

# Tratamiento ambulatorio del tromboembolismo pulmonar (TEP) en el paciente con cáncer

## Análisis de 833 pacientes consecutivos del estudio EPIPHANY

Presentado por:

Dra. Carmen Beato Zambrano. OM. Hospital NISA Sevilla

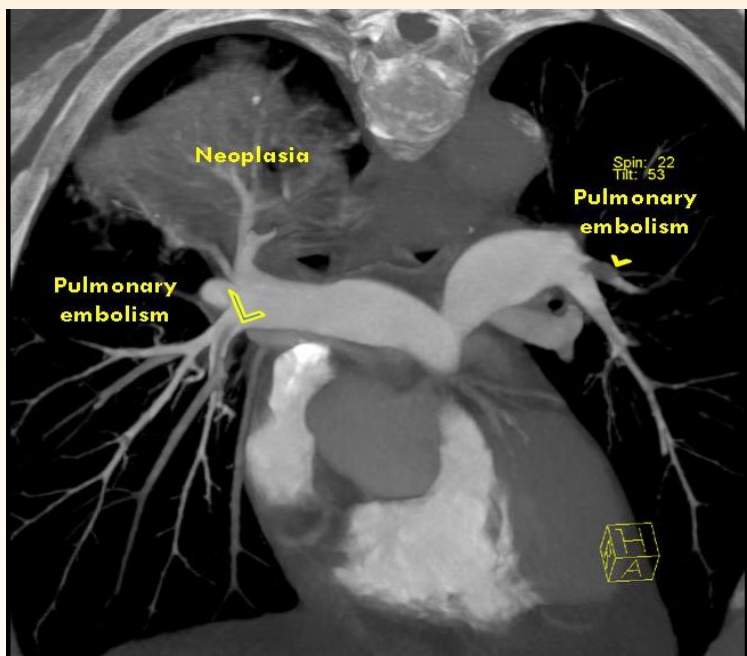




El tromboembolismo pulmonar es una importante causa de morbilidad y mortalidad en el paciente con cáncer.

El TEP incidental se ha convertido en una entidad relevante en oncología.

Las actuales guías clínicas indican tratamiento ambulatorio para pacientes seleccionados de bajo riesgo con TEP (Evidencia 2B).



O'Connell C, et al. J Clin Oncol 2011.  
Den Exter P et al., J Clin Oncol 2011  
Font C et al. AnnOncol 2011

Kearon C, et al. Chest 2012.  
Otero R, et al. Thromb Res 2010  
Aujesky D, et al. Lancet 2011  
Font C, Carmona-Bayonas A, et al. JNCCN 2014



# Método: Estudio Epiphany

<p><b>Diseño</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Estudio multicéntrico observacional en marcha</b></li> <li>✓ Inclusión <b>ambispectiva</b> (prospectiva y de episodios retrospectivos bien documentados, desde 2004)</li> </ul>
<p><b>Objetivos principales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Describir <b>características clínicas y eventos a corto plazo</b> en individuos con TEP y cáncer</li> <li>✓ Desarrollar y validar <b>modelo pronóstico</b> específico para TEP en relación a cáncer.</li> </ul>
<p><b>Objetivos secundarios</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Viabilidad del tratamiento ambulatorio</b></li> <li>✓ Correlación clínico-radiológica</li> <li>✓ Rendimiento de las actuales escalas pronósticas para TEP (PESI, GPS, POMPE-C y RIETE) en el escenario del paciente con cáncer</li> <li>✓ Tasas de mortalidad global y específica en relación a TEP</li> <li>✓ Descripción de las causas de muerte</li> </ul>
<p><b>Criterios Inclusión</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Cáncer activo o en adyuvancia</b></li> <li>✓ <b>TEP confirmado RX</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TEP incidental</li> <li>- TEP agudo sintomático</li> </ul> </li> <li>✓ <b>Tratamiento según guías internacionales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anticoagulación en eventos sintomáticos e incidentales</li> <li>- HBPM al menos 3 meses tras el TEP</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Recolección de datos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Datos clínicos y radiológicos grabados red electrónica <a href="http://www.epiphany.com">www.epiphany.com</a></b></li> </ul>
<p><b>Periodo de observación</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>3 meses de seguimiento mínimo tras el diagnóstico</b></li> </ul>

