

Pronóstico de la embolia pulmonar aguda de riesgo intermedio y alto en pacientes oncológicos: resultados de un registro nacional multicéntrico

Gonzalo García Martí(1), Carlos Ferrera Durán(1), Fernando Macaya Ten(1), Gabriela Tirado Conte(1), Pablo Salinas Sanguino(1), Jesús María Jiménez Mazuecos(2), María Eugenia Vázquez Álvarez(3), Daniel Tébar Márquez(4), Mª Teresa Velázquez Martín(5), Ernesto Valero Picher(6), Eva Rúmiz González(7), Irene Elizondo Rua(8), Valeriano Ruiz Quevedo(9), Íñigo Lozano Martínez-Luengas(10) y Ana Viana Tejedor(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España, (2)Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete - España, (3)Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid - España, (4)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid - España, (5)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España, (6)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia - España, (7)Servicio de Cardiología. Consorcio Hospital General Universitario, Valencia - España, (8)Servicio de Cardiología. Hospital Donostia, Donostia-San Sebastián (Gipuzkoa) - España, (9)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Navarra, Pamplona (Navarra) - España y (10)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias) - España

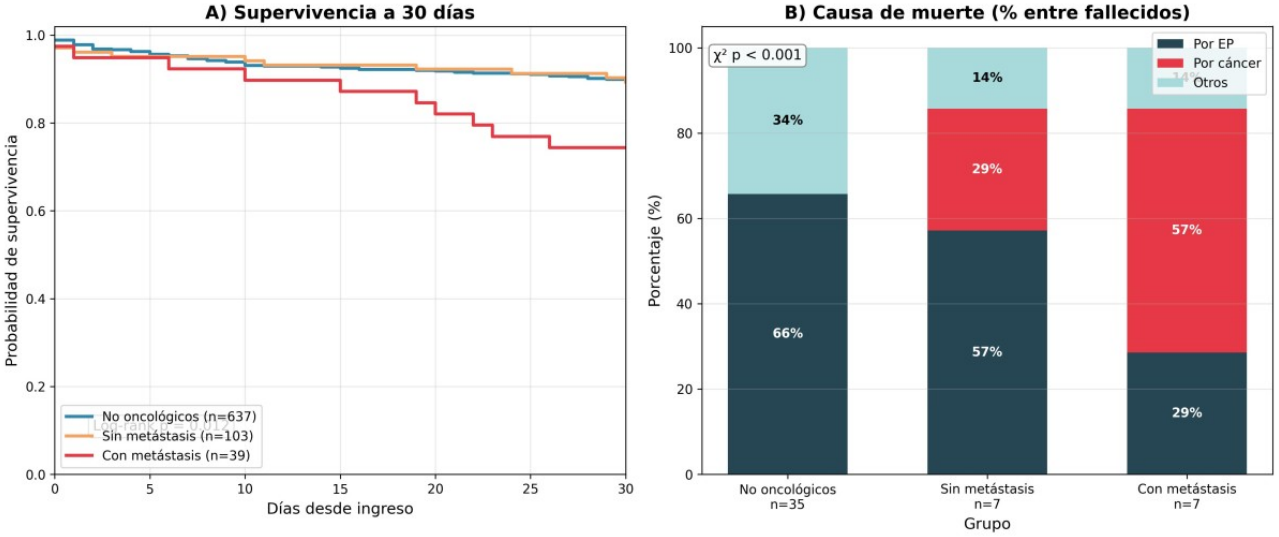
Introducción: La embolia pulmonar (EP) aguda en pacientes oncológicos plantea un manejo complejo por el incremento del riesgo trombótico y hemorrágico, estando este subgrupo infrarrepresentado en los ensayos clínicos. El objetivo fue comparar las características clínicas, tratamiento y desenlaces entre pacientes sin cáncer, oncológicos sin metástasis y con metástasis con EP de riesgo intermedio y alto.

Métodos: A partir de un registro multicéntrico de EP (NCT06348459), se definieron tres grupos según el antecedente oncológico: sin cáncer (G1), oncológicos sin metástasis (G2) y con metástasis (G3). Las variables continuas se expresaron como mediana [rango intercuartílico] y las categóricas como n/N (%). Se emplearon chi-cuadrado y Kruskal-Wallis, con comparaciones por pares post-hoc mediante corrección de Bonferroni.

Resultados: Se incluyeron 914 pacientes (G1=746; G2=123; G3=45); las características basales se muestran en la tabla. Se observó un gradiente progresivo de gravedad según la escala PESI: 104,7±44,6 vs 131,2±43,7 vs 151,0±32,1 (p<0,001) e inestabilidad hemodinámica: 23,0% vs 33,6% vs 52,3% (p<0,001). La contraindicación para fibrinólisis fue mayor en los oncológicos (21,6% vs 37,5% vs 67,4%; p<0,001), motivando un descenso del uso de fibrinólisis sistémica (20,9% vs 14,0% vs 2,3%; p=0,003) y aumento de las terapias dirigidas por catéter (62,8% vs 72,2% vs 79,5%; p=0,016). La mortalidad a 30 días fue similar entre no oncológicos y sin metástasis, pero más del doble en aquellos con metástasis (10,4% vs 10,7% vs 25,6%; p=0,013) (panel A). El sangrado mayor ISTH o menor clínicamente relevante mostró un comportamiento similar. La mortalidad atribuida al cáncer en pacientes oncológicos sin metástasis fue del 28,6% y en aquellos con metástasis del 57,1% (panel B).

