Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S573

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

399 - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN PACIENTES CON TUMORES CEREBRALES PRIMARIOS

Pablo Demelo Rodríguez[1,2], *Francisco Galeano Valle*[1,2], *Lucía Ordieres Ortega*[1,2], *Crhistian-Mario Oblitas*[1,2], *Sergio Moragón Ledesma*[1,2] *y Rubén Alonso Beato*[1]

[1]*Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.* [2]*Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Madrid, España.*

Resumen

Objetivos: Existe muy poca evidencia acerca del tratamiento y la evolución de los pacientes con tumores cerebrales primarios que presentan un episodio de enfermedad tromboembólica venosa (ETV). El objetivo de este estudio es analizar la presentación y la evolución de estos pacientes en términos de recurrencia de ETV y sangrado.

Métodos: Se incluyeron pacientes con ETV tratados en un hospital de tercer nivel entre 2001 y 2023. Seleccionamos a los pacientes con diagnóstico de tumor cerebral primario. Se analizaron las características basales, la forma de presentación de la ETV, el tratamiento recibido y la evolución.

Resultados: De 3.857 analizados, se encontraron 45 pacientes con ETV y tumores cerebrales primarios. Los tipos histológicos fueron glioblastoma (28,9%), meningioma (28,9%) y astrocitoma (15,6%). La edad media fue 59,4 (± 16,01) y el 55,6% eran varones. Las patologías previas están recogidas en la tabla. La forma de presentación fue como embolia pulmonar (EP) en 51,1% y como trombosis venosa profunda (TVP) aislada en 42,2%. En la fase aguda, la mayoría de los pacientes recibieron heparina de bajo peso molecular (HBPM) (84,2%) o heparina no fraccionada (14%). En el tratamiento a largo plazo el tratamiento más frecuente fue HBPM (62,5%) y anticoagulantes orales directos (ACOD) (25%). Durante la evolución, 4 pacientes (8,9%) presentaron hemorragia cerebral y un 13,3% presentaron recurrencia de ETV. Todos los episodios de hemorragia cerebral ocurrieron en pacientes tratados con HBPM. En el seguimiento fallecieron 33,3% de pacientes; dos pacientes (4,4%) fallecieron por hemorragia y 1 paciente (2,2%) por embolia pulmonar, mientras que el resto fallecieron por el propio tumor.

	Cáncer cerebral (n = 45)
Sexo (varón)	55,6%
Edad	59,4 (± 16,01)
Corticoides	37,8%
Ingresado	26,7%
Requirió ingreso	57,8%
Hemorragia grave reciente	2,2%

Cardiopatía isquémica	4,4%
Isquemia cerebral	8,9%
Fumador	22,2%
Diabetes	8,9%
Hipertensión	40%
Insuficiencia cardíaca	6,7%
Fibrilación auricular	8,9%
Dislipemia	31,1%
Tipo de trombosis	
EP aislada	44,4%
TVP	42,2%
TVP/EP	6,7%
Asintomático	6,7%
Solo en EP (23/45)	
Arterias principales	22,3%
VD dilatado (16/23)	37,5%
Troponina elevada (15/23)	73,3%
Tratamiento activo del cáncer	
Radioterapia	8,9%
Quimioterapia	17,8%
Hormonoterapia	0
Inmunoterapia	0
Cirugía reciente	57,8%
Cirugía oncológica	55,5%
Inmovilización	13,3%
Antecedente de ETV	2,2%
Viajes recientes	0
Embarazo	0
Dímero D	4.584 (± 8.333)
Trombopenia < 100.000	11,1%
Trombopenia < 50.000	0
Fracaso renal	8,8%
Tratamiento fase aguda	
HBPM	84,2%
HNF	14%
ACOD	1,8%
Tratamiento largo plazo	
HBPM	62,5%
ACOD	25%
AVK	12,5%
Tipo de tumor cerebral	
Glioblastoma	28,9%
Astrocitoma	15,6%
Meningioma	28,9%

Otros tumores malignos	26,6%
Filtro de cava	8,9%
Recurrencia ETV	13,3%
Hemorragia	11,1%
Hemorragia cerebral	8,9%
Defunción	33,3%

Discusión: La evidencia sobre el tratamiento de los pacientes con cáncer cerebral primario y ETV es muy escasa y se basa en series de casos retrospectivas. Un metaanálisis de 2016 mostró un alto riesgo de sangrado intracraneal en pacientes con tumores cerebrales tratados con anticoagulación. Este riesgo es mayor en pacientes con tumores cerebrales primarios que en aquellos con metástasis cerebrales. Las guías ASCO e ITAC recomiendan anticoagulación con HBPM o ACOD en pacientes con ETV asociada a tumores cerebrales, con un grado bajo de recomendación (2B). La experiencia con los ACOD en estos pacientes es aún más escasa, con algunos estudios retrospectivos que parecen señalar que el riesgo hemorrágico de los ACOD en estos pacientes es igual o incluso inferior que las HBPM.

Conclusiones: Los pacientes con tumores cerebrales primarios y ETV tienen un riesgo considerable de sangrado intracraneal. Los ACOD podrían ser una opción segura en estos pacientes.

Bibliografía

1. Zwicker JI, Karp Leaf R, Carrier M. A meta-analysis of intracranial hemorrhage in patients with brain tumors receiving therapeutic anticoagulation. J Thromb Haemost. 2016 Sep;14(9):1736-40.
2. Key NS, Khorana AA, Kuderer NM, *et al*. Venous Thromboembolism Prophylaxis and Treatment in Patients With Cancer: ASCO Clinical Practice Guideline Update. J Clin Oncol. 2020 Feb 10;38(5):496-520.
3. Farge D, Frere C, Connors JM, *et al*. 2019 international clinical practice guidelines for the treatment and prophylaxis of venous thromboembolism in patients with cancer. Lancet Oncol. 2019 Oct;20(10):e566-e581.

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