EPIPHANY study:  
patient flow-chart

**N = 174 (21%)**  
TEP hospitalario

**N = 833**  
TEP-Cáncer

**N = 659 (79%)**  
Ambulatorio al momento  
del TEP

**Hospitalizaciones**  
**n = 423 (64%)**

**Tratamiento ambulatorio**  
**n = 236 (36%)**

**UNIDAD DE ATENCIÓN**

Hospitalización convencional: 369 (87%)  
UCI: 14 (3%)  
Hospitalización domiciliaria : 5 (1%)  
Observación y alta precoz: 35 (8%)

**CAUSAS DE INGRESO:**

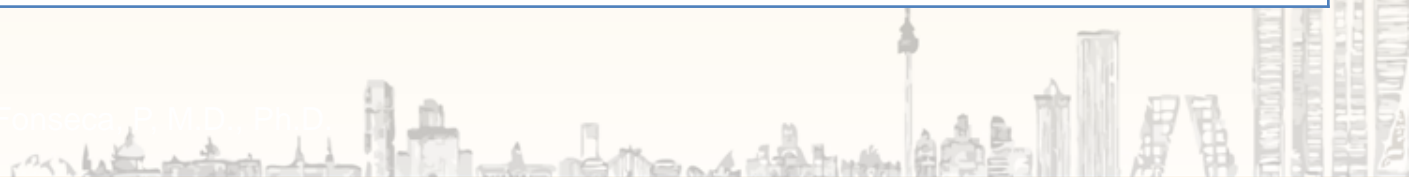
Síntomas: 207 (49%)  
Dsineia: 149 (35%)  
Protocolo local: 93 (22%)  
Inestabilidad hemodinámica :51 (12%)  
Diagnóstico/evaluación cáncer: 46 (11%)  
Riesgo de sangrado: 35 (8%)  
Sangrado activo 16 (4%)  
Plaquetopenia: 10 (2%)  
Escaso apoyo social: 8 (2%)



