

Tromboembolismo pulmonar (TEP) incidental vs sintomático en pacientes con cáncer.

Carme Font

Alberto Carmona-Bayonas, Arantxa Fernandez-Martinez,
Begoña Mellado, Albert Tuca, Pere Gascon

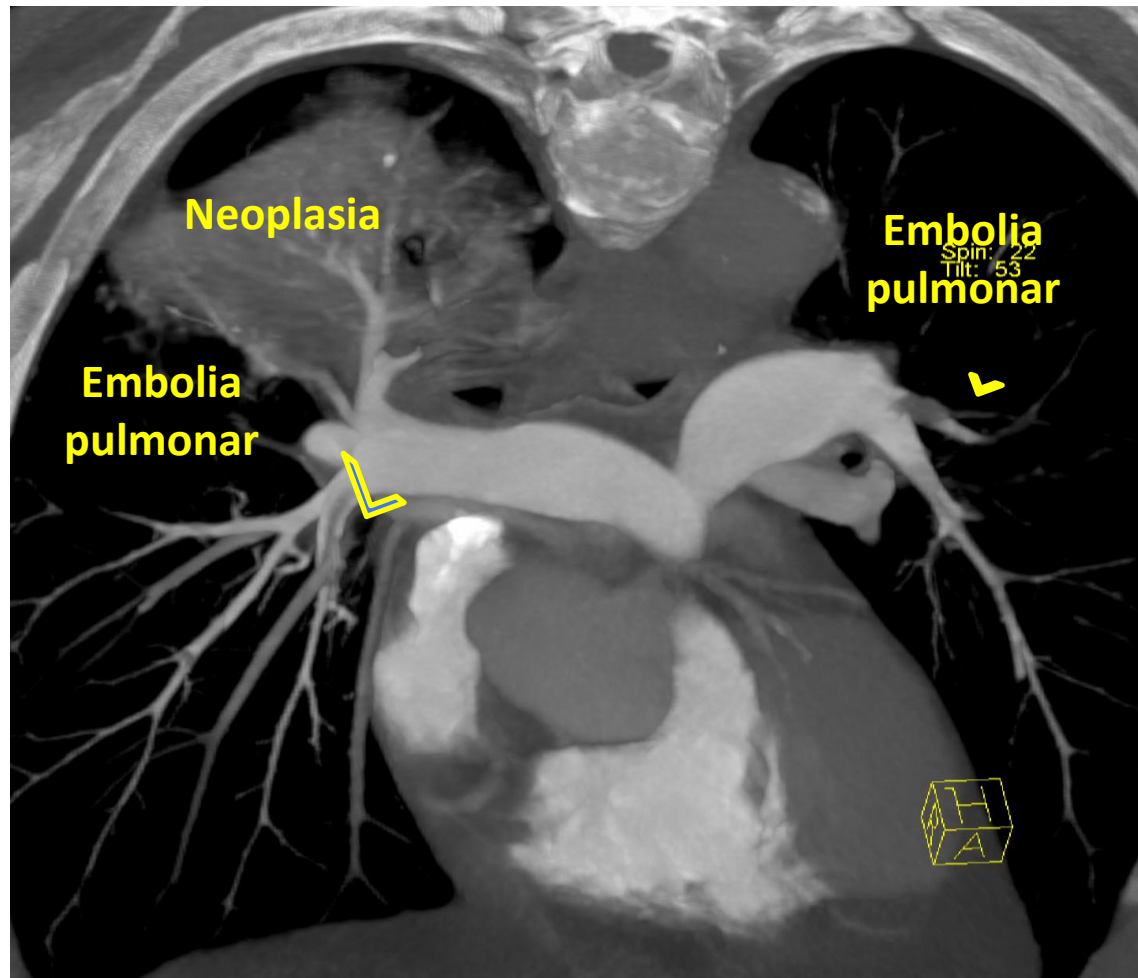
**Servicio de Oncología Médica
Hospital Clínic
Barcelona**



