



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

437 - TROMBOSIS ASOCIADA A CÁNCER. PERFILES CLÍNICOS EN FUNCIÓN DEL TIPO DE NEOPLASIA Y TRATAMIENTO ONCOESPECÍFICO

Montserrat Laserna Martínez, Paula Cabestre Pinilla, Carmen Feroso García, Arianna Núñez Sánchez, Yolanda Mateos Llorente, Elisa Romero Velasco, Ángela Fernández García y Carlos Aranda Cosgaya

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

Resumen

Objetivos: Identificar diferencias en perfiles clínicos y tipos de neoplasia en pacientes que reciben tratamiento oncoespecífico sistémico en función del desarrollo de ETV a lo largo del seguimiento (mínimo 6 meses).

Métodos: Estudio observacional, longitudinal y retrospectivo de pacientes diagnosticados de neoplasia de órgano sólido entre los años 2018-22 (tomando como fecha inicial la del tratamiento oncoespecífico) en un hospital secundario. Los datos clínicos, analíticos, demográficos y de tratamiento se obtuvieron de forma retrospectiva de la primera consulta antes de iniciar tratamiento oncoespecífico. Criterio de valoración principal: trombosis en el en el seguimiento mínimo de 6 meses tras inicio de tratamiento oncoespecífico y muerte por todas las causas. 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. El protocolo del estudio fue aprobado por comité de ética del centro. Se empleó chi-cuadrado para la comparación de variables cualitativas y t de Student/U Mann Whitney en las cuantitativas. El nivel de significación estadística se estableció para un valor de $p < 0,05$. Se empleó el programa SPSS v.29.

Resultados: Se analizan los resultados de 1725 pacientes. El cáncer más prevalente fue el de mama (36,1%) seguido de colorrectal (19,9%) y la mayoría de pacientes presentaban un estadio avanzado (60,5% estadios III-IV). Los tratamientos más utilizados son los platinos (41,4%) y los análogos de pirimidinas (33,2%), seguidos de los taxanos (28,8%) y hormonoterapia (27,8%). Las localizaciones de cáncer con más riesgo de desarrollo de al menos 1 ETV son páncreas (OR 4,63), pulmón (OR 2,17), gastroesofágico (OR 1,73) y colorrectal (OR 1,53). Por el contrario, el cáncer de mama es la localización que menos ETV asocia (3,2%). Los pacientes con al menos 1 ETV presentan más frecuentemente comorbilidades que se recogen en la tabla 1. Estos pacientes presentan niveles de dímero D más elevados previo al inicio del tratamiento oncoespecífico (2,42 vs. 0,53 mg/L) y leucocitosis de > 11.000 (15,1 vs. 7,6%).

Tabla 1

Variables	Grupo completo (n = 1.725)	Paciente sin ETV (n = 1.420)	Pacientes Con al Comparación menos 1 ETV (n estadísticamente = 305) significativa (p)	
Género				
Varón	689 (39,9%)	519 (36,5%)	170 (55,7%)	0,00
Mujer	1.036 (60,1%)	901 (63,5%)	135 (44,3%)	
Características clínicas				
Arritmia	51 (3%)	37 (2,6%)	14 (4,6%)	0,063
Enfermedad valvular	20 (1,2%)	15 (1,1%)	5 (1,6%)	0,388
EAP	65 (3,8%)	45 (3,2%)	20 (6,6%)	0,005
IAM	83 (4,8%)	61 (4,3%)	22 (7,2%)	0,031
ACVA	77 (4,5%)	56 (3,9%)	21 (6,9%)	0,024
EPOC	98 (5,7%)	70 (4,9%)	28 (9,2%)	0,00
Parálisis de MMII	115 (6,7%)	81 (5,7%)	34 (11,1%)	0,001
HTA	388 (22,5%)	303 (21,3%)	85 (27,9%)	0,013
Diabetes	542 (31,4%)	437 (30,8%)	105 (34,4%)	0,213
ERC	217 (12,6%)	170 (12%)	47 (15,4%)	0,1
Insuficiencia hepática	69 (4%)	55 (3,9%)	14 (4,6%)	0,564
Parámetros analíticos				
Hemoglobina 10 g/dl	67 (3,9%)	47 (83,3%)	20 (6,6%)	0,00
Plaquetas > 350.000	224 (13%)	163 (11,5%)	61 (20%)	0,08

Leucocitos >11.000	154 (8,9%)	108(7,6%)	46 (15,1%)	0,00
Dímero D previo al inicio de tratamiento oncoespecífico (media)	0,88	1316 (0,534)	295 (2,42)	0
Estadio				
I	325 (18,8%)	312 (22%)	13 (4,3%)	
II	356 (20,6%)	334 (23,5%)	22 (7,2%)	0,00
III	419 (24,3%)	342 (24,1%)	77 (25,2%)	
IV	625 (36,2%)	432 (30,4%)	193 (63,3%)	
Anticoagulado en los 3 meses previo al inicio de tratamiento oncoespecífico	3 (0,2%)	1 (0,1%)	2 (0,7%)	0,026
Antiagregado en los 3 meses previo al inicio de tratamiento oncoespecífico	177 (10,3%)	137 (9,6%)	40 (13,1%)	0,07
Tipos de tratamiento oncoespecifico				
Alquilantes	102 (5,9%)	94 (6,6%)	8 (2,6%)	0,008
Platino	714 (41,4%)	535 (37,7%)	179 (58,7%)	0,00
Antifolato	57 (3,3%)	45 (3,2%)	12 (3,9%)	0,46
Análogos de pirimidina	573 (33,2%)	427 (29,4%)	156 (51,1%)	0,00
Antraciclina	123 (7,1%)	105 (7,4%)	18 (5,9%)	0,397
Epipodofilotoxina	72 (4,2%)	51 (3,6%)	21 (6,9%)	0,007
Campotectina	119 (6,9%)	72 (5,1%)	47 (15,4%)	0,00
Vinca	44 (2,6%)	37 (2,6%)	7 (2,3%)	0,79