Conclusiones: Los pacientes con EP aguda y cáncer metastásico presentan un perfil de muy alto riesgo, con elevada tasa de contraindicación para fibrinólisis y elevada incidencia de eventos adversos a 30 días pese a un

manejo avanzado con intervencionismo. El pronóstico de los oncológicos sin metástasis es similar al de los no oncológicos, lo que sugiere un uso adecuado de las terapias avanzadas. Los pacientes con EP en el contexto de un cáncer metastásico suponen un reto terapéutico, con elevada mortalidad por su enfermedad primaria, por lo que es fundamental individualizar el tratamiento en este grupo.



Características clínicas, manejo terapéutico y desenlaces a 30 días en pacientes con embolia pulmonar aguda según el estado oncológico

	No oncológicos (n = 746)	Sin metástasis (n = 123)	Con metástasis (n = 45)	p-global	G1 vs G2	G1 vs G3	G2 vs G3
Edad	65.0 [51.0 - 74.0]	70.0 [61.0 - 75.5]	64.0 [56.0 - 71.0]	<0.001	<0.001†	0.868	0.007†
Sexo femenino	345/743 (46.4%)	56/123 (45.5%)	17/45 (37.8%)	0.525	NS	NS	NS
HTA	368/744 (49.5%)	75/123 (61.0%)	18/45 (40.0%)	0.021	0.023	0.280	0.025
Diabetes	133/744 (17.9%)	24/123 (19.5%)	9/45 (20.0%)	0.864	NS	NS	NS
Obesidad	289/658 (43.9%)	43/111 (38.7%)	10/41 (24.4%)	0.036	0.360	0.022	0.145
EP previo	52/742 (7.0%)	16/123 (13.0%)	5/45 (11.1%)	0.056	NS	NS	NS
Shock index	0.9 [0.7 - 1.1]	1.0 [0.8 - 1.2]	1.1 [0.9 - 1.3]	0.002	0.116	<0.001†	0.051
Lactato (mmol/L)	2.0 [1.3 - 3.0]	2.0 [1.5 - 3.1]	2.0 [1.5 - 3.1]	0.912	NS	NS	NS
Riesgo alto*	158/688 (23.0%)	39/116 (33.6%)	23/44 (52.3%)	<0.001	0.019	<0.001†	0.048
PESI score	101.0 [79.0 - 126.0]	135.0 [113.0 - 158.0]	149.0 [125.0 - 168.0]	<0.001	<0.001†	<0.001†	0.048
TDC	433/690 (62.8%)	83/115 (72.2%)	35/44 (79.5%)	0.016	0.065	0.037	0.454
Fibrinolisis sistémica	155/740 (20.9%)	17/121 (14.0%)	1/44 (2.3%)	0.003	0.102	0.005†	0.044
Aminas	174/669 (26.0%)	38/113 (33.6%)	14/44 (31.8%)	0.193	NS	NS	NS
IOT	94/658 (14.3%)	17/114 (14.9%)	5/44 (11.4%)	0.843	NS	NS	NS
Soporte circulatorio	41/616 (6.7%)	3/107 (2.8%)	1/44 (2.3%)	0.170	NS	NS	NS
Sangrado ISTH (mayor + CRNMB)	64/651 (9.8%)	8/107 (7.5%)	10/39 (25.6%)	0.004	0.554	0.005†	0.008†
Fracaso renal agudo	43/693 (6.2%)	9/112 (8.0%)	4/39 (10.3%)	0.500	NS	NS	NS
Re-EP	14/697 (2.0%)	1/113 (0.9%)	2/39 (5.1%)	0.264	NS	NS	NS
Mortalidad a 30 días	66/637 (10.4%)	11/103 (10.7%)	10/39 (25.6%)	0.013	1.000	0.008†	0.048

Variables continuas expresadas como mediana [rango intercuartílico]; variables categóricas como n (%). Comparaciones globales mediante chi-cuadrado para variables categóricas y Kruskal-Wallis para continuas. Comparaciones por pares post-hoc con corrección de Bonferroni: G1 = no oncológicos; G2 = oncológicos sin metástasis; G3 = oncológicos con metástasis. CRNMB: clinically relevant non-major bleeding; EP: embolia pulmonar; HTA: hipertensión arterial; ISTH: International Society on Thrombosis and Haemostasis; IOT: intubación orotraqueal; NS: no significativo; PESI: Pulmonary Embolism Severity Index; Re-EP: re-embolia pulmonar; TDC: terapias dirigidas por catéter; VD: ventrículo derecho;† Significativo tras corrección de Bonferroni (p<0.0167); *Riesgo alto según las guías de la Sociedad Europea de Cardiología de 2019 sobre embolia pulmonar aguda.