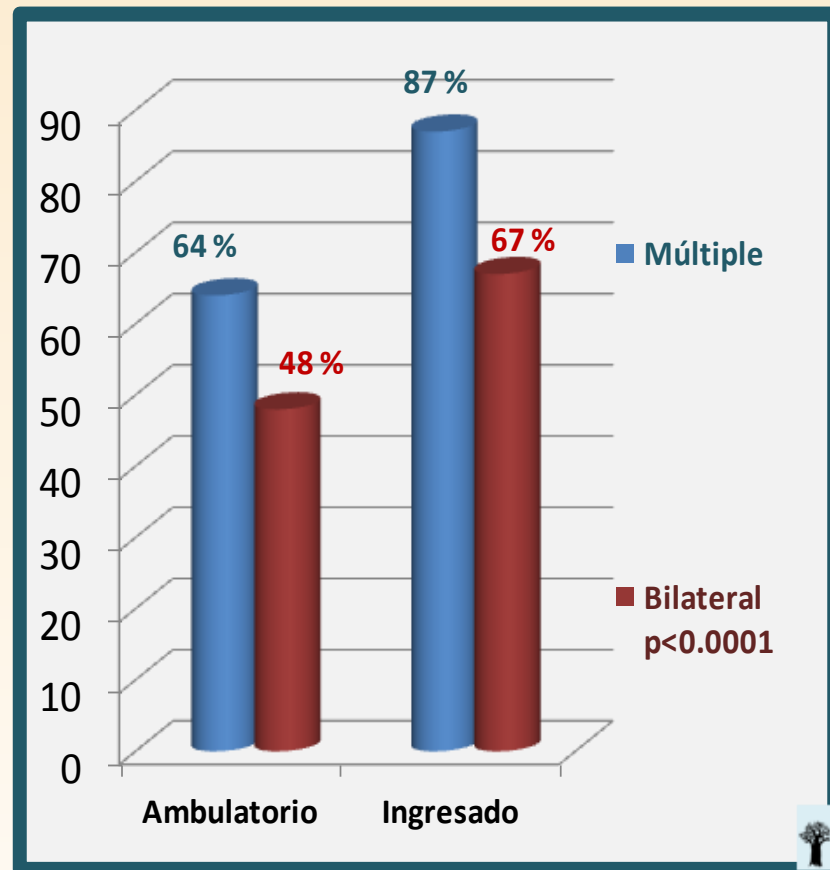
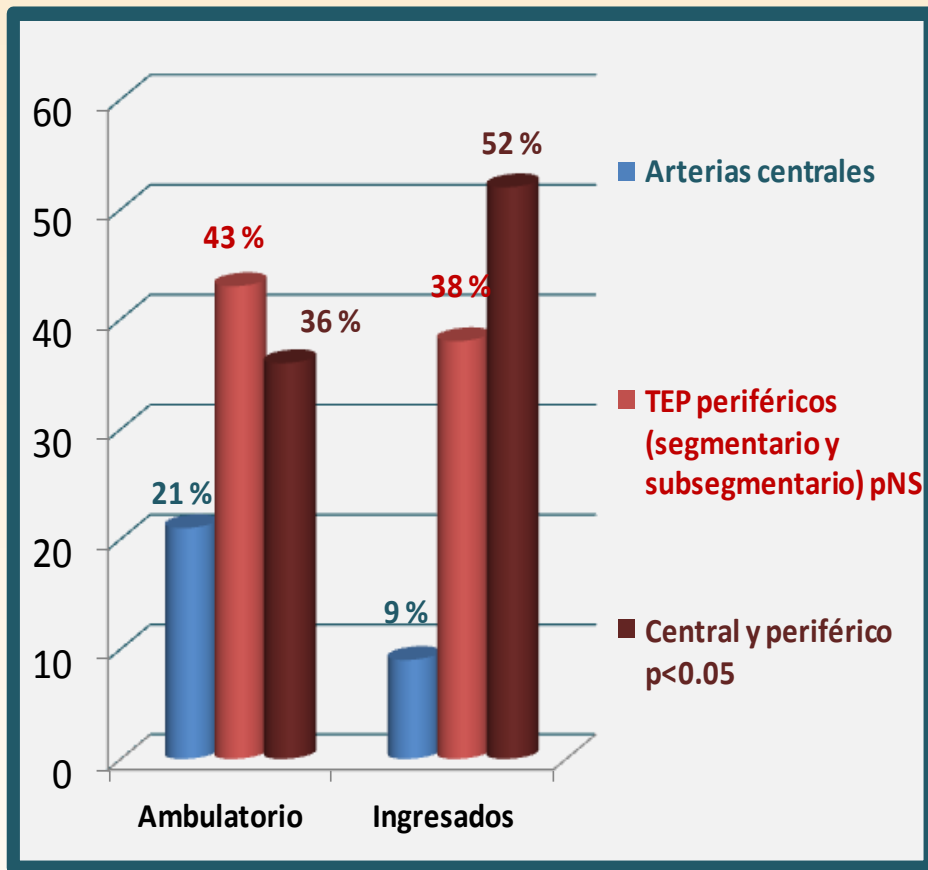
CARACTERÍSTICAS BASALES	Ambulatorios n=236	Hospitalizados n=423	p-valor
Sexo: varón n (%)	134 (57%)	228 (54%)	ns
Edad media (95% CI)	64 (62.4-65.5)	64 (63.1-65.5)	ns
<b>ECOG PS 0-1</b>	<b>158 (67%) *</b>	<b>220 (52%)</b>	<b>&lt;0.0001</b>
<b>Tipo tumor, %</b>	<b>25% / 12%</b>	<b>27% / 12%</b>	<b>ns/ ns/</b>
<i>Pulmón/ Mama</i>			
<i>Colorectal/ Otro</i>	<b>25% / 38% *</b>	<b>15% / 45%</b>	<b>0.002 / ns</b>
<b>TNM IV</b>	<b>178 (75%)</b>	<b>300 (71%)</b>	<b>ns</b>
<b>Tratamientos</b>			
<i>Quimioterapia</i>	144 (61%)	243 (57%)	ns
<i>Terapias dirigidas</i>	<b>43 (18%) *</b>	<b>48 (11%)</b>	<b>0.01</b>
<i>Hormonoterapia</i>	21 (9%)	34 (8%)	ns
<i>Eritropoyetina</i>	<b>21 (9%) *</b>	<b>19 (5%)</b>	<b>0.02</b>
<i>Cirugía mayor mes anterior</i>	12 (5%)	31 (4%)	ns
<b>Comorbilidades</b>			
<i>Enfermedad cardiaca</i>	13 (5%)	24 (5%)	ns
<i>E. pulmonar crónica</i>	21 (9%)	<b>62 (14%) *</b>	<b>0.03</b>
<i>ETV previa</i>	31 (13%)	52 (12%)	ns



CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y RADIOLÓGICAS	Ambulatorios n=236	Hospitalizados n=423	p-valor
<b>Contexto clínico</b>			
<i>TEP incidental asintomático</i>	198 (84%)	101 (24%)	< 0.0001
<i>TEP incidental con síntomas</i>	17 (7%)	62 (14%)	
<i>TEP agudo sintomático</i>	20 (8%)	261 (62%)	
<b>Síntomas</b>			
<i>Disnea</i>	26 (12%)	263 (62%)	< 0.0001
<i>Dolor torácico</i>	3 (1%)	113 (27%)	
<i>Síncope</i>	2 (1%)	31 (7%)	
<b>Signos vitales</b>			
<i>TA sistólica &lt; 100 mmHg</i>	18 (8%)	178 (14%)	0.001
<i>Pulso &gt; 110 beats/min</i>	6 (2%)	128 (29%)	< 0.0001
<i>Saturation O<sub>2</sub> &lt; 90%</i>	11 (5%)	91 (21%)	< 0.0001



Location of PE (%) (N=291)





# Resultados

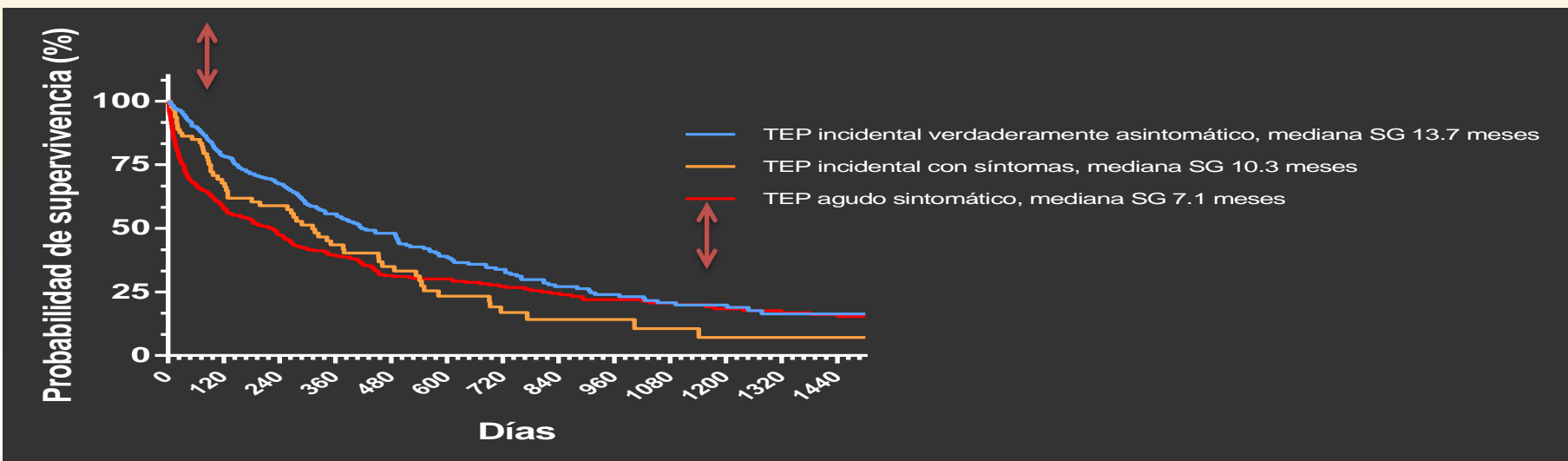
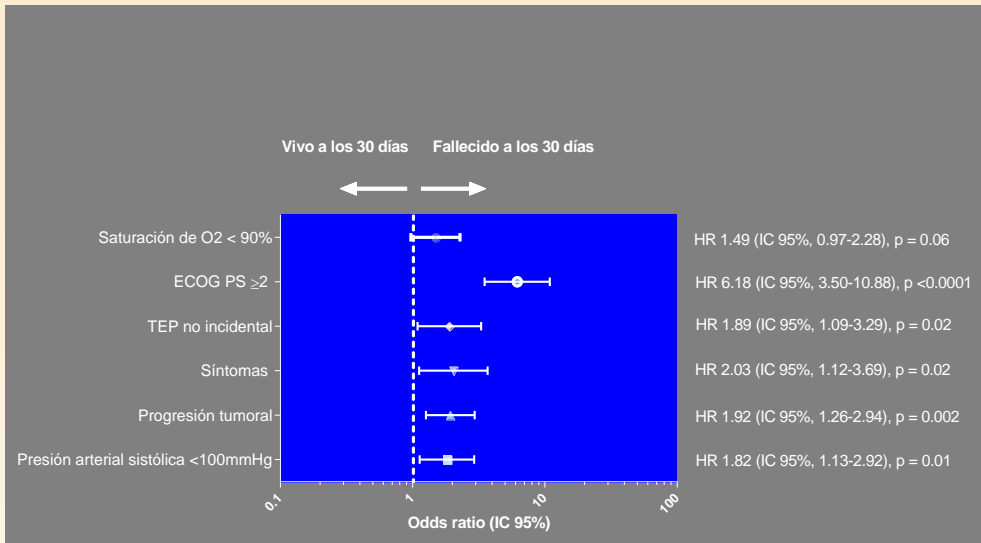
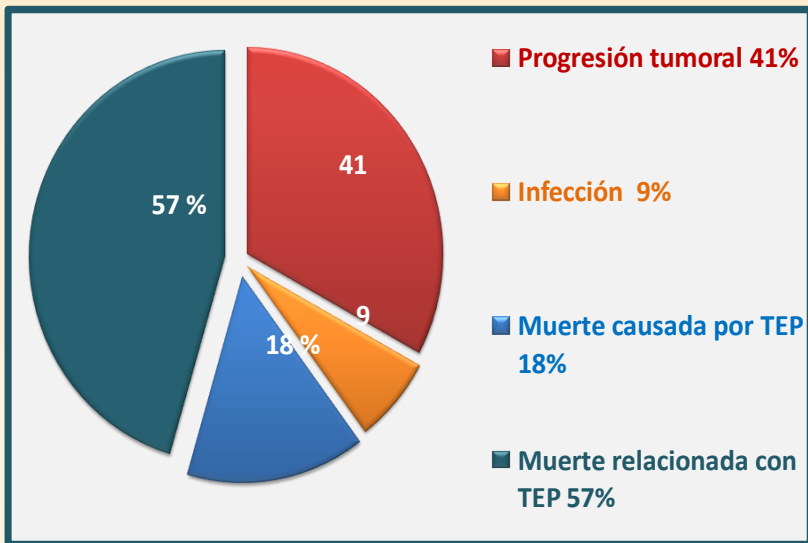
Complicaciones graves	Ambulatorios n=236	Hospitalizados n=423	p-valor
<b>Seguimiento 15 días</b>			
Complicaciones graves	6 (2%) (95% CI, 1.1-5.4)	88 (21%) (95% CI, 17.2-24.9)	< 0.0001
Inestabilidad hemodinámica	0	29 (7%)	< 0.0001
Fallo respiratorio	0	51 (12%)	< 0.0001
Sangrado grave	3 (1%)	8 (2%)	ns
Muerte	2 (1%)	36 (8%)	< 0.0001
