

Características específicas y diferenciales de la subpoblación de pacientes con Ictus y Cáncer

Estefanía García Molina

Neurología. Hospital clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.



TABLE OF CONTENTS

01

INTRODUCCIÓN Y BACKGROUND

02

OBJETIVOS

03

METODOLOGÍA

04

RESULTADOS

05

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Según los estudios publicados hasta el momento, los pacientes con cáncer que sufren un Ictus isquémico agudo tienen unas características específicas clínicas y de resultado que los diferencian del resto de la población con ictus.

Definir estas características nos ayudará a una mejor valoración, indicar mejor el tratamiento agudo y en prevención secundaria, y a establecer un pronóstico en estos pacientes.

Por tanto la finalidad de este estudio es describir las características diferenciales de la subpoblación de pacientes con Ictus y cáncer. Compararlos con la población general de ictus y establecer un modelo pronóstico.

- En estudios previos se ha visto que la probabilidad de tener un ictus en los primeros 30 días tras el diagnóstico de cáncer es 6 veces mayor. En un 20% el cáncer se diagnostica durante el estudio por ictus.
- Los pacientes con ictus y cáncer: fase metastásica, Dímero D elevado y infarto multiterritorial.
- 50% etiología criptogénica, ictus más graves y con mayor mortalidad.
- Estudio en pacientes con tratamiento de reperfusión: 1168 pacientes, 62 (5,2%) cáncer. Diferencias en algunas características basales. No diferencias en variables de tratamiento y complicaciones. Si peor situación funcional a los 3 meses, aunque 1/3 eran independientes, y mayor mortalidad a largo plazo en el seguimiento a 6 meses.

Jung S, Jung C, Hyoung Kim J, Se Choi B, Jung Bae Y, Sunwoo L, et al. Procedural and clinical outcomes of endovascular recanalization therapy in patients with cancer-related stroke. Interv Neuroradiol. octubre de 2018;24(5):520-8

Yoo J, Kim YD, Park H, Kim BM, Bang OY, Kim HC, et al. Immediate and Long-Term Outcomes of Reperfusion Therapy in Patients With Cancer. Stroke. junio de 2021;52(6):2026-34.

El **objetivo principal** es describir las características de la subpoblación de pacientes con Ictus y cáncer.

Los **objetivos secundarios** son:

- Comparar los pacientes con Ictus y cáncer sometidos a tratamiento de reperfusión con la población de pacientes con ictus que han recibido este tratamiento.
- Establecer un modelo predictivo de respuesta al tratamiento de reperfusión en pacientes con Ictus y Cáncer.
- Determinar la mortalidad en este subgrupo de pacientes tras el ictus.

METODOLOGÍA

DISEÑO

Estudio Transversal, observacional, descriptivo, retrospectivo de una muestra consecutiva de pacientes con Ictus agudo y Cáncer.

VARIABLES RECOGIDAS

- Clínicas y Demográficas
- Relacionadas con el Cáncer
- Relacionadas con el Ictus
- Relacionadas con el tratamiento
- Relacionadas con la evolución

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Se seleccionan de manera retrospectiva una muestra de pacientes con cáncer en el momento del ictus, ingresados por Ictus isquémico agudo en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA), entre 2018 y 2022.

El análisis comparativo lo haremos con la población general de Ictus recogida en la base de datos Badimur del servicio de Neurología del HCUVA.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Mayores de 18 años
- Ictus isquémico agudo y AIT
- Cáncer conocido al ingreso o diagnosticado durante el ingreso por Ictus.

Criterios de Exclusión:

- Imposibilidad de recuperar la Historia clínica

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- Para el análisis estadístico se utilizará el programa SPSS.
- Se establecerá como valor de significación estadística una $p < 0.05$

Tipos de análisis:

- **Análisis descriptivo**

Para el análisis descriptivo se emplearán las medidas de dispersión habituales: media y desviación estándar para las variables continuas de distribución normal; mediana y rango intercuartílico para las variables continuas sin distribución normal y porcentajes para las variables cuantitativas ordinales o las cualitativas.

- **Análisis comparativo**

Las variables las compararemos según el tipo; cuando la variable independiente sea cualitativa dicotómicas utilizaremos la Chi cuadrado; la comparación de medias la realizaremos con una prueba t de Student.

Realizaremos además del análisis univariante, un análisis multivariante con regresión logística binaria.

