



## 1736 - FILTROS DE VENA CAVA INFERIOR EN ETV. PERFIL CLÍNICO, INDICACIÓN Y SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO EN UN ÁREA SANITARIA

**Alba Tobío Romero**, Laura Piedrafita Afonso, Juan Carlos Piñeiro Fernández, Miguel Arce Otero, Cristina Pedrosa Fraga, María Matesanz Fernández, Beatriz Pombo Vide y Rafael Monte Secades

Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir el perfil clínico de los pacientes en los que se indicó un filtro de vena cava inferior (FVCI), indicaciones para su uso, complicaciones y evolución.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de los pacientes con enfermedad tromboembólica venosa (ETV) con indicación de un FVCI entre 10/2007-1/2024, en el área sanitaria de Lugo. Se recopilaban variables demográficas, clínicas, relacionadas con el procedimiento y el seguimiento. Análisis estadístico con SPSS.

**Resultados:** Se incluyeron 117 pacientes. La tabla muestra las características, totales y según supervivencia. La edad media fue  $68,2 \pm 13$  años, el 59,8% varones. La forma de presentación más frecuente fue el TEP, en 95 (81,2%; 45 con TVP asociada). Todos presentaban factores de riesgo de ETV: cáncer activo (45,3%; la mitad en estadio IV), inmovilización (48,7%), obesidad (43,6%), y cirugía mayor reciente (20,5%). El índice de Charlson medio fue  $5,5 \pm 3,3$  (92,3% con comorbilidad grave). Se utilizaron FVCI temporales en 75 (64,1%, el 94% por acceso femoral, todos en VCI infrarrenal), el 100% en ETV establecida. La mediana de tiempo entre la ETV y su colocación fue de  $5 \pm 31,2$  días. Se retiró en 37 (31,6%), con un tiempo medio de  $32 \pm 78,7$  días. Las indicaciones fueron: 72 (61,5%; 65 por hemorragias graves) contraindicación para la anticoagulación, 22 (18,8%; 18 oncológica y 4 cirugía traumatológica) cirugía mayor de alto riesgo próxima, 14 (12%) ETV recurrente a pesar de anticoagulación correcta, 3 (2,6%) en procedimiento de trombolisis y 1 (0,9%) trombo flotante en VCI, sin indicación en 5 (4,3%). En fase aguda fueron anticoagulados 90 (76,9%), todos con HBPM (63% a dosis plenas), siendo los varones anticoagulados con menor frecuencia que las mujeres (34,3 vs. 6,4%,  $p = 0,0001$ ). Tras el ingreso, entre los 93 supervivientes, fueron anticoagulados 72 (77,4%): 29 (40,3%) a largo plazo ( $127,5 \pm 91,5$  días) y 43 (59,7%) de forma indefinida. En el ingreso, 42 (35,9%) tuvieron infecciones (50% respiratorias). La mediana de seguimiento fue de  $388 \pm 1.469,7$  días: 23 (19,7%) tuvieron hemorragias secundarias a anticoagulación (18 mayores y 5 menores), el análisis multivariante únicamente demostró asociación entre antecedente de diátesis hemorrágica y mayor riesgo de sangrado (OR 28,2; IC95% = 3-264,9); 12 recurrencias de ETV; ninguno complicaciones en relación con el FVCI; y 65 (55,6%) fallecieron (el 49,2% por neoplasias), 25 durante el ingreso (18 oncológicos) y 40 posteriormente (21 oncológicos), demostrándose en el análisis multivariante que el cáncer activo se asocia a una mayor mortalidad durante el ingreso (OR 4,4; IC95% = 1,3-15,1), pero no durante el seguimiento, y que la anticoagulación en fase aguda supone un factor protector de mortalidad (OR 0,144; IC95% = 0,044-0,471).

Características basales y resultados durante el seguimiento de todos los pacientes

|            | Total (n = 117) | Vivos (n = 92) | Fallecidos (n = 25) | p     |
|------------|-----------------|----------------|---------------------|-------|
| Edad       | 68,2 (13)       | 64,7 (14,9)    | 71,2 (10,7)         | 0,007 |
| Sexo Varón | 70 (59,8%)      | 30 (56,6)      | 40 (62,5)           | 0,647 |

Características FVCI

|                         |             |             |             |       |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------|
| Permanente              | 42 (35,9)   | 16 (30,2)   | 26 (40,6)   | 0,328 |
| Temporal                | 75 64,1     | 37 (69,8)   | 38 (59,4)   |       |
| Tiempo entre ETV y FVCI | 14,5 (31,2) | 18,2 (40,6) | 11,5 (20,2) | 0,123 |

Características ETV

|                              |            |             |             |        |
|------------------------------|------------|-------------|-------------|--------|
| TEP                          | 95 (81,2)  | 42 (79,2)   | 53 (82,8)   | 0,800  |
| PESI simplificado            | 1,4 (1,4)  | 1,1 (1,4)   | 1,7 (1,4)   | 0,012  |
| TVP                          | 69 (59)    | 32 (60,4)   | 37 (57,8)   | 0,927  |
| TVP y TEP                    | 45 (38,5)  | 21 (39,6)   | 24 (37,5)   | 0,965  |
| Índice de Barthel            | 91,4 (5,8) | 93,9 (18,2) | 89,3 (22,3) | 0,117  |
| Índice de Charlson (ICC)     | 5,5 (3,3)  | 4,4 (3,1)   | 6,4 (3,3)   | 0,0001 |
| Comorbilidad grave (ICC ≥ 3) | 108 (92,3) | 44 (83)     | 64 (100)    | 0,002  |

