Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):116

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# T-004 - ESCALA DE RIESGO DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN PACIENTES CON CÁNCER: ESCALA DE KHORANA

*L. Fernández Bermejo[1], C. González Hernández[1], G. Ramírez Olivencia[1], J. Toral Revuelta[1], A. Gutiérrez García[1], Á. Conesa Guillén[1], D. Coca Benito[1] y J. Jareño Esteban[2]*

*[1]Medicina Interna; [2]Neumología. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Madrid.*

## Resumen

*Objetivos:* Según las recientes guías de 2016 de prevención y tratamiento del cáncer asociado a enfermedad tromboembólica venosa (ETV), la Sociedad Americana de Oncología Clínica y la Sociedad Europea de Oncología Médica, la escala de Khorana es una herramienta validada de evaluación del riesgo de desarrollar ETV en pacientes con Cáncer, discriminando entre pacientes con alto riesgo y pacientes con bajo riesgo de desarrollar ETV. Hay pocos estudios en la literatura española acerca de esta escala validada de riesgo; el objetivo principal es evaluar el riesgo de desarrollar ETV en pacientes con cáncer mediante la escala de Khorana.

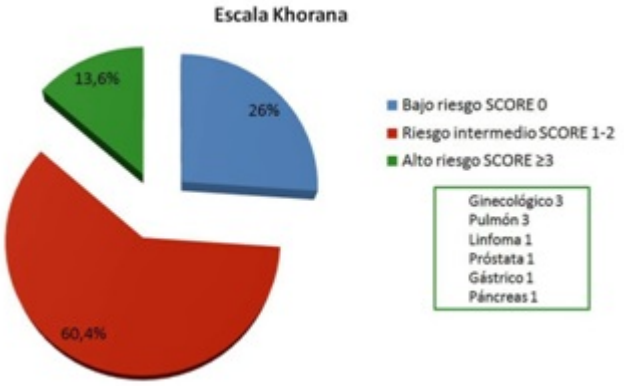
*Material y métodos:* Estudio transversal en pacientes diagnosticados de ETV en el Hospital Central de la Defensa durante el período 1/1/2007-30/06/2016. El diagnóstico se realizó mediante angioTAC según Consenso Nacional 2013. Mediante la escala de Khorana se consideraron y puntuaron los siguientes factores: Lugar del cáncer, recuento de plaquetas previo a la quimioterapia, niveles de hemoglobina menores de 10 g/dl, recuento de leucocitos previo a quimioterapia mayor de 11.000/mm$^3$, índice de masa corporal mayor o igual a 35 Kg/m$^2$. Se clasificó a los pacientes con cáncer en: 1) Riesgo bajo de ETV (0 puntos); 2) Riesgo intermedio de ETV (1-2 puntos); 3) Riesgo alto de ETV (≥ 3 puntos).

*Resultados:* Fueron incluidos 317 pacientes con ETV, de los cuales 74 (23%) tenían cáncer. Éstos se clasificaron en: 1) Riesgo bajo de ETV: 19 pacientes (26%); 2) Riesgo intermedio de ETV: 44 pacientes (60,4%); 3) Riesgo alto de ETV: 10 pacientes (13,6%). Los tipos histológicos asociados al grupo de alto riesgo de desarrollar ETV fueron: ginecológico (3 pacientes); pulmón (3 pacientes); seguido de linfoma (1), próstata (1), gástrico (1), páncreas (1). De los pacientes con cáncer, 6 (8,1%) recibían anticoagulación (3 enoxaparina, 3 acenocumarol).

| Características | Score |
|---|---|
| Lugar de cáncer | |
| Muy alto riesgo (páncreas, estómago) | 2 |
| Alto riesgo (pulmón, linfoma, ginecológico, vejiga, testículo) | 1 |
| Plaquetas previas a quimioterapia ≥ 350.000/mm$^3$ | 1 |
| Leucocitos previos a quimioterapia > 110.000/mm$^3$ | 1 |

IMC ≥ 35 Kg/$m^2$ 1

Riesgo alto: ≥ 3; Riesgo intermedio: 1-2; Riesgo bajo: 0.




*Conclusiones:* En nuestra experiencia la profilaxis de ETV en pacientes con cáncer está infrautilizada. Mediante el Score de Khorana, más de la mitad de nuestros pacientes con cáncer presentan un riesgo Intermedio-Alto de ETV. Por tanto, la escala pronóstica de Khorana es una herramienta útil para identificar a los enfermos con cáncer que deberían ser tratados con tromboprofilaxis, permitiendo valorar el riesgo-beneficio de profilaxis de ETV en pacientes con riesgo intermedio-alto.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.