



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

T-051 - TRATAMIENTO EXTENDIDO DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN PACIENTES CON CÁNCER: ESTUDIO DELPHI

C. Suárez¹, C. Font², P. Jiménez Fonseca³, P. Pérez Segura⁴, A. Carmona Bayonas⁵, P. Ruiz Artacho⁶, E. Colomé⁷, M. Monreal⁸

¹Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. ²Oncología Médica. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona. ³Oncología Médica. Hospital General de Asturias. Oviedo (Asturias). ⁴Oncología Médica. ⁶Servicio de Urgencias. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ⁵Oncología Médica. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia. ⁷Departamento Médico. Laboratorios LEO Pharma. S.A. Barcelona. ⁸Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona).

Resumen

Objetivos: El manejo de la anticoagulación en los pacientes con cáncer es más complicada por el mayor riesgo de trombosis y hemorragia por lo que se han desarrollado recomendaciones de experto para el tratamiento de la ETEV asociada al cáncer que no recogen las guías.

Material y métodos: Este ejercicio Delphi se elaboró con 2 oncólogos que desarrollaron las preguntas e invitaron a un equipo multidisciplinario de 27 expertos (oncólogos, hematólogos, internistas, neumólogos, urgenciólogos y farmacéuticos hospitalarios) que dieron sus respuestas por vía electrónica y en 2 rondas a 31 preguntas mediante una escala tipo Likert de 1 (totalmente en desacuerdo) a 4 (totalmente de acuerdo). Se utilizó la metodología Delphi para evaluar el grado de acuerdo entre los panelistas para cada recomendación. Se consideró "consenso" las recomendaciones en las que, al menos, el 70% de los panelistas votó "1" o "4". Las recomendaciones que no alcanzaron un grado de acuerdo > 70% fueron sometidas a una nueva puntuación.

Resultados: En los pacientes con cáncer activo, el 85% estaba totalmente de acuerdo en prolongar el tratamiento más allá de los 6 meses. Aunque no se llegó a consenso, la mayoría consideró que también se debía prolongar el tratamiento en aquellos pacientes con historia previa de ETV anterior al episodio actual (63%) o los que recibían quimioterapia potencialmente trombogénica (63%). El perfil de pacientes en los que se aconsejaba un tratamiento prolongado fue consensuado positivamente en los cánceres metastásicos activos en tratamiento quimioterápico y en los pacientes con cáncer de páncreas o estómago, metastásicos o recurrentes. Se aconsejó la utilización de HBPM aunque sin sugerir ninguna dosis específica.

Conclusiones: En los pacientes con cáncer activo, con antecedentes de ETV previa o que mantienen una quimioterapia potencialmente trombogénica se recomienda prolongar el tratamiento más allá de los 6 meses con HBPM, y especialmente en los pacientes con cáncer de páncreas o estómago, metastásicos o recurrentes (4 D). Se desaconseja interrumpir el tratamiento anticoagulante en los pacientes con alto riesgo de trombosis. (4D).