Comorbilidades

|            |           |        |           |       |
|------------|-----------|--------|-----------|-------|
| Tabaquismo | 21 (17,9) | 9 (17) | 12 (18,8) | 0,995 |
|------------|-----------|--------|-----------|-------|

|                              |           |           |           |       |
|------------------------------|-----------|-----------|-----------|-------|
| Consumo OH riesgo            | 13 (11,1) | 6 (11,3)  | 7 (10,9)  | 1     |
| Cardiopatía                  | 21 (17,9) | 5 (9,4)   | 16 (25)   | 0,052 |
| Fibrilación auricular        | 7 (6)     | 1 (1,9)   | 6 (9,4)   | 0,093 |
| ICC                          | 10 (8,5)  | 2 (3,8)   | 8 (12,5)  | 0,086 |
| EPOC                         | 13 (11,1) | 4 (7,5)   | 9 (14,1)  | 0,207 |
| Diabetes                     | 19 (16,2) | 3 (5,7)   | 16 (25)   | 0,004 |
| Arteriopatía periférica      | 5 (4,3)   | 2 (3,8)   | 3 (4,7)   | 0,589 |
| Enf. inflamatoria intestinal | 3 (2,6)   | 2 (3,8)   | 1 (1,6)   | 0,429 |
| ERC                          | 17 (14,5) | 5 (9,4)   | 12 (18,8) | 0,246 |
| Cirrosis (estadio A)         | 2 (1,7)   | 0 (0)     | 2 (3,1)   | 0,297 |
| Diátesis hemorrágica         | 9 (7,7)   | 2 (3,8)   | 7 (10,9)  | 0,135 |
| Cáncer activo                | 53 (45,3) | 18 (34)   | 35 (54,7) | 0,040 |
| Anemia crónica               | 33 (28,2) | 13 (24,5) | 20 (31,3) | 0,550 |
| Ictus                        | 15 (12,8) | 6 (11,3)  | 9 (14,1)  | 0,870 |
| Demencia                     | 10 (8,5)  | 2 (3,8)   | 8 (12,5)  | 0,086 |
| Enf. psiquiátrica            | 9 (7,7)   | 3 (5,7)   | 6 (9,4)   | 0,348 |
| Varices                      | 17 (14,5) | 8 (15,1)  | 9 (14,1)  | 1     |
| ETV previa                   | 25 (21,4) | 10 (18,9) | 15 (23,4) | 0,709 |
| Síndrome postrombótico       | 5 (4,3)   | 4 (7,5)   | 1 (1,6)   | 0,129 |

Resultados y complicaciones

|                                      |           |             |             |       |
|--------------------------------------|-----------|-------------|-------------|-------|
| Infección aguda                      | 42 (35,9) | 18 (34)     | 24 (37,5)   | 0,839 |
| Infección respiratoria               | 21 (17,9) | 9 (17)      | 12 (18,8)   | 0,995 |
| Infección urinaria                   | 14 (12)   | 7 (13,2)    | 7 (10,9)    | 0,928 |
| Anticoagulación en fase aguda (HBPM) | 90 (76,9) | 45 (84,9)   | 45 (70,3)   | 0,100 |
| Hemorragia por anticoagulación       | 23 (19,7) | 10 (18,9)   | 13 (20,3)   | 1     |
| Hemorragia menor                     | 5 (4,3)   | 4 (7,5)     | 1 (1,6)     | 0,198 |
| Hemorragia mayor                     | 18 (15,4) | 6 (11,3)    | 12 (18,8)   | 0,129 |
| Retirada FVCI                        | 36 (38,7) | 28 (52,8)   | 8 (20)      | 0,003 |
| Tiempo hasta retirada de FVCI        | 55 (79,6) | 59,3 (89,8) | 40,3 (16,5) | 0,297 |
| Complicación FVCI                    | 0 (0)     | 0 (0)       | 0 (0)       | .     |
| Recurrencia ETV                      | 12 (10,3) | 6 (11,3)    | 6 (9,4)     | 0,832 |

Las variables cuantitativas se expresan como media (desviación estándar) y las cualitativas como número (porcentaje).

*Conclusiones:* La indicación de los FVCI resulta controvertida y no existen recomendaciones específicas. En nuestra área, los FVCI suelen indicarse en pacientes de alto riesgo y elevada comorbilidad (edad avanzada, cáncer activo, contraindicación para anticoagulación o hemorragias graves). Hay un alto porcentaje de complicaciones (hemorragias) y mortalidad (neoplasias, infecciones), tanto periprocedimiento (aunque no por el propio procedimiento) como durante el seguimiento. Con todo, hay escasas complicaciones relacionadas con la colocación de FVCI y elevadas tasas de retirada.