



## 724 - ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS BASALES E INDICACIONES DE COLOCACIÓN DE FILTRO DE VENA CAVA INFERIOR EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

**Víctor Manuel Martínez Castilla**, Marina López Rubio, Ana de Miguel Álvarez, Elena Rodríguez Llamas, Marta Olimpia Lago Rodríguez, Lucía Ordieres Ortega, Pablo Demelo Rodríguez y Francisco Galeano Valle

Medicina Interna, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo del trabajo es describir las características basales de los pacientes y las indicaciones para la colocación de filtro de vena cava inferior (FVCI).

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo sobre pacientes a los que se ha colocado un FVCI en un hospital de tercer nivel, desde enero de 2021 hasta enero de 2025.

**Resultados:** Se incluyeron 98 pacientes, cuyas características basales y las del episodio de enfermedad tromboembólica venosa (ETV) que llevó a la colocación del filtro se describen en la tabla 1. En cuanto al tipo de filtro, en 94 pacientes se empleó el modelo Cook-Celect™, y en los 4 restantes el Optease™. La vía de colocación fue la femoral en 82 pacientes (83,7%), y yugular en el resto. Todos fueron colocados a nivel infrarrenal. En la tabla 2 se recogen las indicaciones para la colocación del FVCI, así como la especialidad que lo indicó. En casi la totalidad (95%) existió una contraindicación absoluta para la anticoagulación durante el primer mes del episodio de ETV. De los 5 pacientes restantes, en uno se colocó por recurrencia de ETV a pesar de anticoagulación, en 2 por contraindicación absoluta para la anticoagulación más de un mes después del episodio de ETV y en otros 2 para prevenir el tromboembolismo pulmonar (TEP) durante procedimientos de reperfusión en miembros inferiores. La especialidad que con más frecuencia indicó su colocación fue Medicina Interna (64%).

Características basales y comorbilidad	Edad al momento de colocación del filtro (años) (media y desviación estándar)
Sexo (hombre)	50 (51,02%)
Hipertensión arterial	45 (45,92%)
Enfermedad renal crónica	13 (13,27%)

Anemia (Hb 12 g/dl)	61 (62,24%)
Enfermedad oncológica	37 (37,76%)
Genitourinario/gastrointestinal	23 (37,76%)
Metástasis cerebrales	6 (62,16%)
Neoplasia primaria del sistema nervioso central	3 (16,22%)
Neoplasia hematológica	1 (8,11%)
Otras neoplasias	6 (2,7%)
Episodio de ETV	Presencia de ETV
TEP ± TVP	75 (76,53%)
TVP aislada	22 (22,45%)
Intervalo entre diagnóstico de ETV y colocación del FVCI (días) (media ± desviación estándar)	11 ± 14

Presencia de contraindicación absoluta para la anticoagulación durante los primeros 30 días tras el diagnóstico de ETV aguda	93 (94,9%)
Hemorragia mayor	70 (81,4%)
Intracraneal	21 (30%)
Gastrointestinal	19 (27,14%)
Retroperitoneal	8 (11,43%)
Muscular	11 (15,71%)

Otras	12 (17,12%)
Lesión intracraneal con alto riesgo de sangrado	10 (10,75%)
Cirugía craneal o espinal reciente	7 (7,53%)
Necesidad cirugía durante anticoagulación	29 (31,18%)
Diátesis hemorrágica o trombopenia grave	3 (3,23%)
Ictus isquémico hace menos de 3 meses	8 (8,6%)
Traumatismo craneoencefálico	7 (7,53%)
Presencia de contraindicación relativa para la anticoagulación durante el primer mes tras el diagnóstico de ETV aguda	0 (0%)
Presencia de otra indicación para la colocación del filtro de vena cava	5 (5,1%)
Especialidad que indica la colocación del filtro de vena cava	
Medicina Interna	63 (64,26%)
Oncología Médica	6 (6,12%)
Hematología	3 (3,06%)
Medicina Intensiva	8 (8,16%)
Neurocirugía	3 (3,06%)
Anestesiología	2 (2,04%)
Cirugía General	5 (5,1%)
Traumatología	2 (2,04%)
Neurología	1 (1,02%)

Geriatría	1 (1,02%)
Aparato Digestivo	3 (3,06%)
Neumología	1 (1,02%)
Intervalo de tiempo desde la indicación de colocación del FCVI (días) (media $\pm$ desviación estándar)	1,87 $\pm$ 3,15

*Discusión:* Los FVCI son una opción terapéutica en pacientes con un episodio de ETV aguda que presentan una contraindicación absoluta para la anticoagulación durante el primer mes, con el objetivo de prevenir nuevos episodios de ETV. