

Medicent Electrón. 2016 jul. -sep.;20(3)

**HOSPITAL UNIVERSITARIO
«DR. CELESTINO HERNÁNDEZ ROBAU»
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

COMUNICACIÓN

La trombosis como causa frecuente de morbilidad y mortalidad en el paciente con cáncer

Thrombosis as a frequent cause of morbidity and mortality in cancer patient

Olga Lidia Alonso Mariño¹, Ana Luisa Alonso Mariño²

1. Hospital Universitario Dr. Celestino Hernández Robau. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: omarin@infomed.sld.cu
2. Hospital Universitario Dr. Celestino Hernández Robau. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: alam@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de los fallecidos por cáncer a los que se les había realizado necropsia en el servicio de Oncología del Hospital Universitario «Dr. Celestino Hernández Robau», en el período de enero del 2010 a diciembre del 2014. Se revisaron los protocolos de todas las necropsias, y en las que hubo trombosis se identificó la localización de esta y del cáncer, y variables como la edad y el sexo. La mayoría de los pacientes tenían más de 60 años y no se encontraron diferencias en la distribución por sexo. La presencia de trombosis se asoció con mayor frecuencia al cáncer de pulmón y de mamas, y predominó el tromboembolismo pulmonar. Los hallazgos necrópsicos de trombosis se encontraron en casi la cuarta parte de los fallecidos. Se concluyó que la trombosis es causa frecuente de morbilidad y mortalidad en el paciente con cáncer.

DeCS: neoplasias, tromboembolia venosa.

ABSTRACT

A transversal and descriptive study of deceased cancer people to whom necropsy was practiced in the oncologic service at «Dr. Celestino Hernández Robau» University Hospital was carried out from January, 2010 to December, 2014. All necropsy protocols were reviewed, and in those that thrombosis was present, localization of thrombosis and cancer was also identified; as well as, agand gender variables. The majority of all patients were older than 60 years and there were no differences in gender distribution. Presence of thrombosis was more often associated with lung and breast cancers. Necropsy findings of thrombosis were found in almost one - quarter of deceased people. In conclusion, thrombosis is a frequent cause of morbidity and mortality in cancer patient.

DeCS: neoplasms, venous thromboembolism.

La primera comunicación acerca de la relación entre cáncer y trombosis fue realizada por *Trousseau*¹ en 1865. Desde entonces, este hallazgo ha sido reiteradamente observado. En la actualidad, se considera al cáncer como parte de las llamadas trombofilias o síndromes de hipercoagulabilidad adquiridos. La tendencia trombótica es particularmente frecuente en pacientes con cáncer que han recibido intervenciones quirúrgicas, quimioterapia, radioterapia o se encuentran en encamamiento prolongado.²⁻⁴

Muchos pacientes con cáncer padecen un estado de hipercoagulabilidad. Los episodios trombóticos pueden preceder el diagnóstico de malignidad por meses o años. La incidencia de trombosis asociada al cáncer es del 10 a 15 %, y se incrementa del 25 al 50 % en los hallazgos *post mortem*. Se reporta una mayor incidencia de tromboembolismo venoso, pero la trombosis arterial también ha sido observada en estos pacientes; los sitios más comúnmente afectados son la circulación periférica arterial de las extremidades superiores e inferiores y la vasculatura cerebral. La mayor prevalencia se ha informado en cánceres de mama, colon, recto y pulmón (tumores más prevalentes en población general).⁵⁻⁷

