

# Neoplasia oculta en enfermedad tromboembólica venosa. Escala de predicción de riesgo RIETE

Occult cancer and thromboembolic venous disease.  
Risk prediction score RIETE

Fernández Capitán MC

*Hospital Universitario La Paz, Madrid. España*

mfcapitan@salud.madrid.org



ACTUALIZACIÓN EN  
TROMBOSIS Y CÁNCER

HEMATOLOGÍA  
Volumen 21 N° Extraordinario: 205-206  
XXIII Congreso Argentino  
de Hematología  
Noviembre 2017

**Palabras claves:** neoplasia oculta,  
tromboembolismo venoso,  
escala de predicción de riesgo.

**Keywords:** occult malignancy,  
venous thromboembolism,  
risk prediction score.

La asociación entre la enfermedad tromboembólica venosa (ETE V) y el cáncer fue descrita hace muchos años y se observa con frecuencia (4,7-23%), fundamentalmente en los episodios idiopáticos. Aunque habitualmente la ETE V se produce en estadios avanzados de la enfermedad, puede preceder en meses o incluso años al diagnóstico del cáncer, por lo que se ha sugerido que podría ser un marcador de existencia de neoplasia. En este sentido, surge la duda de en qué pacientes y cómo debemos estudiar la posibilidad de la existencia de cáncer oculto con el objetivo fundamental de que un diagnóstico precoz pueda mejorar su pronóstico.

La utilidad y el tipo de estudios que deberían hacerse en estos casos han sido y son objeto de debate en la comunidad científica. El protocolo de cribado debería incluir pruebas sencillas y poco agresivas con alta sensibilidad y especificidad y coste razonable. Muchos investigadores aconsejan sólo un examen básico que incluya una evaluación con historia clínica, examen físico, pruebas de laboratorio simples y una radiografía de tórax, mientras que otros defienden la realización de estudios más amplios que incluyan marcadores tumorales, TAC y otras pruebas. Diferentes trabajos han demostrado que el examen rutinario en busca de neoplasia oculta tiene una

sensibilidad baja que identificaría aproximadamente a la mitad de los pacientes, y que estudios más extensos aumentarían la sensibilidad diagnóstica y permitirían detectar la enfermedad en estadios más precoces, lo cual mejoraría las posibilidades curativas. Sin embargo, las pruebas realizadas pueden ser invasivas y costosas, y no se han observado diferencias en la mortalidad por cáncer. Por este motivo, sería útil poder identificar a aquellos pacientes que se beneficiarían de un estudio extenso.

Se diseñó un estudio de casos y controles en una cohorte de pacientes con ETEV incluidos en el registro RIETE (Registro Informatizado Enfermedad TromboEmbólica) desde 2001 a 2014. Los casos incluyeron el cáncer detectado después de los primeros 30 días y hasta 24 meses después del diagnóstico de ETEV.

De 5.863 pacientes elegibles, 444 (7,6%, IC del 95%, 6,8% -8,2%) fueron diagnosticados de cáncer oculto. Se definieron como sujetos control los pacientes con ETEV sin cáncer del mismo período.

En el análisis multivariable, las variables asociadas con el riesgo de cáncer fueron el género masculino, la edad > 70 años, la enfermedad pulmonar crónica, la anemia, la trombocitosis, la ETEV previa y la cirugía reciente. Utilizando estas variables, se construyó una escala pronóstica asignando 1 punto al género masculino, enfermedad pulmonar crónica o aumento del recuento de plaquetas; 2 puntos a la edad > 70 años o la anemia y 2 puntos negativos a la ETEV postoperatorio o previa.

La proporción de pacientes con cáncer que obtuvo una puntuación menor o igual de 2 fue del 5,8% (241 de 4.150) y en aquellos que obtuvieron puntuación mayor o igual de 3 fue del 12% (203 de 1.713). También se realizó un análisis de las puntuaciones identificadas divididas por sexo y subgrupos de edad.

Las localizaciones más frecuentes de cáncer oculto en los hombres (n 246) fueron pulmón (26%), próstata (17%) y colon-rectal (10%) y en las mujeres (n 198) fueron colon-rectal (19%), mama (12%), útero (9,1%) y hematológicos (8,6%).

### Conclusiones

- La asociación entre la ETEV y en cáncer oculto es frecuente.
- Es difícil precisar qué grupo de pacientes se beneficiarían de un estudio extenso.

- Ésta es la primera escala que permite identificar a los pacientes con ETEV y aumento del riesgo de padecer cáncer oculto.

### Declaración de conflictos de interés:

La autora declara haber recibido honorarios de parte de Sanofi-Aventis, Rovi, Leo-Pharma, Bayer, Boehringer-Ingelheim, Pfizer y Daichi-Sankio por concepto de conferencias, actividades educativas y asesorías en las que ha participado.

### Bibliografía

1. Sorensen HT, Svaerke C, Farkas DK et al. Superficial and deep vein thrombosis, pulmonary embolism and subsequent Risk of cancer. *Eur J Cancer*. 2012;48(4): 586-593.
2. Carrier M, Lazo-Langner A, Shivakumar S et al. SOME investigators. Screening for occult cancer in unprovoked venous thromboembolism. *N Engl J Med*. 2015;373(8):697-704.
3. Sun LM, Chung WS, Lin CL, Liang JA, Kao CH. Unprovoked venous thromboembolism and subsequent cancer risk: a population-based cohort study. *J Thromb Haemost*. 2016;14(3):495-503.
4. Ihaddadene R, Corsi DJ, Lazo-Langner A et al. Risk factors predictive occult cancer detection in patients with unprovoked venous thromboembolism. *Blood*. 2016;127(16):2035-2037.
5. Jara-Palomares L, Otero R, Jiménez D, Carrier M, Tzoran I, Brenner B, Margeli M, Praena-Fernández JM, Grandone E, Monreal M and RIETE investigators. Development of a risk prediction score for occult cancer in patients with VTE. *Chest*. 2017 Mar; 151(3): 564-571.