



La seguridad  
es de todos

Mindefensa



La seguridad  
es de todos

Mindefensa



Grupo Socio e Empresarial  
de la Defensa





**Descripción de pacientes con cáncer activo y tromboembolismo pulmonar agudo diagnosticados con angiotomografía de tórax con contraste, durante el 2013 al 2019.  
Hospital Militar Central, Bogotá-Colombia.**



## Investigadores:

Teniente Montaña Duran Martha Liliana  
Teniente Benítez Cajamarca Manuel David  
Aspirantes a grado de Medicina Interna

## Asesor tematico:

Dr. Raúl Eduardo Reyes Toledo

## Asesores metodológicos:

Dra. Marisol Carreño  
Dra. Catalina Uscategui  
Dra. Diana Alfonso Vergel

## Código del proyecto:

MINPO 52019



# INTRODUCCIÓN

Los pacientes con cáncer tienen un mayor riesgo TEV, incluida la trombosis venosa profunda (TVP) y la embolia pulmonar (EP)

Segunda causa más común de muerte en pacientes ambulatorios que reciben quimioterapia.

El TEV asociado con el cáncer se asocia con un aumento de 2 a 6 veces en la mortalidad.

El cáncer tienen de 4 a 7 veces más probabilidades de desarrollar TEV.

Streiff MB, Hostrom B, Angelini D, et al. Cancer-Associated Venous Thromboembolic Disease. Version 1.2019. In: National comprehensive Cancer Network





# OBJETIVOS

## GENERAL

Describir los pacientes con cáncer activo que presentaron tromboembolismo pulmonar agudo diagnosticado con angiotomografía de tórax con contraste en el Hospital Militar Central entre los años 2013 y 2019.





# ESPECÍFICOS

1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de cáncer activo que presentaron tromboembolismo pulmonar agudo.
1. Identificar los tipos de cáncer más frecuentemente relacionados con el diagnóstico de tromboembolismo pulmonar agudo.
1. Describir las estrategias de anticoagulación para los pacientes con diagnóstico de cáncer activo y que presentan tromboembolismo pulmonar agudo.
1. Describir la proporción de pacientes con cáncer activo y tromboembolismo pulmonar agudo que ingresan a la unidad de cuidado intensivo.
1. Describir la mortalidad por tromboembolismo pulmonar agudo de los pacientes con cáncer activo.



# CONSIDERACIONES ÉTICAS

**Resolución 8430 de 1993.** La investigación sin riesgo son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Se declara que este trabajo de investigación no tendrá ningún impacto clínico, ni ambiental debido a que se evaluarán los aspectos clínicos tomados de datos de Historia Clínica, de laboratorio y radiología tomadas por protocolo de seguimiento clínico. Se declara que en este trabajo de investigación NO se realizará ninguna intervención al paciente.

De acuerdo con su perfil de riesgo y el tipo de variables que se pretende medir, se considera que el estudio no requiere consentimiento informado, tal como lo contempla el **artículo 16 de la Resolución 8430 de 1993** del Ministerio de Salud de Colombia.



AVAL INSTITUCIONAL



AVAL DE COMITÉ DE ÉTICA



# METODOLOGÍA

Estudio descriptivo de corte transversal retrospectivo pacientes adultos con diagnóstico de cáncer activo asociado a diagnóstico de tromboembolismo pulmonar agudo que fueron tratados en el Hospital Militar Central en el periodo de tiempo comprendido entre 2013 y 2019.





# METODOLOGÍA

## Criterios de inclusión

Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de Cáncer activo que presentaron tromboembolismo pulmonar agudo (TEP) confirmado por angiotomografía de tórax con contraste.

## Criterios de exclusión

Embarazo.

Cáncer de piel.

Cáncer de sistema nervioso central.

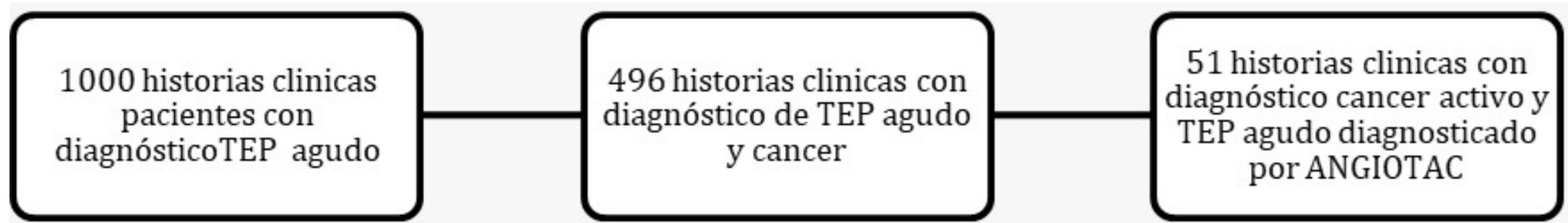
Trastornos de coagulación que favorezca los eventos tromboembólicos.

