



O-11 - INCIDENCIA DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS POSOPERATORIOS Y DURANTE EL SEGUIMIENTO EN PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE POR CARCINOMA BRONCOGÉNICO (ESTUDIO QUELER)

José Ramón Jarabo Sarceda¹, José Luis Campo-Cañaveral², Elena Corpá³, Silvana Crowley⁴, Antonio Álvarez-Kindelán⁵, Ignacio Muguruza⁶, Pablo Gámez², Carlos Pages⁷, Carlos Alfredo Fraile¹ y Joaquín Calatayud Gastardi¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ²Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ³Hospital Universitario La Paz, Madrid. ⁴Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda. ⁵Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ⁶Fundación Jiménez Díaz, Madrid. ⁷Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Objetivos: La cirugía del cáncer de pulmón constituye un procedimiento de especial riesgo trombótico, a su vez con inherente peligro hemorrágico. El objetivo principal del presente estudio fue determinar la incidencia real de enfermedad tromboembólica venosa (ETEV), en forma de trombosis venosa profunda (TVP) o embolia pulmonar (EP), durante los seis meses (y estimada a 24 meses) tras una resección de carcinoma de pulmón de célula no pequeña (CPCNP), así como la incidencia de fenómenos hemorrágicos y la identificación de factores de riesgo para desarrollar ETEV.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo y multicéntrico, incluyendo pacientes intervenidos de forma consecutiva por CPCNP. Aprobado por el Comité de Ética del centro coordinador. Se calculó un tamaño muestral de 450. Se exigió un seguimiento de seis meses, y recomendable hasta dos años, con tomografía computarizada (TC) con contraste al menos semestralmente. Se utilizó el método de Kaplan-Meier para determinar la tasa de incidencia de eventos tromboembólicos, con modelo de riesgos de COX para identificación de factores de riesgo, que se incluirían en una regresión logística binaria para estudio multivariante.

Resultados: Se incluyeron 443 pacientes de siete centros entre septiembre-2015 y mayo-2017, un 71,3% varones, con edad media de 67,3 años (DE-9). Un 3,7% tenían antecedentes de ETEV. Ciento siete tomaban tratamiento antiagregante. En 12 de los 20 pacientes que tomaban anticoagulantes orales (ACO) se hizo terapia puente con HBPM, suspendiendo el ACO una media de 8,9 días preintervención (DE-6,1). Se administró profilaxis antitrombótica preintervención a 165 (37,2%), una media de 13,7 horas (DE-6,3) antes. El tiempo operatorio medio fue 3,2 horas (DE-2,4). El 31,8% se abordaron por toracoscopia, realizando resección anatómica en un 88,5% y linfadenectomía en el 87,1%. Se refirieron 13 casos de hemorragia intraoperatoria. En un 72% de los pacientes se registró algún factor de riesgo perioperatorio de ETEV. Un 83,5% recibieron profilaxis antitrombótica tras la intervención, una media de 16,7 horas (DE-17) tras la misma. Se mantuvo al alta en un 28,9% de los pacientes que no tomaban previamente ACO. Durante el ingreso se registró un episodio de TVP, un caso de EP y 12 casos de hemorragia mayor. La estancia media fue 7,7 días (DE-8,6), con mediana

de 6 días (RI:4-8). Durante los primeros 6 meses de seguimiento se produjeron dos TVP, 5 EP y 5 casos de hemorragia mayor. A partir de esa fecha se contabilizaron otras dos TVP, 7 EP y una trombosis arterial renal. La supervivencia a 24 meses fue del 86%. El 62,5% de *exitus* fue por el proceso oncológico. No falleció ningún paciente por ETEV. Se encontró una relación no significativa entre los días de ingreso y la incidencia de ETEV (10,3 vs. 7,6; $p = 0,056$.).

Conclusiones: La incidencia de eventos tromboembólicos a los 6 y 24 meses tras cirugía de CPCNP fue del 0,7% y 1,3% respectivamente. La incidencia de episodios hemorrágicos posoperatorios fue del 3,2%. La estancia hospitalaria mostró una relación no significativa con la incidencia de ETEV.