Trombosis 2ª causa de muerte en el paciente con cáncer

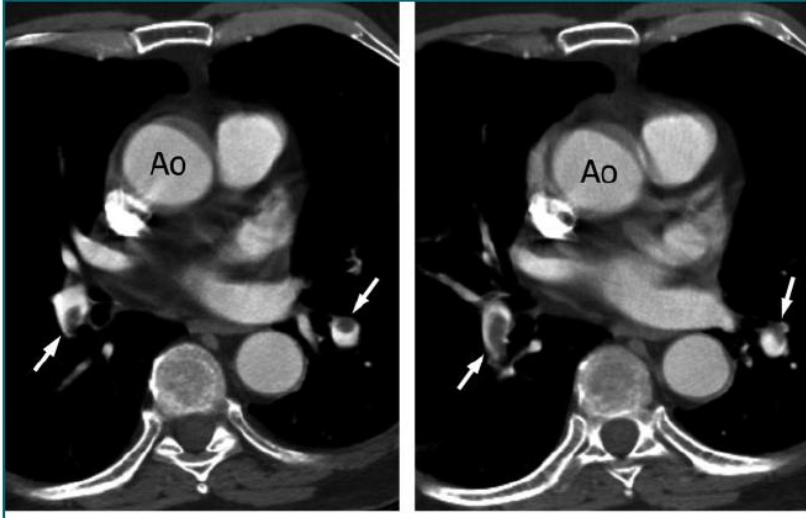
Morbilidad asociada al tratamiento anticoagulante

AngioTAC pulmonar



Embolia pulmonar incidental

Figure 1



- 1 % TAC población general
2 - 5 % TAC en cáncer
- Radiológicamente pequeños / dudosos ?
Otras exploraciones complementarias?
- TEP incidental = TEP sintomático?
Entidad clínica reciente
Estudios retrospectivos y observacionales
Historia natural?
- Indicación de tratamiento anticoagulante por
consenso de expertos

ACCP 2008 - 2012
ASCO 2013

Duración del tratamiento?
Riesgo de hemorragia?

DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO

Defecto de repleción arterias pulmonares en
al menos dos cortes consecutivos

Objetivo

- 1. Analizar las características clínicas y radiológicas del TEP incidental y sintomático en el paciente oncológico.**
- 2. Evaluar su pronóstico en fase aguda y a largo plazo.**



Método

Estudio prospectivo observacional 2006-2009

Departamento de Oncología Médica- Hospital Clínico Barcelona.

INCLUSIÓN: Pacientes consecutivos con TEP (Sintomático o incidental)

Cáncer activo y/o tratamiento con quimioterapia

MÉTODO: Interrogatorio dirigido / Hoja de recogida de datos

**Revisión radiológica del TEP: Uni o bilateral
Central o periférico
Unico o múltiple**

Tratamiento anticoagulante equivalente

Seguimiento prospectivo (muerte, retrombosis, hemorragia)

Clínica

138 pacientes con TEP

62 Incidental (45%)

76 Agudo sintomático (55%)

81 % Asintomáticos

11% síntomas de TEP

1 (2%)	Disnea súbita	28 (37%)
6 (10%)	Disnea progresiva	27 (36%)
2 (3%)	Disnea autolimitada	2 (3%)
1 (2%)	Síncope	4 (5%)

8 % Otros síntomas
(astenia postQT, TVP)



