



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

204/220 - Cáncer como elemento protrombótico

R. Maye Soroa^a, O. Casanueva Soler^a, L.P. Salag Rubio^a, M.L. Moh Salem El Arbi^a, M. Gutiérrez Parra^b, I. Abascal Sañudo^b, D.M. Robaina Cabrera^b, A.J. Albarracín Contreras^c, C. Carpintero Antoñán^d y J.M. Manteca Martínez^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Zapatón. Torrelavega. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Dobra. Torrelavega. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Cabezón. Torrelavega.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años. Vida activa, DLP sin tratamiento, menopausia hace 4 años sin sangrados posteriores. ETV en padre y hermano, madre con cáncer de útero. Inicia cuadro de dolor en hueso poplíteo y ligero edema de ei izquierda siendo vista por su MAP que pauta AINES; ante la ausencia mejoría acude al servicio de urgencias del Hospital Sierrallana.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, eupneica, normotensa y afebril. ACP: normal. Abdomen: masa dura y dolorosa en hemiabdomen inferior. EEII: tumefacción de extremidad inferior izquierda desde muslo a gemelo con pulsos distales presentes, extremidad derecha normal. Analítica: hemograma y bioquímica normales con INR: 1,8 y dímero-D: 17954. Eco doppler EEII: TVP con cabeza de trombo en segmento proximal de vena femoral superficial con extensión distal hasta vena poplíteica. Eco abdominal: masa quística compleja de probable origen anexial con diagnóstico post-IQ de Ca.de células claras ovárico derecho.

Juicio clínico: Trombosis venosa profunda en extremidad inferior izquierda secundaria a tumoración ovárica.

Diagnóstico diferencial: Reposo en cama/viaje en avión prolongado. Fracturas en la pelvis/piernas. Cirugía reciente. Obesidad. Tomar estrógenos o anticonceptivos. Policitemia vera. Trastornos autoinmunes (lupus...). Hipercoagulabilidad familiar. Neoplasias: ovario, mama, páncreas, ca. colorrectal, pulmón, SNC.

Comentario final: El riesgo de enfermedad neoplásica subyacente, se encuentra aumentado en pacientes con episodios de TVP y TEP, sin quedar claro si un diagnóstico más temprano cambiaría la evolución de la enfermedad neoplásica (no variando pronóstico en hepatocarcinoma y carcinoma de páncreas). Los pacientes con cáncer tienen mayor riesgo de desarrollar trombosis, variando este en función del tipo de tumor (ovario, mama, páncreas, colorrectal, pulmón y SNC). La localización del tumor primario, la edad, la inmovilidad, las cirugías en paciente oncológico así como la QT y la hormonoterapia elevan el riesgo de trombosis. No hay evidencia para recomendar screening en todo paciente que presente patología tromboembólica (riesgo/beneficio y costo/beneficio). Una correcta historia clínica y el seguimiento clínico nos aportarían datos claves para profundizar en la búsqueda.

Por último, el hecho de que menos del 50% de los casos de cáncer diagnosticados concomitantemente a un evento trombótico presenten metástasis hace que se aconseje un screening limitado y con métodos complementarios no invasivos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Blanco A, Rodríguez Barrientos R, Estellés Piera F. Trombosis venosa profunda y cáncer: actitud diagnóstica. *An Med Interna*. 2002;19:61-2.
2. Vaquero F. Tumor y patología venosa. En: Cairols MA, eds. *Temas actuales en Angiología y Cirugía Vascular*. Barcelona: Espaxs; 1993.
3. Monreal M, Lensing AWA, Prins MH, Bonet M, Fernández-Llamazares J, Muchart J. Screening for occult cancer in patients with acute deep vein thrombosis or pulmonary embolism. *J Thromb Haemost*. 2004;2:876-81.
4. Lee AYY, Levine MN. Venous Thromboembolism and Cancer: Risks and Outcomes. *Circulation*. 2003;107:17-21.