



## T-069 - ADECUACIÓN DE LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS EN EL ESTUDIO Y SEGUIMIENTO DE TEP

J. Martín Guerra, M. Martín Asenjo, I. Usategui Martín, L. Rodríguez Fernández, G. Zapico Aldea, E. Tapia Moral, S. Gutiérrez González y L. Sánchez Muñoz

Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características demográficas, exploraciones complementarias destinadas a detectar cáncer oculto (CaO), seguimiento y duración del tratamiento de los pacientes diagnosticados de TEP en Medicina Interna (MI) y Neumología (NML).

**Material y métodos:** Estudio observacional y descriptivo de los 100 primeros pacientes diagnosticados de TEP en MI y NML durante 2015. Se estudian variables demográficas, solicitud de dímero-D (DD) tras retirar anticoagulación, duración de la misma, así como la utilidad de marcadores tumorales (MT), prueba de imagen en la detección de cáncer oculto (CaO) y prueba de imagen torácica para control de reperfusión (pCR) en el seguimiento de los pacientes diagnosticados de TEP.

**Resultados:** Se reclutan 100 pacientes, 58 de NML y 42 de MI. En NML tenían una edad media de  $72 \pm 13$  años (51% hombres) y en el 3,4% de los pacientes había antecedentes de neoplasia. El 3,5% de los pacientes tenía clínica sospecha de neoplasia. En el 69% se solicitaron MT, en el 15% una ecografía abdominal y solo se diagnosticó de cáncer al 3,5% tras el evento. Durante el seguimiento, solicita pCR (angioTC o gammagrafía) en el 87%, mientras que no se solicita en los que tenían indicación de tratamiento anticoagulante indefinido. Se detectó defectos de repleción en el 30% de los pacientes (el 16% están en seguimiento en consulta con tratamiento anticoagulante, y el 10% de los paciente se mantuvo tratamiento más de 6 meses). Se solicitó DD tras retirada de anticoagulación en el 17%. Se mantiene anticoagulación de manera indefinida en el 31%, en el 49% se retira tratamiento, con una duración media de 10 meses y el 20% restante está anticoagulado y seguimiento en consultas (el 14% presentaban defectos de repleción en las pCR). En MI, edad media de  $79 \pm 11$  años (66% son mujeres), con antecedente de neoplasia en el 26%. En el 14% había sospecha de neoplasia clínica, los MT se solicitaron en el 19% y pruebas de imagen destinadas a detectar CaO en el 5%. Se diagnosticó de cáncer en el 7,14%. La solicitud de pCR se produjo en el 4,7%. La utilización del DD como apoyo para tomar decisiones terapéuticas se dio en el 10%. El tratamiento anticoagulante se mantiene en el 60% y en el 40% se suspende, con una duración media de 6 meses.

**Discusión:** Se trata de un estudio con un número limitado de paciente, pero podemos observar coincidiendo con la bibliografía, que el aumento en el número de peticiones de MT, no se acompaña

de una mayor detección de CaO. En el seguimiento de los pacientes con TEP se observan diferencias que, sólo en parte, parecen estar justificadas por sus características clínicas. Las pCR se emplean en NML (en 87% pacientes con TEP) como guía para retirar anticoagulación o realizar un tratamiento anticoagulante extendido, puesto que no se solicitan en los pacientes con indicación de tratamiento anticoagulante indefinido. En la mayoría de los pacientes con trombosis residual se realiza un tratamiento más allá de 6 meses. En MI sólo se realizan pCR al 4,7% de los pacientes con TEP. La utilización del dímero D en el seguimiento es baja (17% NML, 10%MI) Permanecen con tratamiento indefinido un 31% de los pacientes de NML y un 60% de los de MI. La duración media de la anticoagulación en los pacientes sin indicación de tratamiento indefinido, ni factor de riesgo no modificable, es de 6 meses en MI y superior a los 6 meses en NML.

*Conclusiones:* Este estudio pone de manifiesto que la utilización de MT en la detección de CaO en pacientes con TEP no es eficiente, por lo que su determinación sistemática no parece justificada. Hemos evidenciado áreas de mejora en las exploraciones que se realizan en el seguimiento de los pacientes con TEP y en la duración del tratamiento anticoagulante, respecto de las recomendaciones de las guías de práctica clínica.