

Los resultados de la enfermedad tromboembólica venosa asociada al cáncer en pacientes con neoplasias malignas hematológicas vs. aquellos con tumores sólidos

Durante el tratamiento con anticoagulantes, los pacientes con enfermedad tromboembólica venosa (ETV) y cáncer hematológico, en particular mieloma múltiple, registraron tasas más bajas de ETV recurrente, hemorragia grave y mortalidad general vs. aquellos con cáncer sólido.

Conclusiones

- En RIETE, una gran cohorte de pacientes con ETV asociada a tumores hematológicos vs. tumores sólidos:
 - Los pacientes hematológicos registraron tasas más bajas de ETV recurrente, hemorragia grave y muerte general vs. aquellos con cánceres sólidos
 - Entre las neoplasias hematológicas malignas, el mejor resultado se observó sobre todo en aquellos con mieloma múltiple
- Los estudios específicos centrados en la trombosis asociada al cáncer están justificados en pacientes hematológicos.

Por qué es importante

- El desarrollo natural de la ETV asociada al cáncer respecto a recurrencias, hemorragia o mortalidad puede diferir según la localización del cáncer.
- Los resultados de los pacientes con cáncer hematológico y ETV no están claros, debido a que hay un número bajo de pacientes de este tipo en los ensayos clínicos pivotaes sobre el tratamiento de la TEV asociada al cáncer.
- El [RIETE](#) es un registro multicéntrico, continuo e internacional que registra datos (incluyendo las características clínicas, el tratamiento y los resultados) de pacientes diagnosticados de ETV.
- Este estudio compara los resultados de pacientes con ETV asociada a cáncer hematológico vs. sólido.

Diseño del estudio

- Se incluyen: pacientes consecutivos con cáncer activo y ETV aguda inscritos en el registro RIETE hasta diciembre del 2020
- Se excluyen: pacientes que participan en un ensayo aleatorizado con un medicamento ciego y pacientes con neoplasias malignas de piel con la excepción del melanoma
- Resultados principales: (1) Tasa de recurrencias de ETV sintomáticas confirmadas objetivamente; (2) tasa de episodios de hemorragia grave; (3) mortalidad general y mortalidad relacionada con ETV

Resultados principales.

- Desde diciembre de 2020, se incluyeron 16 694 pacientes con cáncer activo (1062 [6,4 %] con cáncer hematológico) y ETV.
- Los pacientes hematológicos (vs. tumores sólidos) tenían menos probabilidades de presentar inicialmente embolia pulmonar (EP; 46 % vs. 55 %) y más probabilidades de tener trombosis venosa profunda en las extremidades superiores (TVP; 25 % vs. 18 %), trombocitopenia grave (6,8 % vs. 5,1 %) al inicio del estudio o de recibir quimioterapia (67 % vs. 41 %).
- Se prescribió heparina de bajo peso molecular como tratamiento inicial (primeros 7 a 10 días) y como tratamiento extendido en la mayoría de los pacientes de ambos subgrupos

- Durante el tratamiento con anticoagulantes (150 vs. 127 días; $P < 0,001$), el 6,4 % de los pacientes desarrolló ETV recurrente sintomática (EP recurrente: 2,9 %; TVP recurrente: 3,5 %), el 4,8 % desarrolló hemorragia grave (gastrointestinal: 2,1 %; intracraneal: 0,8 %); y un 24,8 % falleció (EP mortal: 1,4 %; hemorragia mortal: 0,5 %).
- Los pacientes con cáncer hematológico vs. tumores sólidos registraron tasas más bajas de:
 - ETV recurrente: 7,67 (intervalo de confianza [IC] del 95 %: 5,82–9,92) vs. 10,5 (IC del 95 %: 9,89–11,2) episodios por 100 pacientes/año, riesgo relativo (RR) = 0,73 (IC del 95 %: 0,56–0,95); $P = 0,009$
 - Hemorragia grave: 5,69 (IC del 95 %: 4,12–7,66) vs. 7,93 (IC del 95 %: 7,37–8,51) eventos por 100 pacientes/año, RR = 0,72 (IC del 95 %: 0,53–0,98); $P = 0,017$
 - Muerte general: 20,1 (IC del 95 %: 17,0–23,6) vs. 41,4 (IC del 95 %: 40,1–42,7) eventos por 100 pacientes/años, RR = 0,49 (IC del 95 %: 0,41–0,57); $P < 0,001$
- Ninguno de los dos grupos registró diferencias significativas en la EP o hemorragia mortal.
 - En ambos subgrupos, las tasas de hemorragia grave superaron inicialmente las de ETV recurrente pero pasados 6 meses se observó lo contrario.
- En el análisis multivariante, los pacientes con cánceres hematológicos tenían un menor riesgo de fallecer (cociente de riesgo ajustado [aHR]: 0,53; IC del 95 %: 0,43–0,66; $P < 0,001$).
- Análisis de riesgo competitivo: menor riesgo de combinación de recurrencias de ETV o hemorragia grave en cáncer hematológico (HRa: 0,78; IC del 95 %: 0,64–0,96; $P < 0,001$)
- En pacientes con distintos tipos de cáncer hematológico (linfoma, mieloma múltiple u otras neoplasias malignas), solo aquellos con mieloma registraron tasas significativamente más bajas de ETV recurrente sintomática o hemorragia grave vs. sólidos.
 - La tasa de mortalidad en estos tres subgrupos fueron mucho más bajas que en los de cáncer sólido.
- Los pacientes con neoplasia hematológica maligna registraron tasas de resultados similares a las de los pacientes con tumores sólidos no metastásicos, pero significativamente más bajas que los tumores sólidos metastásicos.

Limitaciones

- Puesto que RIETE es un registro observacional, los pacientes no fueron tratados según el programa estandarizado.
- En el registro RIETE solo se registran las recurrencias de ETV sintomáticas.
- No hubo un comité de adjudicación central, lo que implica un riesgo de sobre o subestimación de algunos resultados.
- No se puede proporcionar información para decidir la duración de la terapia anticoagulante.
- No hubo datos precisos sobre el estadio del cáncer.

Referencias

Lecumberri R, Ruiz-Artacho P, Tzoran I, Brenner B, Farge Bancel D, Ay C, et al. Outcome of cancer-associated venous thromboembolism is more favorable among patients with hematologic malignancies than in those with solid tumors. *Thromb Haemost.* 2022. doi: 10.1055/a-1777-4006. Epub ahead of print. PMID: 35189661.