

## **PROJETO**

### **TROMBOPROFILAXIA NO DOENTE ONCOLÓGICO - ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM AMBULATÓRIO**

## **INTRODUÇÃO**

A associação entre cancro e tromboembolismo venoso (TEV) é bem conhecida e é uma das principais causas de morbimortalidade. Até 20% dos pacientes oncológicos desenvolvem VTE.<sup>1</sup> A existência de escalas de estratificação de risco de TEV no doente oncológico tratado em regime de ambulatório permitem identificar quais os doentes que mais beneficiarão de trombopprofilaxia.<sup>2</sup> Khorana *et al* criaram um modelo de pontuação de risco de TEV associada a quimioterapia em regime de ambulatório que incorpora 5 parâmetros: localização inicial da doença oncológica, contagem de plaquetária, hemoglobina e / ou uso de agentes estimulantes da eritropoiese, leucócitos e índice de massa corporal (IMC). Este *score* é capaz de estratificar os doentes em três categorias de risco, baixo risco-0 pontos, risco intermédio-1 ou 2 pontos e alto risco->2pontos.<sup>3</sup> Posteriormente surgiram outros modelos que procuraram aumentar a sensibilidade dos modelo de Khorana. O modelo ONKOTEV desenvolvido pela EORTC adicionou ao modelo de Khorana três parâmetros facilmente disponíveis: presença de doença metastática, compressão vascular ou linfática e antecedentes de TEV. Por outro lado o modelo de Vienna adicionou ao modelo de Khorana dois biomarcadores: P-selectina e D-Dímeros, com melhoria da capacidade de previsão<sup>2</sup>. No entanto a P-selectina não está habitualmente disponível na prática clínica. Com o aumento da capacidade de previsão do risco de TEV será possível identificar quais os doentes que beneficiarão de trombopprofilaxia e assim diminuir a incidência de eventos tromboembolológicos com os consequentes ganhos na qualidade de vida para os doentes com cancro.

## **JUSTIFICAÇÃO/RACIONAL E OBJETIVOS**

- . Estão validadas várias escalas de estratificação de risco de TEV no doente oncológico sendo que, alguns critérios que as constituem, não estão facilmente disponíveis na prática clínica.
- . O objectivo primário é testar se a sensibilidade de uma das escalas - ONKOTEV pode aumentar com a incorporação de um biomarcador facilmente disponível- D-Dímeros.
- . Objectivos secundários: identificar eventuais indicadores que, num trabalho futuro, permitam a criação de uma nova fórmula de cálculo de previsão de risco, cujas variáveis sejam facilmente obtidas pelo médico; identificar causas que contribuam para menor adesão à trombopprofilaxia.

## **MÉTODOS**

- . Modalidade: Estudo coorte prospectivo observacional.
- . Amostra: todos os doentes orientados em consulta externa no

CHTMAD entre Novembro de 2018 e Abril de 2019, que irão iniciar trombopprofilaxia.

- . Recolha de dados: Os dados serão recolhidos através dos processos clínicos dos doentes e um formulário padronizado.
- . Critérios de inclusão: Pacientes com 18 ou mais anos que apresentem critérios para iniciar trombopprofilaxia de acordo com os scores de Khorana ou ONKOTEV.
- . Critérios de exclusão: Doentes sob hipocoagulação prévia.
- . Informação demográfica: idade, sexo, Índice de Massa Corporal e funcionalidade (através da escala de ECOG).
- . Informação clínica: primário tumoral (localização, histologia, estadiamento), metástases, tratamento para patologia oncológica (Cirurgia, Quimioterapia, Antiangiogénicos, Hormonoterapia, Imunoterapia e Radioterapia), cirurgia nos 6 meses prévios, compressão vascular/linfática tumoral, antecedentes de TEV prévio (localização e data), concentração de Hemoglobina, Leucócitos e Plaquetas, tratamento com Fatores de Crescimento e D-Dímeros.
- . *Outcome*: ocorrência de um episódio de TEV-localização, diagnóstico accidental/sintomático, progressão da doença oncológica, óbito.
- . Análise estatística: será realizado recorrendo ao software *IBM SPSS Statistics*.

#### **MEIOS E ORÇAMENTO**

Investigadores: para sinalizar os doentes admissíveis a participar no estudo e registo subsequente das variáveis a analisar. Laboratório: hemograma e D-Dímeros. Software: *IBM SPSS Statistics* para base de dados e análise estatística. O orçamento deve compreender a análise laboratorial e possível apoio estatístico.

#### **CALENDARIZAÇÃO E PLANEAMENTO**

Desenho da base de dados e otimização de um método de recolha dos mesmos: Outubro de 2018. Recolha de dados: 01 de Novembro de 2018 a 30 de Abril de 2019. Análise estatística e resultados: Maio e Junho de 2019.



**AUTORES**

**Joana Liz Pimenta<sup>1</sup>, Patrícia Chow Liu<sup>1</sup>, Sílvia Duarte<sup>1</sup>, Inês Grilo<sup>1</sup>,  
Katia Ladeira<sup>1</sup>, Mariana Rocha<sup>1</sup>, Patrícia Gago<sup>2</sup>, Joana Lima<sup>2</sup>,  
Daniela Azevedo<sup>2</sup>, Rosa Gomes<sup>2</sup>, Teresa Sarmento<sup>2</sup>, Marta Sousa<sup>2</sup>,  
António Teira<sup>2</sup>, Miguel Barbosa<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Interna de Formação Específica de Oncologia Médica do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (CHTMAD)

<sup>2</sup>Assistente Hospitalar de Oncologia Médica do CHTMAD

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1 - Khorana AA, Francis CW, Culakova E, Kuderer NM, Lyman GH. Thromboembolism is a leading cause of death in cancer patients receiving outpatient chemotherapy. *J Thromb Haemost.* 2007; 5(3):632-634.
- 2 - Cihan Ay, Daniela Dunkler, Christine Marosi, Alexandru-Laurentiu Chiriac, Rainer Vormittag *et al.* Prediction of venous thromboembolism in cancer patients. *Blood*, 2010 116: 5377-5382.
- 3 - Khorana AA, Kuderer NM, Culakova E, Lyman GH, Francis CW. Development and validation of a predictive model for chemotherapy-associated thrombosis. *Blood.* 2008;111(10):4902-4907.
- 4 - Chiara Alessandra Cella, Giovanni Di Minno *et al.* Preventing Venous Thromboembolism in Ambulatory Cancer Patients: The ONKOTEV Study. *Oncologist.* 2017 May; 22(5): 601-608.