RESULTADOS

POBLACIÓN TOTAL

2767 Pacientes

42,3% Mujeres
Edad media 70,67 años

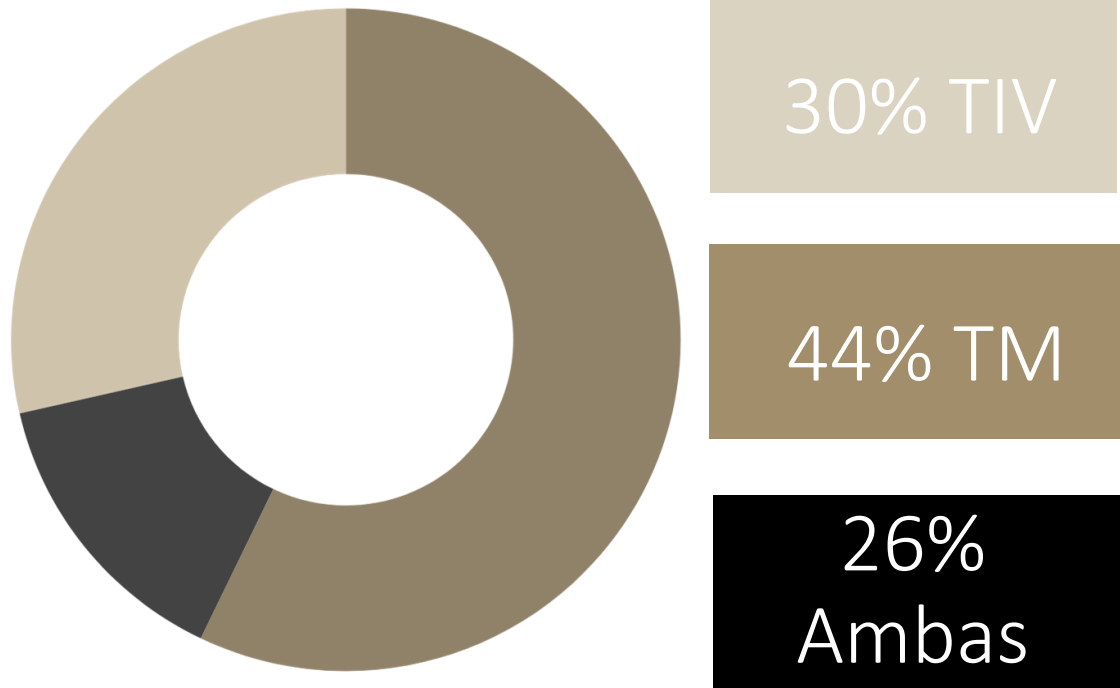
Cáncer 5% (n137)

99 AP cáncer
38 Cáncer en el momento del ictus
(9 dx en ingreso por ictus)

66,9% HTA, 37,8% DM2, 49,4% DLP,
39,9% tabaquismo activo, 14,8%
Cardiopatía isquémica , 20,4%
Cardiopatía embolígena 18,1% ictus
previo

Media NIHSS 8.6

TRATAMIENTO REPERFUSIÓN EN 38%



Diagnóstico etiológico de ictus:

- AIT 11, 7%
- Aterotrombótico 16,2 %
- Cardioembólico 25%
- Disección 1,3%
- Otra causa inusual 2,5%
- Lacunar 12%
- Etiología indeterminada 31,3%

DESCRIPTIVO CANCER
ACTIVO

38 Pacientes

50% Mujeres
Edad media 68 años

60% HTA, 42% DM2, 52% DLP, 50%
tabaquismo activo, 15% Cardiopatía
isquémica , 16% Cardiopatía embo

89,5% tenían un mRS 0-2
78,9% un ECOG 0-1
60% Estadio IV

Tumor: 26.3% Pulmón, 28.9%
Gastrico-colon-páncreas, el resto en
otras localizaciones

45% No llevaban tratamiento,
28% tratamiento paliativo.
29,7%Qt

DESCRIPTIVO CANCER
ACTIVO

Dímero D (n11) media 4255
LDH media 312,06
PCR (n23) media 10

31,2% Etiología inusual

NIHSS al alta media 11,97
mRS 0-2 a los 90 días 24%
Muerte 3 meses 52,8%
Mediana de tiempo hasta el fallecimiento 2 meses
Causa muerte: 21.2% ictus, 51.5% cáncer.

TC de control infarto
multiterritorial en 23,7%.

- Se comparan paciente con cáncer “activo” en el momento del ictus (n=38) vs el resto de la población sin cáncer (n= 2630)
- Tras realizar varios análisis se descartan 99 pacientes con AP de cáncer.

VARIABLE	NO CÁNCER	CÁNCER	P
CARACTERÍSTICAS BASALES			
SEXO MUJER	1520 (57%)	19 (50%)	p 0,33
EDAD MEDIA	70,5	68,5	p 0,17
HTA	1685 (66,7%)	23 (60,5%)	p 0,42
DM2	966 (37,4%)	16 (42,1%)	p 0,65
DLP	1291 (50%)	20 (52,6%)	p 0,76
TABAQUISMO	1004 (39,8%)	19 (50%)	p 0,76
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	346 (14,8%)	5 (15,2%)	p 0,95
CARDIOPATÍA EMBOLÍGENA	511 (20%)	6 (16,2%)	p 0,63
ICTUS PREVIO	428 (17,8%)	8 (21,1%)	p 0,54
TTO CON ANTIAGREGANTES	476(20%)	9 (23,7%)	p 0,57
TTO CON ANTICOAGULANTES	255 (10,7%)	7 (18,4%)	P 0,13

→ No hay diferencias en características basales.

