Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1054

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-42. - ESTUDIO DESCRIPTIVO ENTRE LA PRESENCIA DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA Y NEOPLASIA. ¿QUé TUMORES SON MÁS PREVALENTES?

S. Romero Salado, L. Fernández Ávila, M. Guzmán García, R. Tinoco Gardón, J. Piñero Charlo, G. Ruiz Villena, E. Sánchez Relinque, F. Gómez Rodríguez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Objetivos: La enfermedad tromboembólica constituye uno de los problemas de salud pública más importantes. Dichas enfermedades pueden ser la antesala o manifestación de patologías ocultas entre las personas adultas. Se realiza este estudio para evaluar la incidencia y aquellas variables asociadas al paciente que sufre un trombosis venosa profunda aguda (TVP) o tromboembolismo pulmonar agudo (TEP) en un hospital de tercer nivel situado en sur de España y la relación que estos eventos presentan con antecedentes de neoplasias y así valorar el impacto de esta enfermedad en nuestra región; lo que permitirá detectar aquellos factores que nos ayuden a realizar un diagnóstico precoz.

Métodos: Se procedió a la realización de un estudio descriptivo retrospectivo a partir de los datos obtenidos de aquellos pacientes ingresados en la Unidad de Medicina Interna en el Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz) y que precisaron de ingreso hospitalario entre las fechas de enero de 2013 a diciembre de 2013, seleccionándose a aquellos con el diagnóstico de “trombosis venosa profunda” y/o “tromboembolismo pulmonar” a partir del sistema de documentación siguiendo la codificación CIE-9 MC. Tras la obtención de los datos, se cumplimentó una base de datos y se procedió al análisis estadístico de los datos obtenidos.

Resultados: Se procedió a la selección de un total de 114 pacientes a partir de los criterios de selección. En distribución de afectación por TEP se observó un total de 50,87% de los pacientes obtenidos y 69,29% en el caso de TVP dentro de la afectación de la enfermedad tromboembólica. En la distribución por sexos, el porcentaje global de mujeres con TEP y/o TVP fue del 40,35% de la mujer con respecto al 59,65% del varón. Presentaron una estancia media de 9,04 ± 5,08 días y un promedio de edad de 66,39 ± 17,9 años. Entre el global de los pacientes, se observó que presentaban los antecedentes de neoplasia previa activa o en remisión en un 28,92% de los casos. Entre estos, se presentó una edad media de 69,28 ± 14,33 años. De los pacientes con dichos antecedentes, un total de 37,14% estaban en tratamiento activo, 14,28% en estudio por sospecha de neoplasia, confirmándose de forma posterior neoplasia oculta en el 60% (3 casos). De las neoplasias observadas destacaron: Esfera digestiva (23,08%, 3 casos), pulmonar (23,08%), hepático (15,38% 2 casos), germinal (15,38%), entre otros.

Discusión: Dentro del análisis de los datos destaca la presencia de un primer evento tromboembólico

a la dispersión de edad similar a la recogida en la literatura, aunque con una gran variabilidad y dispersión en relación a esta variable. Es destacable una mayor incidencia global de los pacientes varones con respecto a las mujeres, presentando una morbilidad aumentada en factores de riesgo y enfermedades relacionadas. Existe una tasa alta de pacientes con antecedentes neoplásicos con una relación más significativa en el paciente con TVP (64,7%) y TVP más TEP (20,58%). Es importante ver como un episodio tromboémbolico precipita el estudio de neoplasia oculta y como va en relación fundamentalmente con neoplasias de recto/gástrico, pulmón y hepático, aunque si analizamos la afectación hepática en relación a diseminación metastásica, este aparecería en la mayoría de los casos. En el caso de neoplasia oculta destaca un diagnóstico tardío o en estadios avanzados.

Conclusiones: La patología tromboembólica está relacionada de una forma directa con la aparición de neoplasias, siendo en gran porcentaje la causa del inicio de neoplasia oculta. Independientemente, la presencia de eventos en este tipo en pacientes con tratamiento activo, nos debe hacer pensar en diseminación o afectación metastásica del paciente, con la consecuente adecuación de tratamiento. Como internistas debemos realizar un adecuado diagnóstico diferencial y sospecha clínica, realizando un abordaje integral y global del paciente.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.