Taxanos	496 (28,8%)	397 (28%)	99 (32,5%)	0,069
Bleomicina	9 (0,5%)	6 (0,4%)	3 (1%)	0,206
Inhibidores del <i>checkpoint</i>	214 (12,4%)	149 (10,5%)	65 (21,3%)	0,00
Hormonoterapia	479 (27,8%)	460 (32,4%)	19 (6,2%)	0,00
Somatostatina	9 (0,5%)	7 (0,5%)	2 (0,7%)	0,703
Anti-HER2	75 (4,3%)	67 (4,7%)	8 (2,6%)	0,114
Anti-VGEF	195 (11,3%)	127 (8,9%)	68 (22,3%)	0,00
Anti-EGFR	56 (3,2%)	32 (2,3%)	24 (7,9%)	0,00
Inhibidores de tirosina quinasa	111 (6,4%)	83 (5,8%)	29 (9,5%)	0,012
Mortalidad global en el primer año de seguimiento	628 (36,4%)	422 (29,7%)	206 (67,5%)	0

Tabla 2

Tipo de neoplasia	Respecto a la cohorte global (n = 1.725)	Al menos 1 ETV	0 ETV	Comparación estadísticamente significativa (p)	OR
Respecto al número total de pacientes con cada neoplasia					
Colorrectal	343 (19,9%)	79 (23%)	264 (77%)	0,004	1,53 (1,14-2,04)
Pulmón	237 (13,7%)	69 (29,1%)	168 (70,9)	0,00	2,17 (1,59-2,7)
Gastroesofágico	83 (4,8%)	22 (26,5%)	61 (73,5%)	0,031	1,73 (1,04-2,86)
Mama	622 (36,1%)	20 (3,2%)	602 (96,8%)	0,00	0,09 (0,06-0,15)

Sistema nervioso central	9 (0,5%)	3 (33,3%)	6 (66,7%)	0,217	2,34 (0,58-9,14)
Páncreas	67 (3,9%)	32 (47,8%)	35 (52,2%)	0,00	4,63 (2,82-7,62)
Ovario	57 (3,3%)	12 (21,1%)	45 (78,9%)	0,49	1,25 (0,65-2,39)
Ginecológicos otros	41 (2,4%)	12 (29,3%)	29 (70,7%)	0,04	1,96 (0,99-3,89)
Sarcoma	6 (0,3%)	1 (16,7%)	5 (83,3%)	0,98	0,93 (0,10-7,99)
Melanoma	24 (1,4%)	4 (16,7%)	20 (83,3%)	0,89	0,93 (0,31-2,74)
Próstata	27 (1,6%)	6 (22,2%)	21 (77,8%)	0,53	1,33 (0,53-3,34)
Hígado	2 (0,1%)	1 (50%)	1 (50%)	0,23	4,66 (0,29-74,8)
Biliar	26 (1,4%)	10 (38,5%)	16 (61,5%)	0,00	2,97 (1,33-6,62)
Cabeza y cuello	43 (2,5%)	9 (20,9%)	34 (79,1%)	0,57	1,23 (0,58-2,61)
Vejiga	45 (2,6%)	9 (20%)	36 (80%)	0,67	1,16 (0,55-2,45)
Riñón	23 (1,3%)	6 (26,1%)	17 (73,9%)	0,28	1,65 (0,64-4,23)
Testículo	23 (1,3%)	3 (13%)	20 (87%)	0,55	0,69 (0,2-2,35)
Sarcoma de partes blandas	4 (0,2%)	0	4 (100%)	0,35	0,80 (0,80-0,84)
Otros	44 (2,6%)	8 (18,2%)	36 (81,8%)	0,93	1,03 (0,47-2,25)

Conclusiones: Los pacientes con cáncer de páncreas tienen 4,63 veces más riesgo de desarrollar una ETV, siendo esta localización la de mayor riesgo. Entre las quimioterapias con más riesgo de trombosis encontramos platinos, análogos de pirimidina, alquilantes, inhibidores del *checkpoint*, análogos de VEGF y EGFR entre otros (tabla 1). La antiagregación no disminuye el riesgo de ETV en el paciente oncológico bajo tratamiento sistémico activo. La ETV es menos frecuente en pacientes con cáncer de mama y que reciben hormonoterapia respecto al resto de pacientes. Los pacientes oncológicos con ETV tienen una menor supervivencia (67 vs. 29,7%).