



2034 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON CÁNCER ACTIVO Y DIAGNÓSTICO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO DE RIESGO ALTO, INTERMEDIO-ALTO Y ALTA CARGA TROMBÓTICA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Ana Rodríguez García, Ana Rojo Reyes, Ana Valle Sancho, Naomi Bermejo Moreno, Beatriz García Revilla, Isabel Fuentes Soriano, Carmen Máinez Saiz y Natalia Vicente López

Medicina Interna, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La enfermedad tromboembólica presenta una elevada prevalencia y mortalidad en pacientes oncológicos. La presencia de cáncer activo, así como muchos de sus tratamientos, suponen un factor predisponente para el desarrollo de dicha patología. Nuestro objetivo fue describir las características clínicas, tratamiento y complicaciones (hemorragias, recurrencias y mortalidad atribuible) de una cohorte de pacientes con cáncer activo.

Métodos: Estudio unicéntrico retrospectivo observacional de pacientes con cáncer diagnosticados entre 2011 y 2025 de tromboembolismo pulmonar (TEP) de riesgo alto, intermedio-alto y/o con alta carga trombótica, definida por afectación de una o ambas arterias pulmonares principales, ambas arterias lobares inferiores o tres o más lobares. Se analizaron variables clínicas, terapéuticas y pronósticas.

Resultados: Se analizaron 406 pacientes, de los cuales 78 presentaban cáncer activo al diagnóstico del TEP. 44 eran mujeres (56%) con una mediana de edad de 69 años. El 14% padeció trombosis previamente. El 44% asoció trombosis venosa profunda concomitante. El 48% de los pacientes presentaba cáncer localizado, mientras que el 52% se encontraba en estadio avanzado. El TEP fue más frecuente en cáncer pulmonar (22%), seguido de cáncer de mama (21%) y otros tumores ginecológicos, a la misma altura que los tumores de sistema nervioso central (9% ambos). Un 15% presentaba otros factores de riesgo adicionales, siendo los más prevalentes la cirugía mayor reciente (18%), hospitalización previa al diagnóstico (14%) y patología autoinmune conocida (13%). Al diagnóstico, se objetivó disfunción ventricular por TC en el 42%, confirmándose por ecocardiograma en el 35%. Se realizó ecocardiograma al diagnóstico en el 58%. En cuanto a estratificación, el 61% de pacientes eran de riesgo intermedio-bajo, el 22% de riesgo intermedio-alto y un 2% de alto riesgo. Un 12% de los pacientes requirió ingreso en UCI. Todos ellos fueron tratados con heparina de bajo peso molecular en el momento agudo. Un 1,5% precisó fibrinolisis sistémica; del resto, el 22% presentaba contraindicaciones absolutas para esta técnica. En el 10,6% de los casos se realizó terapia dirigida por catéter. Un 85% presentaban riesgo intermedio de sangrado medido mediante la escala RIETE. A los 3 meses, 43 pacientes continuaban en tratamiento con heparina (64%), 12 (19%) con antivitaminas K y el resto con anticoagulantes de acción directa. Mantuvieron tratamiento extendido 47 pacientes (64%). Durante el seguimiento, obtuvimos información de 73 pacientes. Se objetivó persistencia de disfunción ventricular en el 23% e hipertensión pulmonar en el 11%. El TEP recurrió en 5 pacientes (16,7%), de los cuales 3 habían suspendido el tratamiento. Hubo 4 pacientes que sufrieron hemorragias (7,14%). 38 pacientes fallecieron

(59,4%). 2 casos fueron atribuibles al TEP.

Conclusiones: El TEP es una complicación frecuente de los pacientes con cáncer. En nuestra cohorte, se produjo con más frecuencia en cáncer de pulmón y mama, siendo el porcentaje de recurrencia y hemorragias similar entre ambos. La mortalidad atribuible al TEP en los pacientes oncológicos fue menor que la descrita en otras series.