



341 - IMPACTO DE LA CIRUGÍA ONCOLÓGICA RECIENTE EN LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, FACTORES DE RIESGO Y DESENLACE DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN PACIENTES CON CÁNCER

Paula Raquel Pujols León¹, Lucía Martín Sojo¹, Manuel García de Prada¹, Francisco Galeano Valle^{1,2}, Rubén Alonso Beato¹, Pablo Demelo Rodríguez^{1,2}, Lucía Ordieres Ortega^{1,2} y Marta Olimpia Lago Rodríguez¹

¹Servicio de Medicina Interna, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. ²Unidad de Enfermedad Tromboembólica Venosa, Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La enfermedad tromboembólica venosa (ETV) es una complicación frecuente y potencialmente grave en pacientes oncológicos. Este estudio compara las características clínicas, tipos de neoplasia, formas de presentación y desenlaces clínicos (recurrencia, sangrado mayor y mortalidad) en pacientes con cáncer, según la presencia o no de cirugía oncológica reciente.

Métodos: Estudio observacional prospectivo realizado en un hospital de tercer nivel. Se reclutaron pacientes consecutivos con diagnóstico de ETV entre 2001 y 2025 con proceso oncológico activo en el momento del evento. Se clasificaron según presentaran o no cirugía oncológica reciente, definida como intervención asociada al proceso oncológico en los dos meses previos al diagnóstico de ETV. Se registraron características clínicas, tipo de cáncer, forma de presentación de la ETV y desenlaces clínicos.

Resultados: El estudio incluyó 935 pacientes oncológicos con ETV, de los cuales 115 (12,3%) habían presentado cirugía oncológica reciente. Los resultados se muestran en las tablas. Los pacientes con cáncer y cirugía eran significativamente más jóvenes (mediana de edad 63,5 vs. 70,1 años; $p < 0,001$), el diagnóstico se producía más frecuentemente durante el ingreso hospitalario (48,7 vs. 11,5%; $p < 0,001$) y habían presentado con mayor frecuencia hemorragia grave reciente (11,3 vs. 3,2%; $p < 0,001$). La presencia de comorbilidades fue similar en ambos grupos. Respecto a la forma de presentación de la ETV, en ambos grupos predominaba la embolia de pulmón (EP) sobre la trombosis venosa profunda (TVP). El cáncer cerebral fue significativamente más prevalente entre los operados (13,9 vs. 2,9%; $p < 0,001$), mientras que el uso de hormonoterapia fue más común en el grupo sin cirugía (8,9 vs. 0,9%; $p = 0,005$). No se observaron diferencias significativas en la recurrencia de ETV ni en el sangrado mayor. Aunque existía una tendencia no significativa a menor mortalidad global en el grupo quirúrgico, la mortalidad atribuida a cáncer fue significativamente superior en este mismo grupo (84 vs. 74,8%; $p = 0,041$). La mortalidad por sangrado fue discretamente superior en pacientes sin cirugía.

	Cáncer + cirugía oncológica (n = 115)	Cáncer sin cirugía reciente (n = 820)	p

<i>Sexo femenino (%)</i>	50,4% (58/115)	48,9% (401/820)	0,840
<i>Edad (años), media ± DE</i>	63,5 ± 14,3	70,1 ± 13,7	0,001
<i>Enfermedades previas y comorbilidades</i>			
Cardiopatía isquémica	4,3% (5/115)	6,2% (51/820)	0,552
Enfermedad cerebrovascular	4,3% (5/115)	6,5% (53/820)	0,479
Arteriopatía periférica	1,7% (2/115)	3,7% (30/820)	0,408
Tabaquismo	11,3% (13/115)	13,5% (111/820)	0,613
Hipertensión	42,6% (49/115)	48,7% (399/820)	0,260
Diabetes	17,4% (20/115)	16,8% (138/820)	0,978
Dislipemia	34,8% (40/115)	30,7% (252/820)	0,435
Insuficiencia cardíaca	7% (8/115)	6,8% (56/820)	1
Fibrilación auricular	2,6% (3/115)	4% (33/820)	0,636
Hemorragia grave reciente	11,3% (13/115)	3,2% (26/820)	0,001
Enfermedad renal crónica	10,4% (12/115)	16,7% (137/820)	0,111
Antecedente de ETV	7% (8/115)	8,4% (69/820)	0,741
<i>Tipo de cáncer</i>			
Colorrectal	14,8% (17/115)	12,1% (99/820)	0,502
Cerebral	13,9% (16/115)	2,9% (24/820)	0,001
Pulmón	8,7% (10/115)	14,8% (121/820)	0,105

Próstata	7% (8/115)	9,5% (78/820)	0,486
Útero	7% (8/115)	3,9% (32/820)	0,196
Vejiga	5,2% (6/115)	5,2% (43/820)	1
Otros	43,4% (50/115)	51,6% (423/820)	0,122

Formas de presentación de ETV

Diagnóstico durante el ingreso	48,7% (56/115)	11,5% (94/820)	0,001
TVP aislada	36,5% (42/115)	37,4% (307/820)	0,933
TEP	62,6% (72/115)	60,5% (496/820)	0,741

	Cáncer + cirugía oncológica (n = 115)	Cáncer sin cirugía reciente (n = 820)	p
Filtro de cava	4,3% (5/115)	5% (41/820)	0,924
Mortalidad	21,7% (25/115)	30% (246/820)	0,084
Mortalidad por cáncer	84% (97/115)	74,8% (614/820)	0,041
Mortalidad por TEP	8% (9/115)	4,1% (34/820)	0,102
Mortalidad por sangrado	0% (0/115)	4,1% (34/820)	0,052

Complicaciones

Sangrado mayor	8,7% (10/115)	9,9% (81/820)	0,812
Recurrencia ETV	12,2% (14/115)	13,4% (119/820)	0,835

Conclusiones: Los pacientes con ETV tras cirugía oncológica eran más jóvenes, aunque la presencia de comorbilidades no difería entre ambos grupos. En casi la mitad de estos pacientes (48,7%) el diagnóstico de ETV se produjo durante el ingreso, poniendo en relevancia el papel de la cirugía como factor protrombótico. Los pacientes operados presentaban más tumores cerebrales, siendo el segundo grupo en frecuencia tras el cáncer colorrectal. Esto subraya el alto riesgo tanto protrombótico como hemorrágico de estos tumores, dificultando en ocasiones la administración de tromboprofilaxis; especialmente en el postoperatorio inmediato. No se observaron diferencias significativas en la recurrencia trombótica o el sangrado mayor entre ambos grupos. Sin embargo, los pacientes que no fueron intervenidos presentaron una mortalidad ligeramente más elevada por eventos hemorrágicos, lo cual resulta coherente dado que, en pacientes oncológicos, el riesgo hemorrágico está en gran medida condicionado por las características del tumor subyacente. A pesar de ello, la mortalidad global fue mayor en pacientes sometidos a cirugía oncológica, resaltando la complejidad inherente a este tipo de intervenciones y el consiguiente aumento del riesgo quirúrgico.