



## 754 - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN EL CÁNCER DE PÁNCREAS AVANZADO

*Sandra Nicás Jiménez, M<sup>a</sup> Lourdes Orgaz Salgado, Elsa Bernal Hertfelder, María García Ferrón, Ana Sánchez de Torre, Irene Casado López, Coralía Bueno Muiño y Francisco Javier Teigell Muñoz*

*Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla (Madrid).*

### Resumen

**Objetivos:** Describir la incidencia y características clínicas de los eventos tromboembólicos venosos (ETEV) en pacientes con cáncer de páncreas avanzado en nuestro medio, para adecuar las recomendaciones generales (*screening*, profilaxis) a nuestro contexto.

**Métodos:** Estudio descriptivo y analítico retrospectivo de pacientes con cáncer de páncreas avanzado que han recibido al menos un ciclo de quimioterapia en el Hospital infanta Cristina de Parla (Madrid) desde 2008 hasta la actualidad 2022. Se analizaron aspectos demográficos (edad, sexo), fecha de diagnóstico y de inicio del tratamiento, quimioterápico recibido, puntuación de Khorana, incidencia de enfermedad tromboembólica, localización, presencia o no de sintomatología asociada, estado clínico en el momento de la recogida de datos, y fecha de fallecimiento. En función de la puntuación total se clasificaron en riesgo intermedio (2 puntos) o riesgo alto (? 3 puntos).

**Resultados:** 80 pacientes fueron incluidos, 62% eran hombres con una incidencia de ETEV del 16% de los cuales el 61% eran sintomáticos. La localización más frecuente fue la trombosis venosa profunda (TVP) aislada (38%), seguida de tromboembolismo pulmonar (TEP) y la combinación TEP y TVP (15% cada uno). Otras localizaciones fueron: trombosis portal (15%), trombosis yugular (8%) y la TVP distal (8%). El 30% fueron diagnosticados de ETEV antes del diagnóstico del cáncer. Del 70% restante, el 31% sucedió en los 3 primeros meses de tratamiento oncológico y el 38% ocurrió más tardíamente. El 62% tenían un Khorana = 2 al inicio de la quimioterapia (riesgo moderado), y el 37% ? 3 puntos (riesgo elevado). No hubo diferencias de ETEV estadísticamente significativas entre el grupo de riesgo moderado y el de alto riesgo (16 vs. 20%, NS). El 95% de los pacientes habían fallecido durante la recogida de los datos. La mediana de supervivencia global fue de 189,5 días, sin observarse diferencias significativas entre los pacientes con ETEV (182 días) y sin ella (204 días).

**Conclusiones:** En nuestra cohorte la incidencia de ETEV en cáncer de páncreas avanzado fue menor que en otras descritas previamente. Las presentaciones más frecuentes fueron TVP y/o TEP, no siendo raras las localizaciones atípicas. En nuestro estudio la escala Khorana no predijo correctamente la incidencia de ETEV, como ya se había descrito en otros trabajos, ni se mostró una reducción significativa en la supervivencia de los pacientes con ETEV. Esto puede ser debido al tamaño muestral. Conocer las características de nuestros pacientes nos puede permitir extrapolar recomendaciones generales, como la tromboprofilaxis a la realidad local.

## Bibliografía

1. van Es N, Franke VF, Middeldorp S, Wilmink JW, Büller HR. The Khorana score for the prediction of venous thromboembolism in patients with pancreatic cancer. *Thromb Res.* 2017;150:30-2.
2. Kruger S, Haas M, Burkl C, Goehring P, Kleespies A, Roeder F, *et al.* Incidence, outcome and risk stratification tools for venous thromboembolism in advanced pancreatic cancer - A retrospective cohort study. *Thromb Res.* 2017;157:9-15.
3. Kim JS, Kang EJ, Kim DS, Choi YJ, Lee SY, Kim HJ, *et al.* Early venous thromboembolism at the beginning of palliative chemotherapy is a poor prognostic factor in patients with metastatic pancreatic cancer: a retrospective study. *BMC Cancer.* 2018;18(1):1260.