



<https://www.revclinesp.es>

T-027 - CARACTERÍSTICAS, COMORBILIDAD, ORIGEN Y EXTENSIÓN DE NEOPLASIAS OCULTAS DIAGNOSTICADAS DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO POR TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

A. Grimón Yáñez, G. Cañada Ramírez, M. Encabo Pérez, R. Jiménez Rodríguez-Madrilejos, D. Oteo Mata, A. Molino González, M. Ramos Muñoz y J. Pedrajas Navas

Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Valorar el perfil de pacientes con tromboembolismo pulmonar (TEP) en cuanto a antecedentes personales y factores de riesgo asociados. Analizar la incidencia de patología tumoral subyacente y estadio en el que se encuentra al diagnóstico de la enfermedad tromboembólica venosa.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal en el que se recogen las características de los pacientes diagnosticados de tromboembolismo pulmonar en el Servicio de Urgencias en el periodo de un año (año 2016) que ingresan en planta de Medicina Interna de un hospital terciario de la Comunidad de Madrid. Los datos han sido recogidos mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes.

Resultados: Ingresaron 98 pacientes, 60 (61,2%) mujeres con una edad media de 71,9 (19,1) años. En 18 (18,4%) de los casos se diagnostica de trombosis venosa profunda concomitante de miembros inferiores. 28 (28,1%) pacientes presentaban un PESI simplificado de 0 a su llegada al Servicio de Urgencias. En 5 (5%) pacientes el TEP se diagnosticó con gammagrafía pulmonar y en el resto de los casos con TAC. En 28 (28,6%) pacientes el TEP afectó al tronco pulmonar o ambas arterias pulmonares principales y en otros 28 (28,6%) a ramas lobares bilaterales. Solo en el 3% la afectación es de ramas subsegmentarias. Se han analizado comorbilidad asociada al diagnóstico: 26 pacientes con cardiopatía (26,5%), 15 pacientes con neumopatía (15,3%), 32 pacientes con enfermedad neurológica degenerativa (32,7%), 2 pacientes con hepatopatía (2%). En 9 de los 98 pacientes presentan antecedentes de patología oncológica activa en los últimos seis meses previos al diagnóstico de TEP. 27 (27,6%) pacientes tenían criterios de pacientes pluripatológicos. En 8 (8%) pacientes se diagnosticó una neoplasia oculta durante el ingreso, 5 fueron mujeres. En 4 (50%) de los pacientes con neoplasia oculta la localización fue en el tracto gastrointestinal, de predominio gástrico, con diagnóstico anatomiopatológico de adenocarcinoma salvo en un caso en que se diagnostica de linitis plástica y otro caso de tumor neuroendocrino yeyunal. La otra localización de neoplasia oculta fue la pulmonar (4 pacientes). En todos los casos se diagnosticó el proceso tumoral en estadio IV.

Discusión: Al analizar el perfil del paciente diagnosticado de TEP, como en otras revisiones, presentan frecuentemente comorbilidad y dependencia por enfermedad neurológica degenerativa (Alzheimer, Parkinson). Llama la atención el porcentaje elevado de neoplasias ocultas, en la literatura se recoge un porcentaje de neoplasias ocultas del 5% en la enfermedad tromboembólica venosa no provocada. La etiología

del proceso tumoral subyacente se divide entre la localización gastrointestinal y pulmonar, y destaca la extensión diseminada de la misma.

Conclusiones: El porcentaje de neoplasias halladas en el estudio es superior al porcentaje del 5% que se recoge en la literatura que se encuentran en la enfermedad tromboembólica venosa no provocada al año del diagnóstico. Al analizar la extensión del proceso tumoral al momento del diagnóstico en todos los casos se diagnostica de proceso neoplásico diseminado (estadio IV).