



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## T-006 - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO AVANZADO. FRECUENCIA, RÉGIMEN DE ANTICOAGULACIÓN Y COMPLICACIONES

J. Rueda Camino<sup>1</sup>, B. Losada Vila<sup>2</sup>, A. Hernández Píriz<sup>1</sup>, D. Gutiérrez Abad<sup>2</sup>, C. de Ancos Aracil<sup>1</sup>, M. Duarte Millán<sup>1</sup>, J. Guerra Martínez<sup>2</sup> y A. Zapatero Gaviria<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Oncología Médica. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** Describir la frecuencia con la que se produce la enfermedad tromboembólica venosa (ETV) en pacientes con cáncer de cabeza y cuello avanzado, sus factores de riesgo, régimen de tratamiento y complicaciones del mismo.

**Material y métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo, con datos del período 2004-2017, de todos los pacientes diagnosticados de cáncer de cabeza y cuello localmente avanzado. Se recogen variables demográficas, datos sobre el tumor, eventos tromboembólicos, tratamiento y complicaciones. Se realiza análisis descriptivo mediante distribución de frecuencias.

**Resultados:** Se analizaron 160 pacientes: 88,2% hombres, edad media 58,4 años (DE 9,4 años). El estadio inicial mayoritario fue el IV (60%). Se produjeron 14 casos de ETV: 7 embolias pulmonares, 4 trombosis venosas profundas, 1 trombosis esplácnica y 3 trombosis en otras localizaciones. La mediana de tiempo transcurrido desde el diagnóstico hasta el evento trombótico fue de 5 meses (IQR [3-26,25]). Como factores de riesgo destacan: portar catéter venoso central (CVC, 35% de los pacientes con trombosis), parálisis/escayola en un miembro inferior (35%) y cirugía en el mes previo (15% de los casos). El 92% de los pacientes afectos había tenido tratamiento con cisplatino previamente (mediana de 5 meses [3-23,5] desde el inicio de cisplatino hasta el evento trombótico). El 31% fue tratado con tinzaparina y el 69% con enoxaparina. Como complicaciones destacan dos episodios de hemorragia mayor y dos de hemorragia menor, todos ellos en pacientes tratados con enoxaparina. No hubo exitus atribuibles a la hemorragia.

**Discusión:** El cáncer es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de ETV. El cáncer de cabeza y cuello no se encuentra entre los de más alto riesgo. Sin embargo, el cisplatino, empleado en el tratamiento de la mayoría de estos pacientes, sí se cree que incrementa claramente el riesgo de ETV. Por otro lado, tanto la ETV como la terapia anticoagulante son causa frecuente de complicaciones. Nuestros resultados indican una incidencia de ETV en línea con lo descrito previamente en este tipo de pacientes. El evento suele tener lugar poco tiempo tras el diagnóstico, lo cual también es congruente con la literatura previa. En nuestra muestra, la presencia casi constante de tratamiento con cisplatino en los meses inmediatamente anteriores al evento hacen sospechar que éste se encuentra implicado, al menos parcialmente, en la aparición de ETV, seguido como factor de riesgo, aunque con bastante menor frecuencia, del uso de CVC, parálisis de un miembro inferior o cirugía en el mes previo. En nuestro medio el tratamiento de elección ha sido la heparina de bajo peso molecular (enoxaparina y tinzaparina). Las complicaciones

hemorrágicas han sido infrecuentes y aún en el caso de hemorragias mayores no han provocado la muerte del paciente.

*Conclusiones:* La incidencia de ETV en pacientes con cáncer de cabeza y cuello avanzado en nuestra muestra es similar a la descrita en la literatura. El evento tromboembólico tiene lugar poco tiempo tras el diagnóstico de cáncer. El tratamiento con cisplatino, seguido de la presencia de CVC, parálisis de miembro y cirugía, son los factores de riesgo más frecuentemente presentes. El tratamiento de elección ha sido mayoritariamente la enoxaparina y la tinzaparina. Las complicaciones hemorrágicas han sido poco frecuentes y con baja letalidad.