Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1337

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-069 - EL TROMBOEMBOLISMO DE PULMÓN EN LOS PACIENTES CON CÁNCER. CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES, MORTALIDAD Y COMPLICACIONES RELACIONADAS

C. Aranda Cosgaya[1], O. Tobar López[1], M. Peralta Ríos[2], A. Vegas Serrano[1], A. Jiménez Rodríguez[1], M. González Juárez[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Urgencias. Hospital Infanta Elena. Valdemoro (Madrid).

Resumen

Objetivos: Analizar las características diferenciales de los pacientes con tromboembolismo de pulmón (TEP) y patología tumoral activa, frente a los pacientes libres de dicha enfermedad.

Métodos: Se ha realizado un estudio retrospectivo de los pacientes ingresados en nuestro centro con el diagnóstico de TEP entre enero de 2008 y Julio de 2013, con un seguimiento de al menos un año. Se ha realizado el análisis estadístico con el programa SPSS 18.0.

Resultados: 299 pacientes ingresaron con diagnóstico de TEP, de las cuales 152 (50,9%) eran mujeres con una edad media de 71 años (± 16). 58 de los pacientes presentaban una patología tumoral activa en el momento del ingreso (19,4%), de los cuales 37 (12,4%) presentaban enfermedad avanzada (metástasis) y 15 (5%) estaban en tratamiento con quimioterapia. Entre los pacientes con y sin cáncer activo, no había diferencias en la edad (70,6 ± 12 vs 71,3 ± 17 años), pero sí en la distribución por género, siendo más frecuente el sexo masculino en el grupo de pacientes con cáncer (63,8% vs 45,6%, p = 0,02). La presencia de trombosis venosa profunda concomitante se produjo en el 19% de los pacientes con cáncer y en el 30,3% de los pacientes sin cáncer. La proporción de TEP asintomáticos era significativamente mayor en los pacientes con cáncer: 37,9% vs 16,6% (p = 0,001). El dímero D era mayor en el grupo de pacientes con cáncer aunque sin alcanzar la significación estadística (2,531 vs 2,002, p = 0,22). La hemoglobina era significativamente menor en los pacientes con cáncer (12,3 vs 13,2, p = 0,005). Además el grado de afectación del TEP en el angio-TAC era menor en los pacientes con cáncer: TEP masivo: 12,7% vs 22,9% (p = 0,06) y signos de disfunción del ventrículo derecho: 0 vs 20,3%. En las escalas de predicción de riesgo PESI y s-PESI la puntuación de los pacientes con cáncer era mayor, pero si eliminamos los puntos proporcionados por este antecedente, la puntuación sería menor (PESI 118 ± 40 vs 129 ± 49; s-PESI 1,6 ± 1 vs 2,1 ± 1,3). Fallecieron más pacientes durante el ingreso (19% vs 8,7%, p = 0,03), y en el seguimiento (34,5% vs 12,4%, p < 0,001), aunque esta diferencia no se puede atribuir exclusivamente a la mortalidad por TEP (12,1% vs 7,5%, p = 0,29). Se produjeron más complicaciones en forma de sangrado (12,1% vs 4,6%, p = 0,05). Todas estas diferencias se mantenían en los pacientes con metástasis de su cáncer.

Discusión: Las escalas de riesgo de mortalidad por TEP que se utilizan en la actualidad incluyen el antecedente de cáncer como una de sus variables. No hay ninguna escala que evalúe el riesgo de

mortalidad en los pacientes con cáncer tras el diagnóstico de TEP.

Conclusiones: La proporción de pacientes que ingresan por un TEP que presentan una enfermedad tumoral activa es elevada (en torno al 20%). La mortalidad es superior en este grupo de pacientes aunque no parece directamente relacionada con el propio TEP. No son más graves ni más extensos. Son más frecuentemente asintomáticos y en las escalas de riesgo de mortalidad, el resto de factores excluyendo los puntos del cáncer, la puntuación es menor. Los pacientes con cáncer tienen más complicaciones hemorrágicas con el tratamiento.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.