



<https://www.revclinesp.es>

T-065 - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA IDIOPÁTICA Y CÁNCER OCULTO

L. Limia Pérez, M. Fuentes Spínola, L. Martín Piedra, E. Alarcón Cuenca, J. Romero Cabrera, Á. Rebollo Román, J. Criado-García, Á. Blanco-Molina

Unidad de Medicina Interna. Unidad de Lípidos y Arteriosclerosis. Hospital Universitario Reina Sofía/IMIBIC/Universidad de Córdoba. Córdoba.

Resumen

Objetivos: La enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) idiopática o no provocada es aquella en la que no se identifica ningún factor de riesgo transitorio o no existe antecedente de cáncer activo. Sin embargo ciertos estudios refieren que más de un 10% de los pacientes que presentan un primer episodio de trombosis idiopática serán diagnosticados de algún proceso oncológico en el año posterior a la misma. El objetivo de este trabajo es analizar la detección de neoplasia oculta en ETEV idiopática mediante la utilización de TAC y marcadores tumorales.

Material y métodos: Se analizaron los casos con primer episodio de ETEV no provocada definida como ausencia de cáncer activo conocido, trombofilia y/o factores transitorios: embarazo, puerperio, tratamiento hormonal, cirugía, viaje prolongado o inmovilización. En base a este criterio, se seleccionaron 30 pacientes recogidos desde enero de 2014 hasta julio de 2015, en los que se realizó búsqueda de neoplasia oculta tras un primer episodio de ETEV idiopática. Se realizó historia clínica detallada, angioTAC/TAC toraco-abdomino-pélvica y marcadores biológicos.

Resultados: Se incluyeron 16 hombres y 14 mujeres, con edad media de $62,86 \pm 12,81$ años y rango entre 42 y 89 años. Describimos 11 casos (36,6%) de trombosis venosa profunda, 4 casos (13,3%) de tromboembolismo pulmonar y 15 casos (50%) con ambos. Cinco pacientes (16,6%) presentaban síndrome constitucional, tres (10%) elevación de marcadores biológicos y en ningún enfermo se detectaron síntomas de focalización de neoplasia. En 4 casos (13,3%) se objetivó un cáncer oculto (dos pancreáticos en estadio IV, un carcinoma papilar de tiroides y un carcinoma renal). En la fase aguda todos recibieron HBPM, que se mantuvo hasta la cirugía curativa en los casos de carcinoma renal y papilar, y de forma indefinida en las neoplasias pancreáticas.

Discusión: La trombosis no provocada constituye hasta el 41% de los casos de primer episodio de ETEV. Se estima que en el 6,1% de los casos existe una neoplasia oculta al diagnóstico y en hasta un 10% en el primer año de seguimiento. Sin embargo, la necesidad de realizar una búsqueda de neoplasia oculta está discutida. La edad se ha identificado como el factor de riesgo más importante en la existencia de neoplasia relacionada con la ETEV no provocada, existiendo bajo riesgo en pacientes menores de 40 años, más aún si son no fumadores. En nuestra serie, aunque el número de pacientes no fue elevado, el porcentaje de detección de neoplasia oculta sí lo fue. Consideramos este porcentaje no despreciable, si tenemos en cuenta que en el 50% de los casos el diagnóstico fue en estadios iniciales y el tratamiento quirúrgico de la neoplasia fue curativo.

Conclusiones: Existe controversia en cuanto a la necesidad y al tipo de búsqueda de cáncer oculto que se debe realizar en pacientes con un primer episodio de ETEV idiopática. En aquellos en los que la historia clínica no oriente hacia un órgano específico, el TAC y los marcadores biológicos podrían ser herramientas fundamentales en la búsqueda de neoplasia, especialmente en pacientes mayores de 40 años.