Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1265

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# T-104 - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA Y CÁNCER: ESTUDIO DESCRIPTIVO Y ANÁLISIS DE LA IMPLICACIÓN DEL DÍMERO D EN gravedad Y PRONÓSTICO

*S. Suárez, H. Gómez, A. García, C. Menéndez, L. Suárez, E. González, V. Cárcaba, J. Rugeles*

*Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).*

## Resumen

*Objetivos:*Describir la presencia de neoplasias y su relación con la aparición de tromboembolismo pulmonar agudo (TEPA). Determinar aquellos tipos de neoplasia con mayor número de eventos tromboembólicos (ETE). Establecer la relación del Dímero D (DD) en cuanto a pronóstico del TEPA en pacientes oncológicos.

*Material y métodos:*Estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes a los que se realizó angioTAC urgente de arterias pulmonares en el Hospital Universitario Central de Asturias, durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2015. Se revisaron las historias clínicas electrónicas, recopilando variables de índole sociodemográfico, clínicas, analíticas, diagnósticas y pronósticas entre otras. Se empleó el programa SPSS en su versión 20 utilizando media y desviación típica para variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y porcentajes para cualitativas. La comparativa se realizó con t -Student, $?^2$ y análisis de la varianza. Se consideró significación estadística cuando p 0,05.

*Resultados:*De un total de 364 pacientes en los que se realizó angioTC, 67 (19,2%) tenían una neoplasia activa. 27 personas (7,4%) a tratamiento con quimioterapia. Las neoplasias más frecuentes se reflejan en la tabla 1. En 28 casos (7,7%), el diagnóstico final tras la realización de angioTC ha sido de neoplasia incluyendo progresión tumoral, sin existencia de TEPA. En aquellos con cáncer activo, no ha revelado diferencias estadísticamente significativas. El análisis de presencia de TEP según neoplasia se refleja en la tabla 1. De la totalidad de pacientes con neoplasia activa, encontramos una media de DD de 8.801,12 (DE: 13.271), así como unos niveles de DD ajustado por edad positivos en 49 (73,1%) y negativos en 2 (3%). Se compararon los niveles de DD en pacientes con neoplasia activa con aquellos que no la tenían, obteniéndose una media de DD en el primer grupo de 9.202,24 (DE 13.486,82) frente a 8.187,29 (DE 15.793,17), sin significación estadística (p = 0,65). En los pacientes diagnosticados de TEPA, se estudió si la presencia de cáncer se asociaba a mayores cifras de DD, no encontrándose diferencias. La gravedad del TEPA (escala PESI), las arterias afectadas y la uni o bilateralidad se expresan en la tabla 2. Se analizó la aparición de TEPA en aquellos con neoplasia y quimioterapia activas por separado (tabla 3). La media de DD en fallecidos es 10.673,8 frente a 7.673,8 en vivos (p = 0,5).

Tabla 1

| | TEPA | p |
|---|---|---|

| Agrupados | Sí (n = 28) | No (n = 39) | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| N (%) | | N (%) | N (%) | | |
| Páncreas | 2 (3) | Digestivo | 8 (57,1) | 6 (42,9) | |
| Pulmón | 20 (29,9) | Pulmón | 8 (40) | 12 (60) | |
| Hematológica | 6 (9) | Hematológico | 0 (0) | 6 (100) | |
| Mama | 10 (14,9) | Ginecológicos | 7 (50) | 7 (50) | |
| Hígado | 1 (1,5) | Urológicos | 2 (28,6) | 5 (71,4) | |
| ORL | 3 (4,5) | Otros | 3 (50) | 3 (50) | 0,24 |
| Ginecológicos | 4 (6) | | | | |
| Colon | 9 (13,4) | | | | |
| Esófago | 2 (3) | | | | |
| Dermatológico | 1 (1,5) | | | | |
| Urológicos | 5 (7,5) | | | | |
| Próstata | 2 (3) | | | | |
| Otros | 2 (3) | | | | |

Tabla 2

| | Neoplasia activa | | p |
|---|---|---|---|
| | Sí (n = 30) | No (n = 122) | |

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

| | | | |
|---|---|---|---|
| N (%) | N (%) | | |
| PESI | | | |
| Clase I o II | 0 (0) | 51 (42,1) | 0,0001 |
| Clase III | 9 (30) | 39 (32,5) | |
| Clase IV o V | 21 (70) | 31 (25,6) | |
| Arteria afectada | | | |
| Principal | 12 (40) | 42 (34,4) | 0,93 |
| Segmentaria | 15 (50) | 63 (51,6) | |
| Subsegmentaria | 3 (10) | 15 (12,3) | |
| TEP crónico | 0 (0) | 1 (0,8) | |
| Extensión | | | |
| Unilateral | 15 (50) | 42 (33,2) | 0,21 |
| Bilateral | 15 (50) | 80 (66,8) | |

Tabla 3

| | TEPA | | p |
|---|---|---|---|
| | Positivo (n = 152) | Negativo (n = 212) | |
| | N (%) | N (%) | |
| Cáncer activo | | | |

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sí | 30 (19,7) | 40 (18,9) | 0,68 |
| No | 122 (80,3) | 171 (80,7) | |
| Quimioterapia | | | |
| Sí | 13 (8,6) | 14 (6,6) | 0,54 |
| No | 139 (91,4) | 198 (93,4) | |

*Discusión:*Aunque la bibliografía revela una relación entre ETE y neoplasia, en nuestra serie no encontramos diferencias, si bien las neoplasias registradas fueron aquellas activas en el momento del angioTC, obviando aquellas diagnosticadas a raíz del TEPA, lo que podría cambiar nuestros resultados, siendo conveniente ampliar el estudio. Casi un 80% de los pacientes oncológicos presentan un DD positivo ajustado por edad a pesar de que no se encontraron diferencias estadísticamente significativa entre los niveles del mismo entre oncológicos-no oncológicos. La determinación de DD está ausente en más de la mitad de los pacientes, lo que podría hacernos pensar en la inutilidad del DD en ellos. La gravedad de los TEPA en el paciente oncológico es significativamente mayor, sin descartar que la situación funcional del paciente pudiera estar jugando algún papel en este sentido.

*Conclusiones:*No se ha encontrado relación estadística entre la presencia de neoplasias activas y TEPA. Las neoplasias que con mayor frecuencia se asociaban a TEPA en nuestra serie fueron pulmón, mama y colon. Niveles de dímero D mayores no se asocian a pacientes oncológicos ni parece relacionarse con el pronóstico o la gravedad.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.