Se realizó un estudio descriptivo y transversal a los pacientes con cáncer que fallecieron, a los que se realizaron necropsias en el servicio de Oncología del Hospital «Dr. Celestino Hernández Robau», en el período de enero del 2010 a diciembre del 2014. Se revisaron todas las autopsias realizadas y se detectaron en cuáles había trombosis y su ubicación, así como la localización del cáncer; se investigaron otras variables, como la edad y el sexo. La mayoría de los pacientes tenían más de 60 años y no se encontró variación en la distribución por sexo. La presencia de trombosis se asoció con mayor frecuencia con el cáncer de pulmón y de mamas, como se describe en la literatura consultada; sin embargo, los cánceres de colon y recto presentaron frecuencias inferiores a los de próstata y laringe. En cuanto a la localización, predominó el tromboembolismo pulmonar, seguido de los trombos auriculares, con muy pocos casos de trombos periféricos. Estos hallazgos merecen tomarse en consideración cuando se evalúa a un paciente con cáncer y síntomas sugestivos de trastornos respiratorios, cardiovasculares o neurológicos, que pudieran estar relacionados con procesos embólicos.

Los hallazgos necróticos de trombosis se constataron en casi la cuarta parte de los fallecidos. La trombosis es causa significativa de morbilidad y mortalidad en el paciente con cáncer.

El enfoque diagnóstico y terapéutico, en estas circunstancias, debe ser interdisciplinario, con la participación de hematólogos, oncólogos, angiólogos, entre otros especialistas. Las heparinas de bajo peso molecular han simplificado los tratamientos de los pacientes con riesgo bajo a moderado; sin embargo, persisten serias dificultades de cobertura y los costos son elevados, lo que afecta a los pacientes, pues estos fármacos les facilitarían el tratamiento ambulatorio.

Los subgrupos de pacientes que presentan resistencia a anticoagulantes orales y los que desarrollan trombocitopenia con heparina constituyen desafíos mayores y representan, a la vez, un campo abierto para la investigación clínica.⁸⁻¹⁰

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Trousseau A. Phlegmasia Alba Dolens. En: Clinique Medical de l'Hotel-Dieu de Paris. 2nd. ed. Paris, France: The Sydenham Society; 1865. p. 654-712.
2. Reeves D, Chin P. Retrospective evaluation of venous thromboembolism prophylaxis in the adult cancer population. *J Oncol Pharm Practice*. 2010;16:27-31.
3. Tafur A, Kalsi H, Wysokinski W, Mcbane R, Ashrani A, Marks R, *et al*. The Association of Active Cancer With Venous Thromboembolism Location: A Population-Based Study. *Mayo Clin Proc*. 2011;86(1):25-30.
4. Meyer G, Belmont L. Cancer and venous thromboembolism. *Rev Mal Respir*. 2011;28(4):443-52.
5. Sanon S, Lenihan DJ, Mouhayar E. Peripheral arterial ischemic events in cancer patients. *Vasc Med*. 2011;16:119-30.
6. Brown A. Preventing Venous Thromboembolism in Hospitalized Patients With Cancer. Improving Compliance With Clinical Practice Guidelines. *Am J Health Syst Pharm*. 2012;69(6):469-81.

7. Murinello A, Guedesa P, Rochab G, Serran A, Figueiredo E, Damásioa E, *et al.* Trousseau's syndrome due to asymptomatic pancreatic adenocarcinoma. *GE J Port Gastroenterol.* 2013;75:1-5.
8. Piatek C, O'Connell C, Liebman H. Treating Venous Thromboembolism in Patients with Cancer. *Expert Rev Hematol.* 2012;5(2):201-9.
9. Falanga A, Russo L. Epidemiology, risk and outcomes of venous thromboembolism in cancer. *Hamostaseologie.* 2012;32:115-25.
10. Siragusa S, Armani U, Carpenedo M, Falanga A, Fulfaro F, Imberti D, *et al.* Prevention of venous thromboembolism in patients with cancer: Guidelines of the Italian Society for Haemostasis and Thrombosis (SISST). *Thromb Res.* 2012 May;129(5):171-6.

Recibido: 10 de febrero de 2016

Aprobado: 25 de abril de 2016

Olga Lidia Alonso Mariño. Hospital Universitario Dr. Celestino Hernández Robau. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: omarin@infomed.sld.cu