VARIABLE	NO CÁNCER	CÁNCER	P
VARIABLES ICTUS			
CÓDIGO ICTUS SI	1736 (67,2%)	25 (65,8%)	p 0,85
NIHSS LLEGADA MEDIA	8,59	9,94	p 0,15
ASPECTS	8,88	8,04	p 0,31
OCCLUSIÓN GRAN VASO	1103 (44%)	22 (57%)	p 0,62
MISSMATCH	68,21	60,59	p 0,28
TM DIRECTA	429 (16,3%)	14 (36,8%)	p 0,004
DIAGNÓSTICO CAUSA INUSUAL	54(2,5%)	12 (31,6%)	P < 0.001

→ No hay diferencias variables del ictus. Se realiza más TM directa y mayor diagnóstico etiológico de causa inusual.

COMPARATIVO

VARIABLE	NO CÁNCER	CÁNCER	P
VARIABLES DE EVOLUCIÓN			
PROGRESIÓN DEL ICTUS	197 (7,5%)	4 (10,5%)	p 0,48
RECURRENCIA	40 (1,7%)	0 (0%)	p 0,41
ACM MALIGNA	62 (2.4%)	5(13,2%)	p < 0,001
HEMORRAGIA SINTOMÁTICA	103 (4.8%)	2(5,3%)	p 0,88
TVP/TEP	15 (0.7%)	1(2,6%)	p 0,14
FIEBRE	270 (11,6%)	10(26,3%)	p 0,005
MORTALIDAD HOSPITALARIA	144 (6%)	9 (24,3%)	p <0,001
NIHSS ALTA MEDIA	6	11	P 0,014
MEDIA RANKIN ALTA	2,22	3,16	P 0,014

En cuanto a las variables de evolución y pronóstico hay diferencias en:

- **ACM maligna 13,2% en los pacientes con cáncer** vs 2.4% en la población sin cáncer $p < 0.001$
- **Fiebre 26,3% vs 11,6%** $p 0.005$
- **Mortalidad Hospitalaria 6% vs 24,3%** $p < 0,001$
- **NIHSS al alta 6 vs 11** $p 0,014$
- **Media de mRS al alta 2,5 vs 3,1** en los pacientes con cáncer $p < 0,001$.

--> En mortalidad Hospitalaria la hacer una regresión logística de mortalidad ajustado por otras variables relevantes sigue manteniendo significación estadística con un OR 0,15 (IC 95% 0,068-0,336) $p < 0,001$