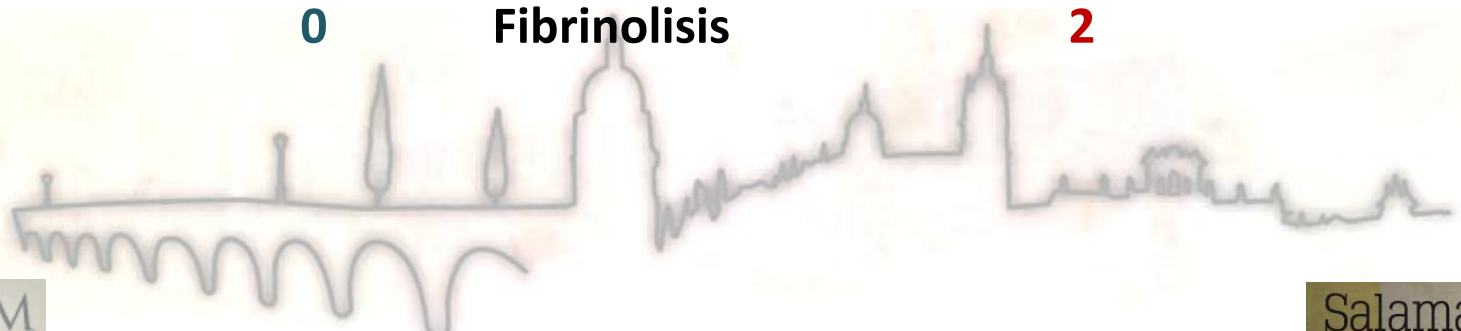
Clínica

138 pacientes con TEP

62 Incidental (45%)

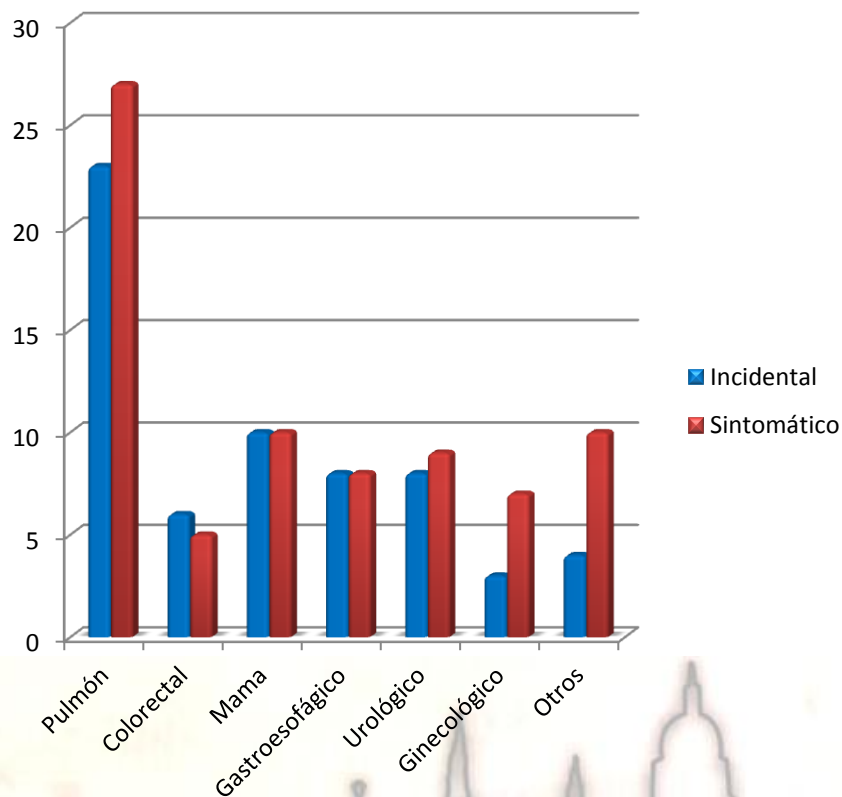
76 Agudo sintomático (55%)

1 (2%)	Hipotensión	6 (8%)	p 0.09
0	Saturación O ₂ <90%	24 (32%)	p<0.0001
0	Taquipnea >30x'	19 (25%)	p<0.0001
1 (2%)	Taquicardia >100x'	32 (42%)	p<0.0001
87%	Manejo ambulatorio	10%	p<0.001
0	UCI	4	
0	Fibrinólisis	2	



Epidemiología

Tipo de tumor (%)



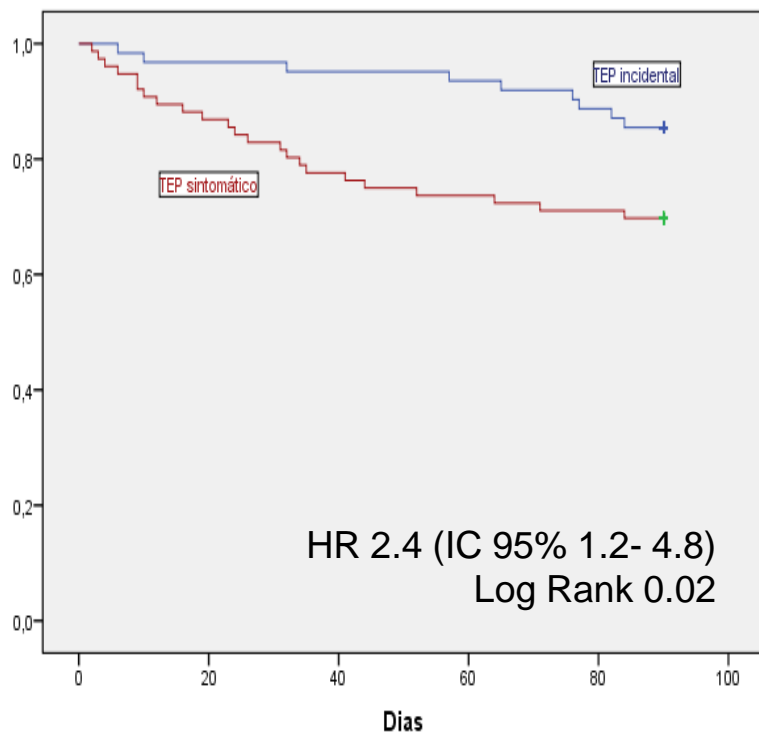
	Incidental N=62	Sintomático n=76	P
Hombres	61%	57%	NS
Edad media	61	60	NS
Estadio Metastásico	85%	76%	NS
ECOG			NS
0	10%	12%	
1	45%	32%	
2	35%	41%	
3	10%	16%	
Cardiopatía	10%	7%	NS
Neumopatía	29%	32%	NS

Radiología

	Incidental N=62	Sintomático N=76	P
TEP múltiple	76%	84%	NS
TEP central (arterias principales y lobares)	69%	63%	NS
Imagen de infarto pulmonar	5%	9%	NS
TEP bilateral	42%	66%	0.005
TVP asociada	11%	38%	<0.001
Dilatación VD	0	9%	0.01

