



<https://www.revclinesp.es>

1242 - HALLAZGO DE NEOPLASIA OCULTA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA

Julia Díaz Abad, Pablo Aranda Laserna, Fidel Moreno Verdejo, Jose Antonio Peregrina Rivas y Jose Miguel García Castro

Medicina Interna, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, comorbilidades y hallazgos demográficos de los pacientes evaluados por enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) en Medicina Interna, prestando especial atención a los casos en los que el evento trombótico condujo al diagnóstico de una neoplasia oculta.

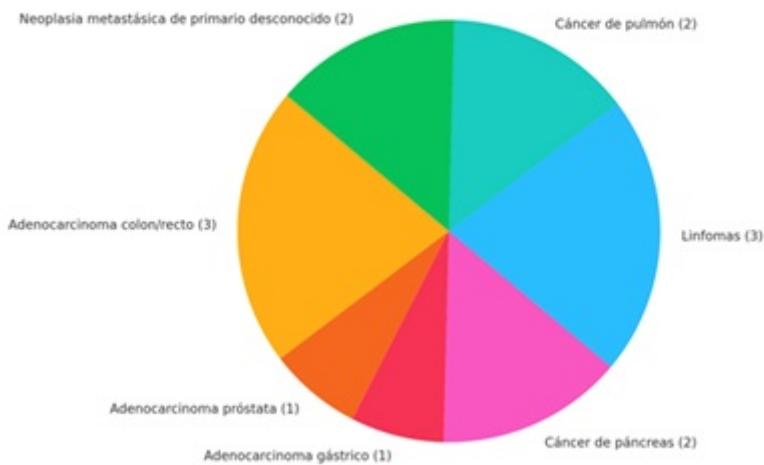
Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo sobre una cohorte de 91 pacientes atendidos por ETEV entre 2023 y 2024. Se analizaron variables demográficas, factores de riesgo trombótico, comorbilidades (índice de Charlson), localización del evento, ámbito asistencial (consulta, hospitalización, urgencias). Se valoró la proporción de pacientes en el que el episodio de ETEV condujo al diagnóstico de neoplasia oculta.

Resultados: La edad media fue 72,84 años (DE 15,4); el 51,6% fueron mujeres. La distribución de ETEV fue: tromboembolismo pulmonar 46,2%, trombosis venosa profunda 35,2%, evento combinado 12,1% y localización atípica 6,6%. En 12,1% de los pacientes la ETEV fue la primera manifestación clínica de una neoplasia oculta. Se diagnosticaron adenocarcinomas de colon/recto (3 casos), páncreas (2), pulmón (2), linfomas (3), gástrico (1), próstata (1) y 2 casos de neoplasia metastásica de primario desconocido. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (54,9%), dislipemia (41,8%), diabetes tipo 2 (26,4%) y obesidad (20,9%), con un índice de Charlson promedio de 4,6 (DE 2,7). Casi la mitad de las neoplasias se identificaron en el ámbito de consulta.

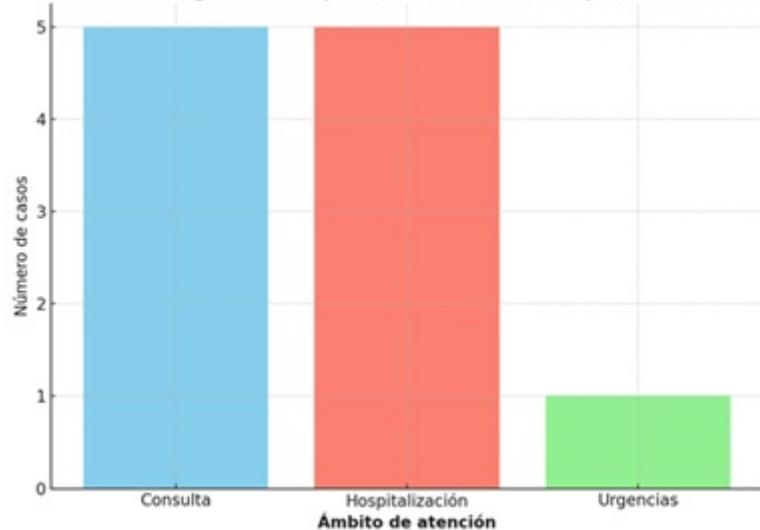
Variable	Debut neoplásico (n = 11)	Sin neoplasia (n = 80)
Edad media (años)	73,0	72,7
Charlson medio	5,2	4,5
HTA (%)	63,6	53,8
DM2 (%)	36,4	25,0

Obesidad (%)	27,3	20,0
Inmovilización (%)	63,6	54,0
Consulta (%)	45,5	33,8
Hospitalización (%)	45,5	61,4
Urgencias (%)	9,1	4,8

Distribución de tipos de neoplasia en pacientes con debut tras ETEV



Ámbito de diagnóstico en pacientes con debut neoplásico tras ETEV



Discusión: La detección de una neoplasia oculta en el 12,1% de los pacientes con ETEV resalta el valor clínico del evento trombótico como posible manifestación inicial de un proceso oncológico. La amplia variedad de neoplasias identificadas pone de manifiesto que la enfermedad tromboembólica puede ser la

primera expresión clínica de múltiples tipos de cáncer. Estos resultados apoyan la necesidad de establecer estrategias sistemáticas de cribado oncológico en pacientes con ETEV de causa no identificada, especialmente en perfiles clínicos complejos y con comorbilidades relevantes. La implementación de algoritmos diagnósticos adaptados al entorno asistencial y al riesgo individual podría contribuir a mejorar el rendimiento diagnóstico y facilitar la detección precoz de neoplasia oculta. Como línea futura, podría plantearse el impacto clínico de un protocolo estructurado de despistaje oncológico en pacientes con ETEV idiopática, con especial atención al papel del médico internista como coordinador del proceso diagnóstico.

Conclusiones: El abordaje clínico del paciente desde el ámbito de la Medicina Interna permite integrar múltiples factores de riesgo, comorbilidades y manifestaciones clínicas en un entorno asistencial polivalente, lo que ofrece una oportunidad clave para identificar neoplasias ocultas en pacientes con ETEV. Ante la ausencia de causas evidentes del evento trombótico, es recomendable considerar un cribado de neoplasia oculta en pacientes seleccionados. El médico internista, al realizar una valoración más exhaustiva del paciente, tiene la oportunidad de identificar signos o síntomas que podrían pasar inadvertidos en valoraciones más segmentadas, pudiendo desempeñar un papel fundamental en este proceso diagnóstico y contribuyendo a detectar patologías potencialmente tratables en fases más tempranas de la enfermedad. Por ello, la consolidación de consultas específicas de ETEV dentro del servicio de Medicina Interna podría contribuir a una atención más resolutiva, coste-efectiva y centrada en el paciente.