



<https://www.revclinesp.es>

## 289 - ANÁLISIS RETROSPECTIVO DEL USO DEL FILTRO DE VENA CAVA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

**Tatiana Pire García, Marina López Rubio, Marta Olimpia Lago Rodríguez, David Casasola González, Sergio Moragón Ledesma, Lucía Ordieres Ortega, Rubén Alonso Beato y Christian Mario Amodeo Oblitas**

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas, motivos de colocación y complicaciones inmediatas y en el seguimiento de los pacientes portadores de filtro de vena cava.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo en un hospital de tercer nivel. Se analizaron 3.818 pacientes con enfermedad tromboembólica venosa (ETV) en el período 2001-2023. Se seleccionaron los pacientes tratados con filtro de vena cava (FVC) y se registraron las características clínicas, los motivos de selección de dicho tratamiento, las complicaciones tras su colocación y los eventos durante el seguimiento, que fue de al menos 6 meses tras el diagnóstico.

**Resultados:** El estudio incluyó 122 pacientes con ETV que precisaron FVC. La edad media de los pacientes incluidos fue 65 años (57,4% varones). Entre los factores de riesgo cardiovascular, la hipertensión fue el más frecuente (48,4%), seguido de dislipemia (26,2%), diabetes mellitus (18,9%) y tabaquismo (12,3%). La forma de presentación fue como embolia pulmonar (con o sin trombosis venosa profunda) en 68,9% de pacientes, y trombosis venosa profunda aislada en el resto. Un 32,8% presentaban cáncer, siendo un 22,5% de ellos tumores gastrointestinales y uroteliales. En el mes previo el 36,1% había sufrido un evento hemorrágico grave, siendo mayoritariamente un sangrado intracraneal (59%), y el 18% había sido sometido a cirugía reciente. Los principales motivos de colocación de FVC estuvieron en relación con el sangrado, ya fuera por hemorragia durante el tratamiento (36,9%) o alto riesgo de sangrado (33,6%). Otros motivos menos frecuentes fueron la necesidad de intervención quirúrgica en el 13,9% y la recidiva a pesar de tratamiento (9%). Teniendo en cuenta el tipo de filtro de vena cava, un 72,1% eran recuperables. De ellos, un 61,4% fueron finalmente recuperados. Tras la colocación del filtro, en un 18% se registraron complicaciones, siendo la más frecuente la trombosis de la vena cava, seguida de la oclusión del trombo en el filtro. En el seguimiento se produjeron hemorragias en un 50% de los pacientes, en su mayoría mayores, presentó recurrencia de ETV el 17,2%, y falleció el 20,5%.

Sexo masculino	57,4% (70/122)
----------------	----------------

Edad (año), media ± DE	65,48 ± 15,17
------------------------	---------------

## Enfermedades previas y comorbilidades

Hipertensión arterial	48,4% (59/122)
Diabetes mellitus	18,9% (23/122)
Dislipemia	26,2% (32/122)
Fumadores	12,3% (15/122)
Cáncer	32,8% (40/122)
Gastrointestinal	12,5% (5/40)
Urotelial	10% (4/40)
Evento hemorrágico grave en el último mes	36,1% (44/122)
Cirugía reciente	18% (22/122)

## Características del episodio

Embolia pulmonar aguda (con/sin TVP)	68,9% (84/122)
Trombosis venosa profunda aislada	27,9% (34/122)

## Motivos de colocación

Hemorragia durante el tratamiento	36,9% (45/122)
Riesgo de sangrado	33,6% (41/122)
Necesidad de intervención quirúrgica	13,9% (17/122)
Recurrencia a pesar de anticoagulación	9% (11/122)

Otros	6,6% (8/122)
<b>Tipo de filtro recuperable</b>	72,1% (88/122)
Fueron recuperados	61,4% (54/88)
<b>Complicaciones tras la colocación del filtro</b>	18% (22/122)
Trombosis de vena cava	45,5% (10/22)
Oclusión del trombo en el filtro	22,7% (5/22)
Inclinación del filtro	9% (2/22)
Perforación de la pared de la vena cava	4,5% (1/22)
Otras	9% (2/22)
<b>Desenlace</b>	
Hemorragias	50% (61/122)
Hemorragias mayores	85,2% (52/61)
Recurrencias ETV	17,2% (21/122)
Fallecimiento	20,5% (25/122)

**Conclusiones:** La indicación de filtro de cava inferior en pacientes con ETV viene determinada fundamentalmente por el riesgo hemorrágico en más de dos tercios de pacientes. Hasta la mitad de los pacientes desarrollaron una hemorragia en su evolución. La principal complicación del FVC es la trombosis del mismo, que ocurre en alrededor del 10% de los pacientes.