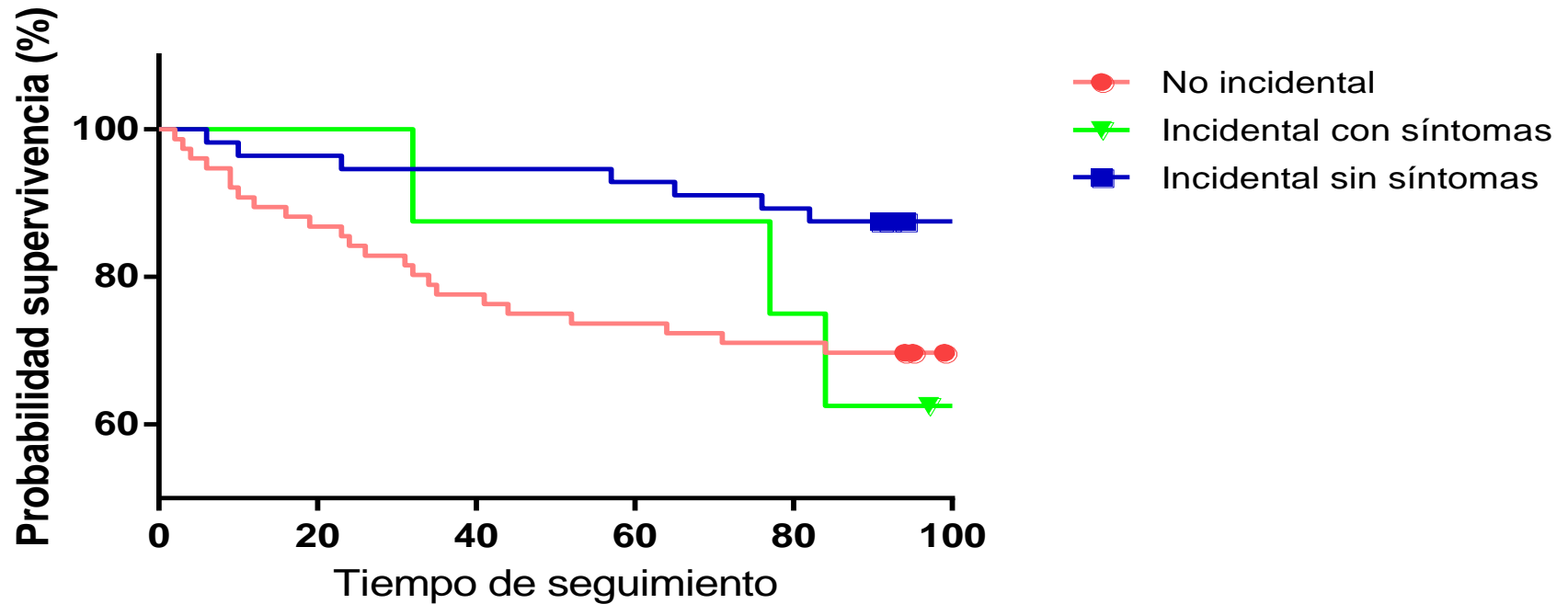
Evolución 90 días

Curvas de supervivencia



	Incidental N=62	Sintomático n=76	P
Muerte			
30 días	2 (2%)	14 (18%)	0.027
90 días	9 (14%)	23 (30%)	0.012
Súbita	1	0	
Por TEP	0	5	
Retrombosis			NS
30 días	0	2	
90 días	1	4	
Hemorragia mayor			NS
30 días	3	4	
90 días	3	7	