Registro incompleto en las historias clínicas.





# METODOLOGÍA



**Figura 1. Algoritmo de inclusión de pacientes**



# Resultados

Promedio de  
edad de 68 años.

+

Edad mínima de  
22 años y máxima  
de 90 años.

→

La mayoría de los  
pacientes fueron de  
sexo femenino  
(54.9%).



# Resultados

**Tabla 1. Localización del cáncer activo en pacientes con TEP 2013-2019.**

Localización	N	%
Cérvix	7	13,7
Mama	6	11,7
Pulmón	4	7,8
Estómago	3	5,8
Colón	3	5,8
Leucemia	3	5,8
Hígado	3	5,8
Recto	2	3,9
Próstata	7	3,9
Páncreas	2	3,9
Sarcoma	2	3,9
Riñón	1	1,9
Ovario	1	1,9
Linfoma	1	1,9
Esófago	1	1,9
Otros	8	15,6
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>



# Resultados

**Tabla 2 . Anticoagulación en los pacientes con cáncer activo al ingreso y al egreso 2013-2019.**

Tipo de anticoagulante	Al ingreso		Al egreso	
	N	%	N	%
Enoxaparina	49	96,1	27	52,9
Dalteparina	0	0	3	5,9
Heparina no fraccionada	2	3,9	0	0
Rivaroxaban	0	0	3	5,9
Apixaban	0	0	0	0
Dabigatrán	0	0	0	0
Warfarina	0	0	2	3,9
Ninguno	0	0	19	37,3
Otros	0	0	0	0



# Resultados

**Tabla 6. Pacientes ingreso a unidad de cuidado intensivo con cáncer activo y TEP 2013-2019, Bogotá. Colombia.**

	N°	%
<b>Ingreso a UCI</b>	13	25,5



# Resultados

**Tabla 7. Mortalidad en pacientes con cáncer activo y TEP 2013-2019  
Bogotá. Colombia.**

Condición final	Vivos (n=51)	Muertos (n= 51)	<b>Mortalidad 39.2%</b>
N°	31	20	



# Resultado anexo

**Tabla 2. Tratamiento para el cáncer activo en pacientes con TEP  
2013-2019, Bogotá. Colombia**

Tratamiento	N°	%
Ninguno	12	22
Cirugía	11	20
Quimioterapia	7	13
Quimioterapia - radioterapia	7	13
Radioterapia	1	2
Quimioterapia - Cirugía	1	2
Radioterapia - Cirugía	1	2
Total	51	100



# Resultado anexo

**Tabla 3. Tipo de cirugía de los pacientes con cáncer activo y TEP 2013-2019, Bogotá. Colombia.**

Tratamiento	N	%
Oncológica	4	30,7
Cirugía vascular	4	30,7
Otras	4	30,7
Cirugía de tórax	1	7,9
Total	13	100



# Conclusiones

Este estudio permitió caracterizar la población de pacientes de un centro de IV nivel en Bogotá (Colombia) con cáncer activo y tromboembolismo pulmonar agudo:

- La mayoría de los pacientes fueron de sexo femenino (54.9%), con un promedio de edad de 68 años.
- Las neoplasias más frecuentes en orden de frecuencia fueron: cérvix, mama, pulmón, colon, estómago, hígado, leucemia y páncreas.
- La mayoría de los casos los pacientes recibieron enoxaparina como tratamiento de elección posterior al presentar el evento tromboembólico en el 96.1%.
- En nuestro estudio se encontró que un 25% de los pacientes ingresaron a unidad de cuidado intensivo y además se documentó una mortalidad general de 39,2%.



# Conclusiones

Este estudio permitió conocer el perfil epidemiológico, neoplasias más frecuentes, tratamiento anticoagulante y mortalidad de los pacientes con cáncer activo y tromboembolismo pulmonar agudo en nuestra población, recomendando a los médicos tener alta sospecha de TEV en los pacientes con que ingresan a las instituciones con neoplasias, dada su alta incidencia y mortalidad.



TE. Benítez Cajamarca Manuel David

[manuda08@hotmail.com](mailto:manuda08@hotmail.com)

3103374471

TE. Montaña Duran Martha Liliana

[u15100354@unimilitar.edu.co](mailto:u15100354@unimilitar.edu.co)

3102307493