



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 345 - FILTROS DE VENA CAVA INFERIOR EN LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE 185 CASOS

*Marc Montoya Rodes, Cristina Gabara Xancó, Néstor López Guerra, Carles Zamora Martínez, Alma Morancho Sesé, Jorge Moisés Lafuente, Carme Font Puig, Sonia Jiménez Hernández, Federico Xavier Zarco Contreras, Marta Burrel Samaranch, Elena Serrano Alcalá y Jesús Ángel Aibar Gallizo*

*Hospital Clínic, Barcelona.*

### Resumen

**Objetivos:** Los filtros de vena cava inferior (FVCI) se han convertido en una parte importante del tratamiento de la enfermedad tromboembólica venosa (ETV). Se utilizan para prevenir la embolización de un trombo de las extremidades inferiores cuando el riesgo de embolia pulmonar (EP) es alto. Sin embargo, las guías de práctica clínica (GPC) difieren en las indicaciones recomendadas para la colocación del FVCI debido a la falta de evidencia de su beneficio. El objetivo del presente estudio es evaluar la adherencia a las recomendaciones de las diferentes GPC en cuanto a la indicación de colocación de FVCI y evaluar las tasas de retirada y sus complicaciones en un hospital de tercer nivel.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo donde se incluyeron 185 pacientes a los que se les implantó un FVCI entre los años 2015 y 2019 en un hospital de tercer nivel de Barcelona. Se consideró indicación absoluta si la indicación estaba incluida en todas las GPC que fueron revisadas, indicación relativa si se incluyó en alguna GPC pero no en todas, y no indicado si no se incluyó en ninguna GPC o estaba contraindicado (tabla 1).

**Resultados:** Los datos epidemiológicos de los pacientes se muestran en la tabla 2. La edad media fue de 63,4 años (desviación estándar (DE) de 15), y el 58,4% eran hombres. Respecto a la escala de Charlson ajustada por edad, el 76,6% tenían una puntuación mayor o igual a 4 (elevada comorbilidad). Hasta un 45% de los pacientes presentaban antecedente de cáncer activo, y de estos un 21,2% eran metastásicos. El 32,4% habían presentado episodios previos de ETV, de los cuales el 80% fueron EP y el 20% trombosis venosa profunda (TVP). En cuanto a la indicación del filtro, 70 pacientes (38%) no tenían ninguna indicación, 87 pacientes (47%) una indicación absoluta y 28 pacientes (15%) una indicación relativa. 23 pacientes (12,4%) presentaron complicaciones asociadas al FVCI, siendo la más importante el fallo instrumental en 8 pacientes (34,8%) y la trombosis del FVCI en 7 pacientes (30,4%). El FVCI no se retiró en el 39% de los casos (el 10,3% de las veces por la muerte del paciente antes de que se pudiese realizar), y el 17,8% presentó una recurrencia en la ETV, siendo de estas la más frecuente la TVP. La mortalidad durante el seguimiento fue del 55,7%.

Tabla 1: Indicaciones para la inserción del FVCI según la GPC.						
	BCSH (2006)	AHA (2011)	ACCP (2016)	NICE (2020)	ICSI (2013)	TC (2021)
TVP aguda y CI para la AC	✓	✓	✓	✓	✓	✓
TVP en los días 29-90 tras el episodio y CI para la AC						
Más de 90 días tras la TVP y CI para la AC						
TEP agudo y CI para la AC	✓	✓	✓	✓	✓	✓
TEP en los días 29-90 tras el episodio y CI para la AC						
Más de 90 días tras el TEP y CI para la AC						
HTPEC previo a la trombendarterectomía	✓		✓			X
HTPEC y CI para la AC						X
ETV recurrente pese a correcta AC	✓	✓	✓		✓	X
Profilaxis para TEP en pacientes de alto riesgo y CI para AC						
ETV reciente y TEC						
TVS y CI para AC						
ETV aguda sin CI para AC	X				X	
Trombectomía de TVP crónica						

AC: anticoagulación; ACCP: American College of Chest Physicians; AHA: American Heart Association; BCSH: British Committee for Standards in Haematology; CI: contraindicación; ETV: enfermedad tromboembólica venosa; HTPEC: hipertensión pulmonar tromboembólica crónica; ICSI: Institute for Clinical Systems Improvement; NICE: National Institute for Health and Care Excellence; TC: Thrombosis Canada; TEC: terapia electroconvulsiva; TEP: tromboembolismo de pulmón; TVP: trombosis venosa profunda; TVS: trombosis venosa profunda.

