Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):1055

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-200. - COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN

L. González Vázquez[1], J. Lamas Ferreiro[1], R. Puerta Louro[1], L. Valle Feijoo[1], C. Soto Ríos[2], J. de la Fuente Aguado[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Hematología. Hospital Povisa S.A. Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: Determinar la incidencia de complicaciones hemorrágicas en pacientes con cáncer de pulmón, los factores de riesgo asociados y su influencia en la supervivencia.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo, descriptivo, de todos los pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón en nuestro hospital entre enero del 2000 y diciembre del 2004. Se recogieron los siguientes datos: edad, sexo, tipo histológico del tumor, estadio al diagnóstico, comorbilidades asociadas, si presentó o no ETV y el tipo de tratamiento recibido (HBPM o HBPM + dicumarínicos), complicaciones hemorrágicas y supervivencia

Resultados: Durante este período se diagnosticaron de cáncer de pulmón un total de 354 pacientes con una edad media de 65,2 ± 11,6 años y el 87,5% (310) fueron varones. Se produjeron complicaciones hemorrágicas en el 12,9% de los pacientes: 3,1% de hemorragias mayores (hemoptisis masiva en 6, hemotórax masivo en 1, HDA en 3 y hematuria en 1) y 9,8% de hemorragias menores (hemoptisis autolimitada en 31, hematuria en 3 y hematoma reservóreo en 1). La incidencia de ETV fue del 11,6% (41 casos). Fueron tratados sólo con HBPM el 78% y en el 22% la HBPM fue seguida por dicumarínicos. En el análisis univariante encontramos asociación con el desarrollo de hemorragia de forma global el ser ex-fumador, el TEP bilateral y el ingreso por una causa no quirúrgica durante el mes previo. Se asoció con la presencia de una hemorragia mayor el presentar TEP bilateral, el antecedente de insuficiencia renal y neoplasia previa, así como una pO_2 al ingreso menor de 60 mmHg. El único factor asociado a hemorragia menor fue la presencia de metástasis pleurales. No encontramos asociación en relación al sexo, edad, tipo histológico del tumor, estadio al diagnóstico, el tratamiento con cirugía, quimioterapia o RT. En el análisis multivariante encontramos que la presencia de TEP bilateral, el ingreso por una causa no quirúrgica el mes previo y ser ex-fumador se asocia con un incremento del riesgo de hemorragia global. Respecto al desarrollo de una hemorragia mayor, ésta se asocia con TEP bilateral insuficiencia renal y el antecedente de otra neoplasia previa. En cuanto al desarrollo de una hemorragia menor, sólo encontramos asociación con la presencia de metástasis pleurales. No hubo diferencias entre los que presentaron ETV y, por tanto, estaban anticoagulados y los que no lo estaban: hemorragias mayores (9,8% vs 9,9%, p = 0,61) y hemorragias menores (7,3% vs 2,6%, p = 0,12). La anticoagulación con HBPM no se asoció a un incremento de hemorragias mayores (3,1% vs 3,1%, p = 0,99), ni menores (15,6% vs 9,3%, p = 0,25). El tratamiento con HBPM seguida de anticoagulantes orales tampoco se asoció con un incremento en hemorragias menores (0% vs 10,3%, p = 0,62), ni de hemorragias mayores (15,4% vs

2,6%, p = 0,05). El desarrollo de hemorragia (mayor o menor) no se asoció con una menor supervivencia en los pacientes con cáncer de pulmón, aunque en aquellos en que la causa de la muerte es la ETV, está aumentada la tasa de hemorragias mayores.

Discusión: La incidencia de hemorragias en los pacientes con cáncer de pulmón activo (principalmente hemoptisis) es elevada y en algunas series alcanza el 30%. Además, la enfermedad tromboembólica (ETV) es más prevalente, lo cual nos obliga iniciar tratamiento anticoagulante, que en estos pacientes está asociado con un incremento de los efectos secundarios adversos, tanto hemorragias mayores como menores que pueden comprometer la vida del paciente.

Conclusiones: 1. Las complicaciones hemorrágicas en pacientes con cáncer de pulmón son muy frecuentes, aunque la mayoría son hemorragias menores en forma de hemoptisis autolimitada. 2. El uso de tratamiento anticoagulante por una ETV no se asocia a una mayor tasa de sangrados. 3. La supervivencia no está disminuida en pacientes que presentan complicaciones hemorrágicas.

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