<b>Seguimiento 30 días</b>			
Sangrado mayor	5 (2%)	18 (4%)	ns
Recurrencia trombosis	2 (1%)	7 (2%)	ns
Tasa de mortalidad global*	4 (2%) (95% CI, 0.66- 4.27)	71 (17%) (95% CI, 13.5-20.6)	< 0.001
Muerte causada por TEP	0	13 (3%)	0.07
Muerte relacionada con TEP*	2 (1%)	40 (9%)	< 0.001





Causas de muerte a 30 días N=75

Mortalidad a 30 días: Análisis multivariado



Incidental-asintomático vs no incidental: HR 1.46; IC 95%, 1.20-1.77; p<0.0001

Incidental con síntomas vs incidental-asintomático: HR 1.43; IC 95%, 1.06-1.91; p=0.016

## Conclusiones

1. Las **tasas de mortalidad** en pacientes con cáncer y TEP **son altas** y en su mayor parte se atribuyen a **causas mixtas** y progresión de la enfermedad.
2. No obstante, **una alta proporción de los pacientes con cáncer pueden ser tratados de manera ambulatoria**, especialmente aquellos diagnosticados de manera incidental.
3. Los pacientes con cáncer y **TEP incidental tienen mejores resultados** a corto plazo en comparación con los pacientes con TEP agudo sintomático.
4. Se necesitan más estudios para definir mejor el concepto de “bajo riesgo” y aclarar el mejor escenario de tratamiento para estos pacientes.

