



<https://www.revclinesp.es>

## T-018 - ESTUDIO DESCRIPTIVO RETROSPECTIVO DE LA POBLACIÓN DIAGNOSTICADA DE TEP EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL ENTRE LOS AÑOS 2010-2012 CON DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA EN LOS PRIMEROS CINCO AÑOS DE SEGUIMIENTO

P. Hernández Martínez<sup>1</sup>, I. Sanlés González<sup>1</sup>, H. Molina Llorente<sup>1</sup>, D. Toresano López<sup>1</sup>, P. Garmilla Ezquerra<sup>1</sup>, L. Gutiérrez Cantero<sup>2</sup>, Z. Salmón González<sup>1</sup> y A. Bueno Álvarez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria). <sup>2</sup>Cirugía General. Hospital Sierrallana. Torrelavega (Cantabria).

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con diagnóstico de proceso neoplásico tras el diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP) en los primeros cinco años de seguimiento.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes con diagnóstico de tromboembolismo pulmonar entre los años 2010 y 2012 con diagnóstico durante los primeros cinco años de su seguimiento de un proceso neoplásico. Se obtuvieron los números de historia a través del servicio de Documentación Clínica y se analizaron los datos mediante el software SPSS.

**Resultados:** Se identifican un total de 341 pacientes de los cuales 31 pacientes fueron diagnosticados de neoplasia en los primeros cinco años tras el diagnóstico de TEP. La edad media de los pacientes fue de 70 años, con un intervalo de tiempo entre el diagnóstico de TEP y la neoplasia de 12 meses, encontrándose 8 casos con diagnóstico concomitante al evento tromboembólico. El 41,9% de los pacientes fueron varones. Con un riesgo bajo en un total de 41,9%, seguido de un riesgo intermedio de 38,7%. Del total de pacientes con TEP y posterior diagnóstico de proceso neoplásico un 67% tenía anticoagulación previa al diagnóstico de TEP. En cuanto a las pruebas diagnósticas complementarias descartar que en un 25,8% de los pacientes se objetivó una sobrecarga de ventrículo derecho mediante ecocardiograma. Y en un 41% se describió datos compatibles con trombosis venosa profunda mediante estudio eco Doppler de miembros inferiores. En cuanto a las cifras de dímero D se objetivó una media de 14.606 ng/mL. En cuanto al origen neoplásico la mayoría eran de origen digestivo (38%) (de estos el órgano afectado estaba en un, 50% gástrico, 33% el colon y 17% hígado); seguida de origen urológico (16%) (vesical 40%, 20% renal, y 40% próstata); la afectación ginecológica se encontró en un 12% siendo la mitad de estos afectación mamaria; se encontró 2 pacientes con neoplasia cutánea, 2 con afectación hematológica, un paciente con afectación ORL, y otro a nivel cerebral. El tratamiento posterior al diagnóstico de TEP fue en un 68% con antivitamina K y en un 32% con heparina de bajo peso molecular. 3 pacientes fallecieron como muerte precoz (en las primeras 48 horas tras el diagnóstico de TEP) y 1 paciente como muerte tardía (30 días tras el diagnóstico de TEP).

**Discusión:** Casi el 10% de los pacientes con diagnóstico de TEP padecen de un proceso neoplásico en los primeros cinco años de seguimiento. En un 67% de los pacientes con diagnóstico de neoplasia se encontró

que se encontraban ya anticoagulados cuando sufrieron el episodio tromboembólico. En un 25% se produjo un diagnóstico concomitante. del TEP y de la neoplasia. Hasta en un 38% de los pacientes la localización de la neoplasia fue a nivel digestivo seguido de origen urológico.