



<https://www.revclinesp.es>

## 943 - COLOCACIÓN DE FILTROS DE VENA CAVA: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE SU USO CLÍNICO Y JUSTIFICACIÓN EN LA PRÁCTICA HOSPITALARIA

**Marta Rodríguez Sanz**<sup>1</sup>, **Regina de la Corte Carmona**<sup>1</sup>, **Sergio Llorente Prados**<sup>1</sup>, **Carmen Molina Ruiz**<sup>1</sup>, **Elena Gabaldón Perucha**<sup>1</sup>, **Matilde Sánchez Zamorano**<sup>1</sup>, **Juan Cantón Seoane**<sup>2</sup>, **Isabel Mendo Pedrajas**<sup>1</sup> y **Pilar Rondón Fernández**<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital Severo Ochoa, Madrid, España. <sup>2</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario de Móstoles, Madrid, España.

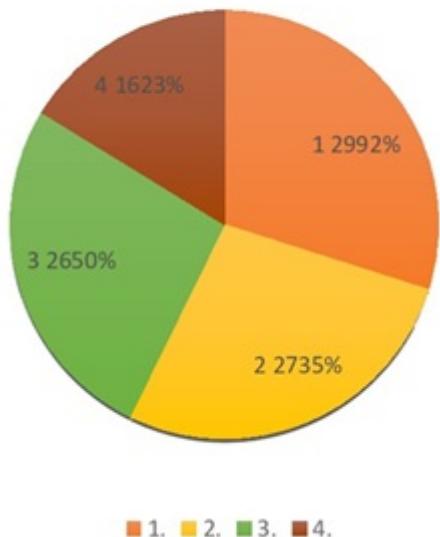
### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas, las indicaciones de colocación, así como la evolución y las complicaciones asociadas a la implantación de filtros de vena cava inferior (FVC) en pacientes hospitalizados por enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) entre 2009 y 2024 en un hospital de segundo nivel asistencial.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo en pacientes hospitalizados por ETEV entre 2009 y 2024. Se recogieron variables epidemiológicas, clínicas, indicaciones de colocación y retirada del filtro. El análisis de datos se realizó mediante el programa STATA.

**Resultados:** Se colocaron 117 FVC durante el periodo del estudio. Las principales indicaciones fueron: 1. ETEV y contraindicación para la anticoagulación (29,92%), 2. profilaxis de ETEV en pacientes de alto riesgo -principalmente oncológicos y quirúrgicos- (27,35%), 3. complicaciones hemorrágicas secundarias al tratamiento anticoagulante (26,5%) y 4. recurrencia de ETEV pese a anticoagulación adecuada (16,23%). Un 47% (n = 55) eran mujeres y un 53% (n = 62) varones con una mediana de edad de 72 años. Se realizaron 62 intentos de retirada (52,1%) con éxito en 45 casos (72,5%). El tiempo medio entre la colocación y la retirada fue de 29,83 días, con una media de 1,33 intentos. La complicación más frecuente tras la retirada fue el síndrome postrombótico (7,78%), más prevalente en pacientes con TVP que con TEP. El servicio hospitalario que más solicitó la colocación de FVC fue Medicina Interna, seguido de Oncología y Cuidados Paliativos. Si comparamos el periodo 2009-2018 con 2018-2024, se objetivan cambios en la indicación principal de colocación de FVC, siendo la 1 y 2 las más frecuentes respectivamente con  $p < 0,05$ . No se observaron diferencias en el tiempo hasta la retirada del FVC entre ambos periodos.

## INDICACIONES FVC



*Discusión:* Los filtros de vena cava inferior son dispositivos metálicos intravasculares que se colocan con el objetivo de prevenir el tromboembolismo pulmonar (TEP) en pacientes con trombosis venosa profunda (TVP), cuando la anticoagulación está contraindicada o ha fracasado. Pueden ser permanentes o temporales y su retirada debe considerarse tan pronto como desaparezca la contraindicación. Las principales indicaciones incluyen: contraindicación absoluta para anticoagulación (hemorragias, cirugías), recurrencia de ETEV pese a anticoagulación adecuada y la prevención en casos seleccionados de alto riesgo. En nuestra experiencia clínica, la indicación más frecuente fue ETEV con contraindicación para la anticoagulación, seguida de la profilaxis en pacientes de alto riesgo. El tiempo medio de retirada fue comparable al reportado en otras series similares.

*Conclusiones:* La indicación para la colocación de FVC debe evaluarse individualmente, considerando riesgos y beneficios. En nuestra cohorte, las prácticas se ajustan a las recomendaciones clínicas actuales, siendo la contraindicación para la anticoagulación la causa más prevalente. La retirada oportuna es fundamental para reducir complicaciones a largo plazo y debe integrarse en el seguimiento clínico de los pacientes.

### Bibliografía

1. De la Corte Carmona R, et al. Filtros de vena cava implantados y retirados en el Hospital Universitario Severo Ochoa. Rev Clin Esp. 2018;218 (Espec Congr):683.
2. Kaufman JA, et al. Society of interventional radiology clinical practice guideline for inferior Vena Cava filters in the treatment of patients with venous thromboembolic disease. J Vasc Interv Radiol. 2020;31(10):1529-44.