo-beneficio de profilaxis de ETV en pacientes con riesgo intermedio-alto.