



## T-048 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y CRIBADO DE NEOPLASIA OCULTA EN LOS PACIENTES CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA IDIOPÁTICA DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

A. de la Cierva Delicado, M. Martín Cascón, S. Alemán Belando, J. Sánchez Lucas, L. Strobosch Conesa, C. Olagüe Baño, J. Pagán Escribano, M. Torralba Saura

Medicina Interna. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas y el abordaje diagnóstico de los pacientes diagnosticados de neoplasia oculta (NO) tras un episodio de trombosis venosa profunda idiopática (TVPi).

**Material y métodos:** Estudio descriptivo de los pacientes con NO diagnosticada en el primer año de seguimiento tras un episodio de TVPi valorados en la consulta de enfermedad tromboembólica venosa del Hospital General Universitario Morales Meseguer de Murcia desde enero de 2005 hasta enero de 2015. Se recogieron los datos sociodemográficos, clínicos y de pruebas diagnósticas a través de la historia clínica informatizada.

**Resultados:** Se obtuvieron 248 pacientes con TVPi, de los que 11 (4,4%) se diagnosticaron de NO. El 54,5% eran mujeres (6/11) con una media de edad de  $77,4 \pm 5,7$  años. La localización de la TVP fue: en miembro inferior 90,9% (10/11), bilateral 9,1% (1/11) y con afectación proximal en el 90,9% (10/11). Se presentaron con tromboembolismo pulmonar (TEP) el 36,4% (4/11) y recidivaron en el primer año el 36,4% (4/11). La clínica de presentación se recoge en la tabla 1. Las medidas de cribado de NO recomendadas por la Sociedad Española de Cirugía Vasculosa (SECV), la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) reflejadas en los informes de alta de hospitalización se recogen en la tabla 2. Se realizó una ecografía abdominal al 81,8% (9/11) en algún momento del seguimiento. La mediana de meses desde la TVP hasta el diagnóstico de la NO fue de 4 (RIC 2-10). Los tipos de NO diagnosticados fueron: gastrointestinal 36,4% (4/11), mama 18,2% (2/11), mieloma múltiple 9,1% (1/11), urotelial 9,1% (1/11), próstata 9,1% (1/11), pulmón 9,1% (1/11) y páncreas 9,1% (1/11). Se registraron 2 exitus letalis durante el primer año de seguimiento.

Tabla 1. Características clínicas de presentación de la TVP

Eritema	72,7% (8/11)
Edema	63,6% (7/11)
Dolor	54,5% (6/11)
Signo de Hommans	36,4% (4/11)
Circulación colateral	18,2% (2/11)
Aumento de volumen	9,1% (1/11)

Dermatitis	9,1% (1/11)
Cianosis	9,1% (1/11)

Tabla 2. Cribado de NO reflejado en informe de alta

Anamnesis de síndrome constitucional	36,4% (4/11)
Exploración de adenopatías	54,5% (6/11)
Exploración mamaria a mujeres	16,6% (1/6)
Tacto rectal	9,1% (1/11)
Radiografía de tórax	100% (11/11)
PSA/Mamografía si procede	55,5% (5/9)
Sangre oculta en heces	9,1% (1/11)

*Discusión:* Una TVPi es aquella que ocurre en un paciente sin factores de riesgo protrombóticos conocidos. Clásicamente se ha considerado que tras un episodio de enfermedad tromboembólica venosa idiopática existe un riesgo de presentar una NO en torno al 10%, aunque en algunas series más recientes este porcentaje es menor. Las localizaciones de TVPi que más se asocian con cáncer son las de miembros superiores, las bilaterales, las intraabdominales y las recurrentes. La TVP puede ser la primera manifestación clínica de una neoplasia subyacente y esto le confiere más riesgo de recurrencia de trombosis, de hemorragias y mayor mortalidad. Ningún protocolo de cribado de NO tras una TVPi ha demostrado a día de hoy reducir la mortalidad por cáncer.

*Conclusiones:* 1) En nuestro estudio, la incidencia de NO tras un episodio de TVPi fue del 4,43%, con una mortalidad en el primer año de seguimiento del 18,2%. 2) Todos los casos registrados fueron TVP de miembros inferiores, con afectación proximal en el 90,9%, y aparecieron asociados a TEP en el 36,4% de los pacientes. 3) La NO más frecuente fue la gastrointestinal. 4) El nivel de cumplimiento de las recomendaciones de la SECV, SEOM y SEMI para diagnóstico de NO en TVPi fue bajo.