



433 - LOCALIZACIÓN DE EVENTOS TROMBÓTICOS MÁS FRECUENTES ASOCIADOS A CADA TIPO DE CÁNCER

Paula Cabestre Pinilla, Montserrat Laserna Martínez, Carmen Feroso García, Elisa Romero Velasco, Ángela Fernández García, María Aránzazu Royo Amat y Carlos Aranda Cosgaya

Medicina Interna, Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Analizar el riesgo de trombosis asociado a cada localización en función del tipo de cáncer (colorrectal, pulmón o páncreas).

Métodos: Estudio observacional, longitudinal y retrospectivo en el que se analizan los datos de los pacientes diagnosticados de neoplasia de órgano sólido entre 2018-2022 en un hospital secundario. Los datos clínicos se obtuvieron de forma retrospectiva de la primera consulta antes de iniciar tratamiento oncoespecífico. Criterio de valoración principal: Riesgo de trombosis asociado a cada localización y mortalidad en función del tipo de cáncer. Se realizó un análisis descriptivo de la muestra utilizando la media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico para las variables cuantitativas según su distribución, y el porcentaje para las variables categóricas. Para la comparación de variables cualitativas se utilizó el test chi-cuadrado y la t-Student/U Mann-Whitney para las cuantitativas. Se han calculado las OR mediante análisis de regresión logística. Se emplea el programa SPSS v.29. El nivel de significación estadística se estableció para un valor de $p < 0,05$.

Resultados: Se analiza una muestra de 1725 pacientes con cáncer que reciben tratamiento oncoespecífico de los cuales un 19,88% eran colorrectal, 13,7% pulmón y 3,85% páncreas. En la cohorte global la forma clínica más frecuente de ETV fue el tromboembolismo pulmonar (9%) seguido de TVP en miembros inferiores (4,7%). El cáncer colorrectal se asocia significativamente a un mayor riesgo de TVP de MMII y del territorio esplénico, el cáncer de pulmón a un mayor riesgo de TEP y el de páncreas a cualquier trombosis (tablas). La mortalidad en la cohorte global fue del 35%; el cáncer con menos supervivencia fue el páncreas (77,6% de *exitus*).

Localización de trombosis	Muestra completa (N = 1.725)	Colorrectal (N = 343)	Nivel de significación estadística (p)	OR
TVP en MMII	81 (4,7%)	24 (7%)	0,02	1,74 (1,06-2,86)
TVP en MMSS (incluido asociado a catéter)	35 (2%)	11 (3,2%)	0,08	1,87 (0,90-3,86)

TEP (silente + sintomático)	156 (9%)	33 (9,6%)	0,67	1,09 (0,72-1,63)
Trombosis esplénica	50 (2,9%)	17 (5%)	0,01	2,13 (1,17-3,87)
<i>Exitus</i>	628 (36,4%)	120 (35%)	0,54	0,92 (0,72-1,18)

Localización de trombosis	Pulmón (N = 237)	Nivel de significación estadística (p)	OR	Páncreas (N = 67)	Nivel de significación estadística (p)	OR
TVP en MMII	9 (3,8%)	0,48	0,77 (0,38-1,57)	7 (10,4%)	0,02	2,49 (1,10-5,65)
TVP en MMSS (incluido asociado a catéter)	10 (4,2%)	0,01	2,57 (1,22-5,43)	0	0,23	0,96 (0,95-0,97)
TEP (silente + sintomático)	50 (21,1%)	0,00	3,48 (2,41-5,04)	11 (16,4%)	0,03	2,05 (1,05-3,99)
Trombosis esplénica	3 (1,3%)	0,10	0,39 (0,12-1,27)	18 (26,9%)	0,00	18,66 (9,87-35,52)
<i>Exitus</i>	164 (69,2%)	0,00	4,95 (3,68-6,67)	52 (77,6%)	0,00	6,51 (3,63-11,69)

Conclusiones: El cáncer colorrectal asocia un mayor riesgo de trombosis venosa profunda en miembros inferiores y de trombosis esplénica (1,74 y 2,13 veces más respectivamente). El cáncer de pulmón asocia mayor riesgo de tromboembolismo pulmonar y trombosis en miembros superiores (3,48 y 2,57 respectivamente), siendo esta localización la que más riesgo de tromboembolismo pulmonar presenta. El cáncer de páncreas asocia mayor riesgo de tromboembolismo pulmonar y trombosis esplénica (2,05 y 18,66 respectivamente); siendo este, con mucha diferencia respecto al resto de los analizados, el de mayor riesgo para trombosis esplénica. La mortalidad fue mayor estadísticamente significativa en el cáncer de pulmón y páncreas; no así en el colorrectal.