



## 1339 - RENDIMIENTO DEL ESTUDIO DE EXTENSIÓN PARA DETECCIÓN DE NEOPLASIA OCULTA EN PACIENTES CON TROMBOSIS VENOSA NO PROVOCADA: ANÁLISIS DE UNA COHORTE PROSPECTIVA UNICÉNTRICA

Carlos Tomás Noblejas Quiles<sup>1</sup>, María del Carmen López Lechuga<sup>1</sup>, Manuel Ordóñez Blanco<sup>1</sup>, Marina Ruiz Contreras<sup>1</sup>, Gabriel Puche Palao<sup>2</sup>, María Teresa Herranz Marín<sup>1</sup> y Javier Pagán Escribano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital General Universitario José María Morales Meseguer, Murcia, España. <sup>2</sup>Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la incidencia de cáncer oculto durante el seguimiento de pacientes con trombosis venosa no provocada, así como el rendimiento de las pruebas complementarias realizadas en el estudio de extensión inicial. Analizar diferencias clínicas, analíticas y radiológicas entre pacientes con y sin diagnóstico de cáncer durante el seguimiento en una Unidad Avanzada de Enfermedad Tromboembólica Venosa (ETEV).

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, basado en una base de datos prospectiva de una cohorte de pacientes con ETEV no provocada, en seguimiento en una Unidad Avanzada especializada en ETEV. Se recopilaban variables clínicas, analíticas y radiológicas. Se compararon las características entre los pacientes que desarrollaron cáncer y aquellos que no. El análisis estadístico incluyó estadística descriptiva y comparaciones bivariadas mediante pruebas paramétricas o no paramétricas, según la distribución de las variables.

**Resultados:** Se incluyeron 239 pacientes (mediana de edad: 66 años; RIQ: 52-76), con un 43,9% de mujeres. Los FRCV más frecuentes fueron HTA (50,6%), DLP (43,1%) y tabaquismo actual o pasado (71,1%). El evento fue TVP aislada en 43,5%, TEP aislado en 32,2% y TVP+TEP en 20,5%; un 4% presentó trombosis en localizaciones inusuales. Durante un seguimiento medio de  $16,6 \pm 8,6$  meses, el 4,2% desarrolló una neoplasia, con una mediana hasta el diagnóstico de 4,1 meses; el 80% se detectaron en los primeros 6 meses. El estudio de extensión incluyó Rx tórax (87%), ecografía abdominal (79,5%), SOH (75,3%), PSA (87,3%), mamografía (88,6%) y revisión ginecológica (30,5%). Se amplió en casos seleccionados con TAC toracoabdominopélvico (TAC-TAP) (26,4%), colonoscopia (22,2%) y gastroscopia (20,5%). El TAC-TAP mostró mayor rendimiento (hallazgos en 25,4%) y se solicitó más en quienes desarrollaron cáncer (80 vs. 24%;  $p = 0,0005$ ). No hubo diferencias significativas entre grupos con y sin cáncer en edad, sexo, FRCV, tipo de trombosis, complicaciones ni pruebas realizadas. Ningún biomarcador basal resultó predictivo (AUC máx.: 0,62).

**Conclusiones:** En nuestra cohorte, la incidencia de cáncer oculto en pacientes con ETEV no provocada fue similar a lo descrito en la literatura. La mayoría de los cánceres se diagnosticaron de forma precoz, en los primeros 6 meses tras la trombosis. El estudio de extensión mostró una rentabilidad diagnóstica limitada, teniendo el TAC-TAP una mayor rentabilidad, aunque sin diferencias significativas. No se identificaron predictores clínicos o analíticos claros del desarrollo de cáncer. Estos hallazgos respaldan una estrategia de

criado más racional y selectiva, priorizando las pruebas de imagen con mayor rendimiento y evitando estudios extensivos en ausencia de sospecha clínica.