Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S164

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1966 - ANÁLISIS COMPARATIVO DE ESCALAS DE RIESGO DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA (ETEV) EN PACIENTES AMBULATORIOS DIAGNOSTICADOS DE NEOPLASIA EN MEDICINA INTERNA

Jorge Benítez Peña[1], *Victoria Villamonte Pereira*[1], *Sonia González Sosa*[1], *Almudena Gil Hernández*[1], *Yolanda Castellano Nogales*[1], *Eduardo González Aragonés*[1], *Esteban Lozano Peralta*[2] *y Aída Gil Díaz*[1]

[1]*Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.*[2]*Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Canarias, Las Palmas de Gran Canaria.*

Resumen

Objetivos: Evaluar la capacidad predictiva de ETEV mediante diferentes escalas de riesgo en pacientes diagnosticados de neoplasia en un Servicio de Medicina Interna.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en pacientes con neoplasias de nuevo diagnóstico al ingreso en el servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel durante el período 2019-2020. Se realizó recogida de datos demográficos, situación basal, antecedentes y características clínicas de la neoplasia. Recopilación de principales índices y escalas pronósticas en Cuidados Paliativos incluyendo Charlson, Barthel, PPI, IDC-PAL y ECOG. Se realizó seguimiento clínico durante 1 año y se recogió la aparición de ETEV y sus complicaciones. Se valoró la capacidad de predicción de ETEV paraneoplásica de diversas escalas validadas: Khorana, Vienna CATS (solo con DD), PROTECHT y CONKO, mediante el test de ji al cuadrado y curvas ROC.

Resultados: En total se diagnosticaron 185 pacientes, de los cuales 114 eran varones (61,6%). La edad media fue 70,3 años. Las localizaciones más frecuentes de la neoplasia fueron: pulmonar (46; 24,9%), seguido de colon (23; 12,4%), linfoma (16; 8,6%) y páncreas (12; 6,5%). En el momento del diagnóstico, 127 pacientes (68,6%) presentaban metástasis a distancia. El 87% presentaban un ECOG ? 1. El 12% de los pacientes se encontraban en estadio III y el 68,6% en estadio IV. Tras el diagnóstico 56 pacientes (30,3%) recibieron quimioterapia. La supervivencia al año del diagnóstico de cáncer fue del 33,5% (62 pacientes). El principal motivo de fallecimiento al año fue la progresión de la enfermedad (70,4%). En total se diagnosticó de ETEV a 30 pacientes (16,5%) sobre el diagnóstico de neoplasia, principalmente a expensas de TVP de miembros inferiores (26,7%). Recibían profilaxis para ETEV 14 pacientes (7,6%), mientras que reportaron sangrados solamente en 13 pacientes (7%). No se encontraron diferencias en las puntuaciones de Vienna_CATS (solo con dímero D) y Khorana, por lo que no se incluyó esta escala en el análisis estadístico. La aparición de ETEV se asoció de manera estadísticamente significativa con la puntuación en la escala Khorana > 3 puntos (OR = 5,69; p = 0,026; IC95% 1,34-24,19 y PROTECHT > 2 puntos (OR = 2,72; p = 0,016; 1,21-6,09). Al comparar los diferentes modelos de predicción de ETEV se observó buena capacidad de discriminación mediante el área bajo la curva (AUC) de las escalas PROTECHT (AUC = 0,664) y Khorana (AUC = 0,622) (p = 0,004 y p = 0,035 respectivamente), no así con la escala CONKO (p = 0,502). Destaca la escala PROTECHT con una sensibilidad del 86,7% y especificidad del 40,8%, para predecir pacientes con alto riesgo de desarrollar ETEV (OR = 4,48; p = 0,004; IC95% 1,49-13,47. Sin embargo, las escalas de Khorana

(sensibilidad 73,3%, especificidad 43,4%) y CONKO (sensibilidad 20% y especificidad 87,4%) mostraron peor capacidad predictiva.

Discusión: Un importante número de pacientes ingresados en nuestro servicio son diagnosticados de cáncer, a menudo en estadio avanzado. Existe una relación bien documentada en la literatura entre cáncer y trombosis, con impacto en la evolución y calidad de vida de los pacientes oncológicos, por lo que es importante el uso de escalas para identificar pacientes de alto riesgo candidatos a tromboprofilaxis una vez dados de alta hospitalaria.

Conclusiones: En nuestro registro la escala PROTECHT demostró un buen valor predictivo de ETEV paraneoplásica.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.