COMPARATIVO: TRATAMIENTO REPERFUSION

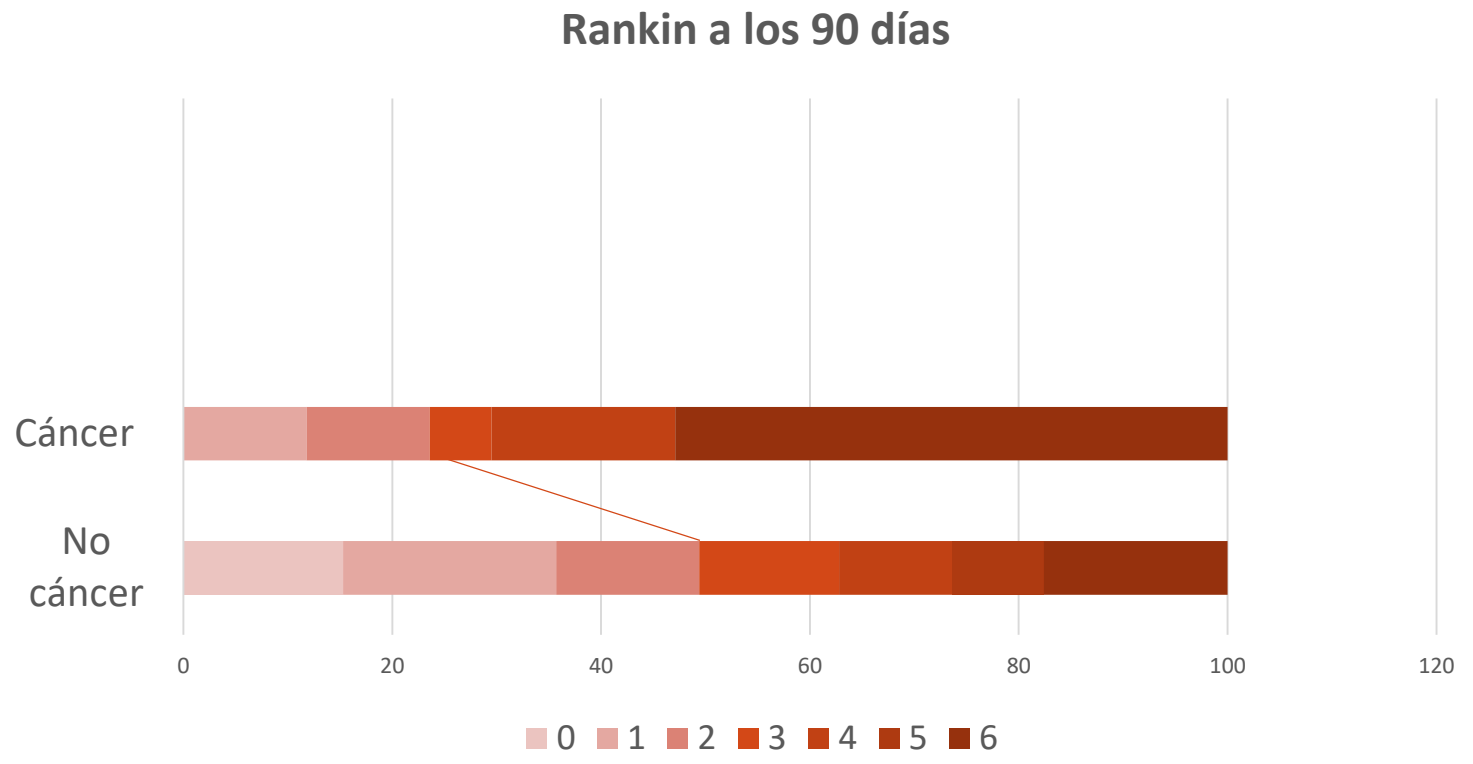
NO hay diferencias en vaso ocluido, recanalización, complicaciones de la trombectomía, ACM maligna, hemorragia sintomática, recurrencia, ictus en progresión, ni mortalidad hospitalaria.

Hay diferencias significativas en:

- **Media de mRS a los 90 días 2,85 general vs 4,48 pacientes cáncer $p < 0.001$**
- **Proporción de pacientes con mRS 0-2 a los 90 días que es de 49,4% en la población general de ictus vs un 23,5% en los pacientes con cáncer $p 0.035$**
- **Mortalidad a los 3 meses 17,6% vs 52,9% $p < 0,001$.**

En cuanto a la mortalidad a los 90 días de los pacientes tratados, si ajustamos por sexo, edad, Tabaquismo, DM2, HTA, Hemorragia sintomática, y ACM maligna, el cáncer sigue teniendo significación estadística, $p 0,003$ con OR 0,167 (IC95% 0,05-0,54).

COMPARATIVO: TRATAMIENTO REPERFUSION



DISCUSIÓN

- **En los pacientes con CÁNCER ACTIVO en el momento del ictus** el cáncer mas prevalente es el de pulmón seguido de cáncer de aparato digestivo. Casi la mitad de los pacientes no llevaban tratamiento para el cáncer. La mayoría de los pacientes, tenían un cáncer metastásico en el momento del ictus.
- Como en estudios previos estos pacientes tienen niveles elevados de D-dímero, y también de otros marcadores inflamatorios como PCR y LDH.
- La etiología mas frecuente en estos pacientes es la inusual, atribuida al propio cáncer.
- Al hacer el estudio comparativo vemos que los pacientes con cáncer que tienen un ictus tienen antecedentes médicos y características del ictus similares a la población general de ictus.
- Dentro de los que se someten a tratamiento de reperfusión agudo tampoco hay diferencias en cuanto a variables de tratamiento.

- Sin embargo tienen peor evolución con mayor NIHSS y mRS al alta y mayor mortalidad hospitalaria.
- En los pacientes sometidos a tratamiento de reperfusión tiene peor pronóstico funcional con mRS 0-2 a los 90 días sólo en el 23% de los pacientes
- Con una mortalidad muy elevada del 52%, siendo la mediana de supervivencia tras el ictus de 2 meses.

CONCLUSIONES

- Con este estudio conocemos más a fondo el tipo de paciente con ictus y cáncer
- El cáncer es una etiología no desdeñable a tener en cuenta, en los pacientes con ictus.
- La respuesta al tratamiento de reperfusión agudo a corto plazo es buena, pero no en el seguimiento.
- El ictus a priori es igual pero estos pacientes tienen un pronóstico ominoso.
- Se seguirán haciendo subanálisis para conocer mejor el ictus en este tipo de pacientes, y poder estimar la respuesta al tratamiento.
- El estudio tiene muchas limitaciones

MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN

