



## T-082 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MIEMBROS SUPERIORES EN PACIENTES CON CÁNCER. ESTUDIO PROSPECTIVO

M. Aramberrí<sup>1</sup>, S. Campos<sup>1</sup>, P. Hernández-Jiménez<sup>1</sup>, M. Agud<sup>1</sup>, E. Jiménez-Aguilar<sup>2</sup>, P. Espinosa-Olarte<sup>2</sup>, C. Díaz-Pedroche<sup>1</sup>, C. Lumbreras<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Oncología Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas y factores de riesgo en pacientes oncológicos de desarrollar trombosis venosa profunda en miembros superiores (TVPMMSS) y comparar la de aparición espontánea con la asociada a catéter venoso central (CVC).

**Material y métodos:** Estudio observacional descriptivo de 24 pacientes oncológicos diagnosticados de TVPMMSS seguidos de forma prospectiva hasta su fallecimiento en el Hospital Universitario 12 de Octubre entre el 1/04/2015 a 1/04/2016. Se recogieron datos sobre factores de riesgo de TVP, enfermedad neoplásica y situación general del paciente. También se analizó la comorbilidad, sintomatología clínica y complicaciones en el seguimiento (mortalidad, hemorragia, retrombosis y necesidad de retirar el catéter) Se realizó una comparación entre los pacientes que desarrollaron la TVP secundaria a portar un CVC y los que la desarrollaron de forma espontánea. Las variables cuantitativas se expresan como media  $\pm$  desviación típica y las cualitativas como porcentaje (%), utilizándose el test de Wilcoxon y de chi cuadrado respectivamente.

**Resultados:** Se analizaron 24 pacientes que desarrollaron TVPMMSS, estando 14 (58%) directamente relacionados con un CVC. Globalmente, el 58% de los pacientes eran mujeres. La edad media fue de  $61,17 \pm 14,14$  años. El seguimiento medio fue de 164 días. El 68% de los pacientes tenían diseminación del tumor primario, el 83% estaba con quimioterapia, el 45% con fármacos anti-diana, el 20% con radioterapia y el 12% con hormonoterapia. La mayoría (83%) de los episodios fueron diagnosticados ambulatoriamente. Predominó la afectación del miembro superior derecho (68%). Los síntomas fueron la tumefacción del miembro afecto (63%), el dolor (21%) y la fiebre (12%), encontrándose un 29% de ellos asintomáticos al diagnóstico. Ningún paciente presentó tromboembolismo pulmonar (TEP). Todos los pacientes fueron anticoagulados con HBPM desde el inicio con una media de 183 días. Dos pacientes no fueron tratados en fase aguda por hallazgo incidental. En las TVP secundarias a catéter se conservaron el 22% de los mismos retirándose el resto por disfunción, decisión de su médico y/o sospecha de infección. En ningún paciente se retiró por progresión de su TVP. Un paciente en el que no se retiró el catéter presentó recidiva de la TVP en el mismo brazo a los 4 meses de seguimiento. Dos pacientes presentaron sangrados menores y 4 pacientes (17%) fallecieron en el seguimiento ninguno de ellos en relación con su TVP. El desarrollo de TVP no relacionada con catéter se asoció ( $p < 0,05$ ) con edad más avanzada, el sexo varón y el cáncer colorrectal y pulmonar. No se relacionó con los síntomas al diagnóstico ni presentaron mayor incidencia de complicaciones.

*Discusión:* La TVPMMSS en pacientes con cáncer asociada a CVC es una complicación cada vez más frecuente (58% en nuestra serie). Esto incide sobre la calidad de vida del paciente y dificulta el tratamiento de la enfermedad neoplásica, por imposibilidad de un acceso venoso adecuado. De hecho en nuestra serie hubo que retirar el 78% de los catéteres. La complicación más temida es el TEP, que no ocurrió en ningún caso. Los pacientes con neoplasias colorrectales o pulmonares diseminadas presentan mayor riesgo de desarrollar TVP en ausencia de CVC. La tasa de retrombosis y la hemorragia clínicamente significativa en este grupo de pacientes fue baja.

*Conclusiones:* En nuestra serie, el CVC (de inserción central y/o periférica) es el principal factor de riesgo de TVPMMSS en pacientes con cáncer precisando su retirada en el 78% de los casos. Hay una asociación entre la presencia de neoplasia colorrectal y pulmonar diseminada con la presencia de TVPMMSS no asociada a catéter. Sería necesaria una serie más amplia para precisar los factores de riesgo de TVPMMSS en pacientes con cáncer, tanto los relacionados con el uso de CVC como los de aparición espontánea.