Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):700

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-069 - ¿ES ADECUADO EL USO DE FILTRO DE VENA CAVA EN NUESTRO CENTRO? INDICACIONES Y COMPLICACIONES EN SEGUIMIENTO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M. Herreros Gutiérrez, C. Gómez Cuervo, A. Pérez-Jacoiste, M. Hernández Muñoz y C. Díaz Pedroche

Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir la indicación del filtro de vena cava, adecuación a las guías clínicas y complicaciones a corto y largo plazo en pacientes con ETEV aguda en un hospital de 3er nivel.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se identificaron filtros de vena cava implantados entre 2015 y 2018, mediante revisión del registro de Rayos Vascular. Incluimos pacientes adultos con ETEV aguda (TEP y/o TVP) e implante de filtro de vena cava.

Resultados: Identificamos 28 pacientes, 71,4% mujeres, mediana edad 65 años (RIQ 58,73). Un 42% (12/28) de ETEV asociaba cáncer. El 25% presentaron TVP aisladas, 32,1% TEP aisladas y 42,9% TVP y TEP. El 96,4% de los pacientes tenían contraindicación para anticoagulación (78%TVP, 22%TEP aislado). En un paciente se colocó por ETEV recurrente a pesar de anticoagulación. La mediana de tiempo indicación filtro y su colocación fue 3 días (RIQ 1-7). El 42,9% (12/28) han sido filtros temporales de los cuales el 58,4% (7/12) no se retiraron. Mediana de seguimiento de 393 días (RIQ 234, 753). En el seguimiento un único paciente presentó trombosis de vena cava un mes tras la colocación de un filtro permanente, estando anticoagulado. El 17,9% (5/28) recurrieron durante el seguimiento (todos como TVP), a pesar de mantener anticoagulación. En ninguno se había retirado previamente el filtro. El 14,2% (4/28) ha tenido una hemorragia intracraneal tras la colocación del filtro, de los cuales el 75% (3/4) estaban anticoagulados. No se objetivaron sangrados a otro nivel en el seguimiento.

Conclusiones: La mayor parte de los filtros de vena cava implantados en nuestro centro se acoge a una indicación claramente establecida en las guías clínicas. Sin embargo, en un tercio de los pacientes la evidencia de la indicación es moderada. Ninguna indicación corresponde con directrices no recogidas en las guías. El índice de complicaciones es menor que las referencias de otros estudios, sin embargo, en un quinto de los pacientes aparece una nueva TVP en el seguimiento.

Bibliografía

1. Young T, Tang H, Hughes R. Vena caval filters for the prevention of pulmonary embolism. Cochrane Database Syst Rev 2010.
2. Duffett L, Carrier M. Inferior vena cava filters. J Thromb Haemost. 2017;15:3-12.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.