Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):821

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-42. - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA Y CÁNCER EN LA MARINA BAIXA

N. Galipienso Goñi, G. Verdú Pastor, A. Pujades Tarraga, A. Garijo Saiz, E. Blasco Ciscar, S. Méjica Rodríguez, A. Guzmán Libreros, A. Mayor Pérez

Servicio de Medicina Interna. Hospital de la Marina Baixa. Villajoyosa (Alicante).

Resumen

Objetivos: Los pacientes oncológicos pueden presentar un estado de hipercoagulabilidad que favorece la aparición de fenómenos trombóticos. La enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) se ha descrito como la segunda causa de muerte en los pacientes con cáncer, además se ha observado que puede preceder en meses o en años al diagnostico de neoplasia. El objetivo de este estudio es describir los factores de riesgo de los pacientes diagnosticados de trombosis venosa profunda (TVP) y/o tromboembolismo pulmonar (TEP) en nuestra área sanitaria y analizar la prevalencia de tumores asociados tanto en el momento del evento trombótico como durante el seguimiento posterior.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en el que se incluye a los pacientes diagnosticados de TVP y/o TEP en el hospital de la Marina Baixa desde junio de 2010 a junio de 2012. Es un centro que dispone de 300 camas y atiende a una población de unos 200.000 habitantes. Los casos se seleccionaron a partir del archivo del servicio de Admisión y Documentación Clínica y los datos se obtuvieron de la revisión de las historias clínicas, los programas alta hospitalaria y de consultas externas.

Resultados: En el periodo de estudio se incluyeron 132 pacientes, 45 (34%) casos con TEP, 55 (41,6%) con TVP de miembros inferiores, 1 caso de TVP de miembro superior y 31 (23,4%) casos de TEP y TVP simultáneos. La edad media fue de 68 (16,9) años y el 49% eran varones. Respecto a los factores de riesgo, el 7,6% de los pacientes había realizado un viaje con una duración superior a 6 horas en la semana previa, un 19% había estado hospitalizado durante los últimos 3 meses, un 8,3% había sufrido un traumatismo previo en extremidades, un 7% había sido sometido a cirugía mayor en el último mes y un 25% había estado inmovilizado más de tres días durante el mes anterior. En el momento del diagnóstico, un 11,4% presentaban infección aguda grave, un 7,6% insuficiencia cardiaca y un 6% EPOC descompensado. Un 39% eran personas sedentarias, 29% eran fumadores, el 19% padecía diabetes mellitus y el 19% eran obesos. El 13,6% había sufrido algún episodio de ETEV previa. Un 20% recibía tratamiento con fármacos asociados a ETEV (antidepresivos, antipsicóticos y tratamiento hormonal). En el momento del evento tromboembólico, un 20% de los pacientes estaba diagnosticado de algún proceso neoplásico (34,5% cáncer gastrointestinal, 19% cáncer de próstata, 11,5% de cáncer de pulmón y 11,5% de cáncer urológico). Únicamente en el 54,5% de los pacientes se realizó un seguimiento posterior en consultas durante una media de 7,5 (3,9) meses. Se efectuó estudio de hipercoagulabilidad en 32 (24%) pacientes, de los cuales el 12,5% se diagnosticaron de hiperhomocisteinemia y 21,8% de trombofilia. En el subgrupo de 59 pacientes

no diagnosticados de neoplasia en los que se realizo seguimiento, el 8,5%, desarrollaron cáncer durante el año siguiente al evento trombótico.

Discusión: En nuestro estudio, tanto los factores de riesgo para ETEV como la prevalencia de neoplasia activa en el momento del episodio trombótico son similares a los descritos en la literatura. No obstante, la información sobre la incidencia de cáncer en pacientes con ETEV previa es escasa. En nuestra serie, se obtiene un porcentaje del 8,5% de nuevos tumores durante el primer año de seguimiento. Probablemente esta cifra se incrementaría si se aumentase el tamaño muestral, el porcentaje de pacientes en seguimiento y la duración del mismo.

Conclusiones: 1. En la mitad de los pacientes con ETEV se desconoce la evolución por falta de seguimiento. 2. En un escaso porcentaje de pacientes se realiza estudio de hipercoagulabilidad o una búsqueda activa de factores de riesgo de ETEV. 3. Es probable que un seguimiento estrecho y un estudio adecuado de las causas y de los factores de riesgo de ETEV puedan incrementar el diagnostico precoz de neoplasias ocultas y mejorar el pronóstico de los mismas.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.