

Impacto del cáncer activo en el pronóstico y manejo del tromboembolismo pulmonar agudo: ¿infrautilización de terapias de reperfusión?

Pilar Santiago Setién(1), Lucía Muñoz Prejigueiro(1), Lucía Abia Sarriá(1), Elena Pérez Barquín(1), Álvaro Martínez Ganzarain(1), María Villarrubia Rodríguez(1), Manuel Cabeza Paniagua(1) y Joffrey Eduardo Luján Valencia(1) de (1)Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) - España

Introducción: El cáncer activo es un factor de riesgo mayor en el tromboembolismo pulmonar (TEP), asociado a mayor complejidad clínica y peor pronóstico. Sin embargo, su influencia en las decisiones terapéuticas, especialmente en el uso de terapias de reperfusión, no está completamente definida. El objetivo de este estudio fue analizar el impacto del cáncer activo en la presentación clínica, el manejo terapéutico y la mortalidad intrahospitalaria en pacientes con TEP agudo.

Métodos: Se trata de un registro observacional retrospectivo que incluyó a todos los pacientes ingresados por TEP agudo en una Unidad de Críticos Cardiológicos entre enero de 2019 y marzo de 2026. Se compararon características basales, estratificación de riesgo mediante el índice de severidad del embolismo pulmonar simplificado (sPESI), uso de terapias de reperfusión y eventos intrahospitalarios según la presencia de cáncer activo.

Resultados: Se incluyeron 151 pacientes (edad media 56,5 años; 54,3% varones), de los cuales 31 (20,5%) presentaban cáncer activo al momento del TEP (77,4% de riesgo intermedio alto y 22,5% de riesgo alto). Los pacientes oncológicos mostraron un perfil de mayor riesgo al ingreso, con una puntuación sPESI superior (mediana 2 vs 1; p=0,001).
La mortalidad intrahospitalaria fue significativamente mayor en pacientes con cáncer activo (22,6% vs 5,1%; p=0,006). A pesar de este mayor riesgo, las terapias de reperfusión sistémica se utilizaron con menor frecuencia en el grupo oncológico (10,0% vs 28,6%; p=0,036). No se observaron diferencias significativas en la incidencia de complicaciones hemorrágicas (6,9% vs 17,8%; p=0,17).

Conclusiones: En pacientes con TEP agudo, la presencia de cáncer activo se asocia a un perfil clínico de mayor gravedad y a un incremento significativo de la mortalidad intrahospitalaria. A pesar de ello, estos pacientes reciben con menor frecuencia terapias de reperfusión, sin un aumento significativo del riesgo hemorrágico, lo que sugiere una posible infrautilización de estrategias terapéuticas potencialmente beneficiosas en este subgrupo de alto riesgo.

Características clínicas, tratamiento y evolución intrahospitalaria según presencia de cáncer activo.

Variable	Cáncer activo (n=31)	Sin cáncer (n=120)	p valor
sPESI, mediana	2	1	0,001
Fibrinólisis sistémica, n (%)	10	28,6	0,036
Mortalidad intrahospitalaria, n (%)	22,6	5,1	0,006
Hemorragia intrahospitalaria, n (%)	6,9	17,8	0,17

sPESI (índice de severidad del embolismo pulmonar simplificado).