Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S25

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

844 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA E IMPLANTACIÓN DE FILTRO DE VENA CAVA

Mar Cusó Banús, *Anna Sales Montufo, Patricia Sigüenza Bonete, Adrian Steinherr Zazo, Juan José López Núñez y María Cristina Tural Llàcher*

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes que han requerido de la implantación de filtro de vena cava inferior (FVCI) en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Análisis descriptivo de la cohorte histórica de nuestro centro desde 2001 hasta la actualidad, constituida por 177 pacientes diagnosticados de enfermedad tromboembólica venosa (ETV) y que requirieron de la implantación de FVCI.

Resultados: En nuestra muestra, los factores de riesgo asociados a la ETV en un 52,2% (N = 96) fueron el cáncer y en un 37,3% (N = 66) la inmovilización previa. La forma de presentación de la ETV, fue en un 50,9% (N = 90) en forma de embolia pulmonar (EP) y en un 41,8% (N = 74) en forma de trombosis venosa profunda (TVP) aislada. En relación al FVCI, la mediana de días entre el diagnóstico de la ETV y la implantación del mismo fue de 6,5 (RIC 1-18,75). Las indicaciones más frecuentes del FVCI fueron la necesidad de cirugía no diferible (31,6%; N = 56), la hemorragia reciente (26%; N = 46) y el riesgo de sangrado (23,7%; N = 42). Durante el seguimiento, la tasa de recurrencia de la ETV fue del 13% (N = 23), de hemorragia de un 15,3% (N = 27) y una mortalidad del 32,2% (N = 57). La mediana de días entre la implantación del FVCI y la retirada fue de 36 (RIC 29-56). Del total de FVCI implantados, un 44% (N = 78) eran recuperables, de los cuales se retiraron un 57% (N = 40). La mayor parte de los FVCI no retirados fue por falta de seguimiento (42,3%; N = 33), aunque a partir del año 2015 se retiraron el 89,5% (N = 34) de los FVCI. La tasa de complicaciones en relación al FVCI fue del 4% (N = 7), destacando la trombosis del filtro en 5 pacientes (2,8%), que imposibilitó la retirada del mismo, y en 1 caso (0,6%) se produjo la perforación de la pared de la vena cava inferior.

Discusión: En nuestra cohorte destaca que en un 41,8% de los casos la forma de presentación fue en forma de TVP aislada, situación en la que existe un bajo grado de evidencia sobre la utilidad del FVCI. En relación al propio FVCI, hasta un 57% de los temporales fueron recuperados con éxito, tasa superior a la descrito en la literatura. La principal causa de la no retirada del FVCI fue la falta de seguimiento, seguido de la trombosis del mismo. La gran mayoría de los FVCI se retiraron en el tiempo aconsejado, en 36 días de mediana. En los últimos años, ha habido un aumento substancial del número de FVCI retirados. Durante el seguimiento, como complicaciones se observó una elevada tasa de recurrencias de la ETV y hemorragias, siendo de un 13% y un 15,3% respectivamente.

Destaca una elevada mortalidad (32,2%), probablemente en relación a la sobrerrepresentación de pacientes oncológicos.

Conclusiones: En nuestra cohorte, se observó una elevada tasa de recurrencias, hemorragias y mortalidad en relación al alto porcentaje de pacientes oncológicos. La proporción de pacientes en los que se retiró el FVCI fue alta, evidenciándose un claro aumento de la recuperación de los FVCI en los últimos años.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.