Supervivencia 90 días

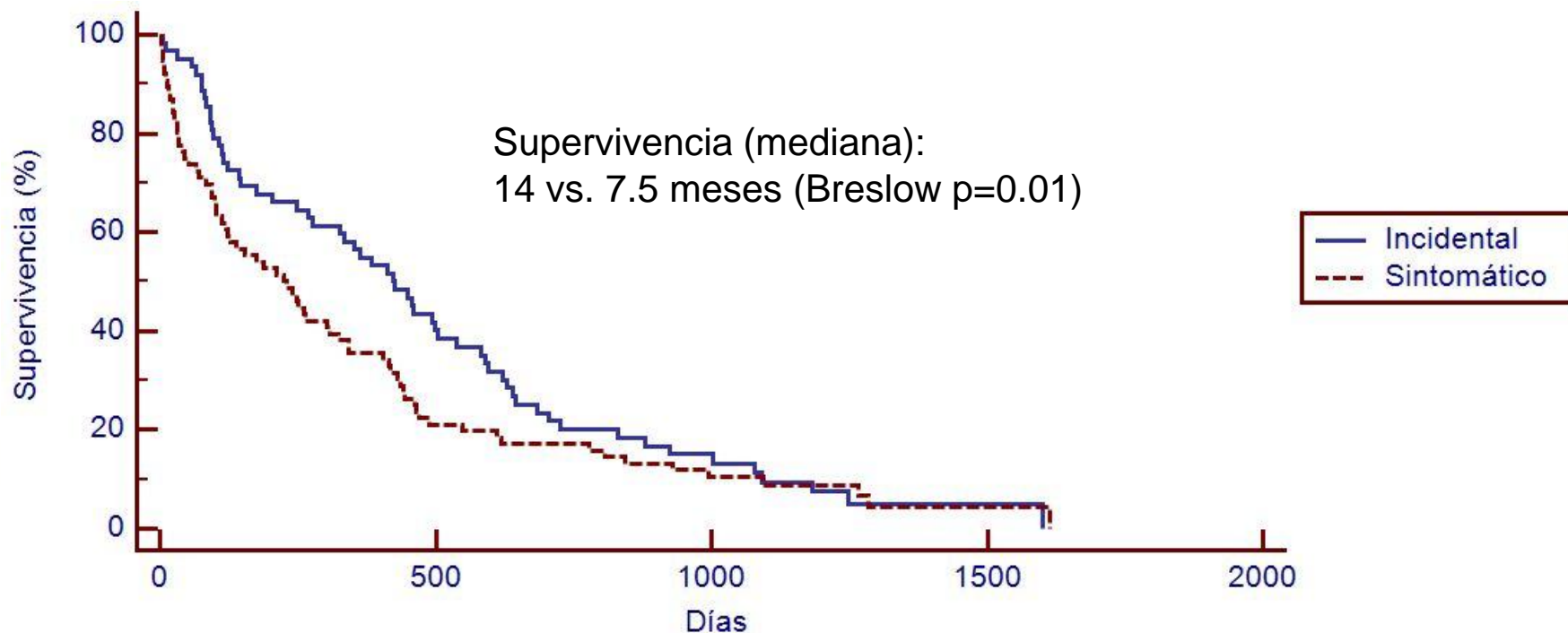


Mortalidad

Incidental asintomático vs. incidental con síntomas: 10.6% vs. 42.9%, HR 4.2, $p=0.02$

Incidental con síntomas vs. no incidental: 30% vs. 25%, HR 1.3, $p=0.59$

Supervivencia a largo plazo



Number at risk

Group: Incidental

62	24	8	1	0
----	----	---	---	---

Group: Sintomático

76	16	8	1	0
----	----	---	---	---

Conclusiones I

1. **Casi la mitad de los TEP de nuestra serie se diagnosticaron incidentalmente.**
2. **La mayoría de pacientes con TEP 'incidental' se encuentran asintomáticos o paucisintomáticos lo que permitió su manejo ambulatorio.**

El pronóstico del TEP incidental 'sintomático' es similar al de diagnóstico no incidental  **el manejo del TEP incidental debería individualizarse de acuerdo con el estado clínico del paciente.**

3. **Diferencias radiológicas TEP incidental y sintomático?**
Mayoría de TEPs incidentales y sintomáticos son múltiples y centrales.

TEP sintomático:

- + bilateral
- + TVP concomitante
- + dilatación de ventrículo derecho

Conclusiones II

3. Significado clínico del TEP incidental vs 'concepto tradicional' de TEP ?

Necesidad de ensayos clínicos.

Optimizar la intensidad y duración del tratamiento anticoagulante.

Escalas pronósticas específicas que incluyan el TEP incidental

Variaciones en el estado de hipercoagulabilidad (quimioterapia, tratamiento antiangiogénico, hormonoterapia, ...)

Complejidad del paciente oncológico (plaquetopenia, riesgo de sangrado, tratamiento paliativo ...)





EIPHANY Study

Pulmonary embolism in cancer patients:
clinical characteristics and analysis of specific
prognostic factors.

[Home](#)

[Study](#)

[Contact](#)

Home



Welcome to the EIPHANY Project.

[Access the Study](#)

Asociación de Investigación de la Enfermedad Tromboembólica de la Región de Murcia

CFONT@clinic.ub.es

alberto.carmonabayonas@gmail.com