Tabla 2. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes incluidos en el estudio

Pacientes (n = 185)

Género, varón n (%)

108 (58,4)

Edad en años, media (DE)

63,4 (15)

Hábito tabáquico

Fumador actual, n (%)

23 (12,4)

Exfumador, n (%)	66 (35,7)
Antecedente de ICC, n (%)	29 (15,7)
Antecedente de IAM, n (%)	7 (3,8)
Antecedente de EPOC, n (%)	19 (10,3)
Antecedente de DM, n (%)	25 (13,5)
Antecedente de HTA, n (%)	86 (46,5)
Antecedente de cáncer activo	
Cáncer metastásico, n (%)	40 (21,6)
Cáncer no-metastásico, n (%)	43 (23,2)
Antecedente de neoplasia hematológica, n (%)	8 (4,3)
Antecedente de enfermedad hepática, n (%)	10 (5,4)
Antecedente de ERC (FG 30ml/min), n (%)	9 (4,9)
Antecedente de ictus, n (%)	18 (9,7)
Puntuación en la escala de Charlson ajustada por edad	
0, n (%)	15 (8,1)

1-2, n (%)	26 (14,1)
3-4, n (%)	49 (26,5)
> 4, n (%)	95 (51,3)
Antecedente de trombofilia, n (%)	27 (14,6)
Antecedente de ETV, n (%)	60 (32,4)
Antecedente de TEP, n (%)	28 (15,1)
Antecedente de TVP, n (%)	12 (6,5)
Antecedente de TEP y TVP, n (%)	20 (10,8)
Tipo de indicación para la inserción del FVCI	
No indicado, n (%)	70 (37,8)
Indicación absoluta, n (%)	87 (47)
Indicación relativa, n (%)	28 (15,1)
Tipo de filtro	
Optease, n (%)	133 (71,9)
Cook celect, n (%)	48 (25,9)

No especificado, n (%)	4 (2,2)
Sitio de inserción	
Vena femoral derecha, n (%)	158 (85,4)
Vena femoral izquierda, n (%)	11 (5,9)
Vena yugular derecha, n (%)	15 (8,1)
Vena yugular izquierda, n (%)	1 (0,5)
Reintroducción de la AC, n (%)	156 (84,3)
Retirada del FVCI, n (%)	109 (58,9)
Razón para la no retirada	
Pobre diagnóstico, n (%)	13 (7)
Muerte, n (%)	19 (10,3)
Complicación no-trombótica del filtro, n (%)	8 (4,3)
Trombosis del FVCI, n (%)	6 (3,2)
Persistencia de la CI para la AC, n (%)	4 (2,2)
Tiempo desde la inserción del FVCI prolongado, n (%)	2 (1,1)

Desconocido, n (%)	24 (13)
Complicaciones asociadas al filtro, n (%)	23 (12,4)
Tipo de complicación	
Trombosis del FVCI, n (%)	7 (3,8)
Epitelización del FVCI, n (%)	5 (2,7)
Movilización del FVCI, n (%)	3 (1,6)
Fallo instrumental, n (%)	8 (4,3)
Recurrencia de la ETV, n (%)	33 (17,8)
Tipo de recurrencia	
TEP, n (%)	11 (5,9)
TVP, n (%)	19 (10,3)
TEP + TVP, n (%)	3 (1,6)
AC: anticoagulación; CI: contraindicación; DE: desviación estándar; DM: diabetes <i>mellitus</i> ; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; ERC: enfermedad renal crónica; ETV: enfermedad tromboembólica venosa; FG: filtrado glomerular; FVCI: filtro de vena cava inferior; HTA: hipertensión arterial; IAM: infarto agudo de miocardio; ICC: insuficiencia cardíaca crónica; n: número de pacientes; TEP: tromboembolismo de pulmón; TVP: trombosis venosa profunda.	

**Conclusiones:** Una elevada proporción de pacientes con inserción del FVCI (38%) no tenían indicación de colocación de FVCI según las GPC evaluadas. Esto es especialmente importante por la tasa de complicaciones asociadas a su colocación (12,4%). A destacar que más de la mitad de los pacientes fallecieron durante el seguimiento por causas no relacionadas con el FVCI probablemente en relación con la

alta proporción de pacientes oncológicos incluidos en el estudio.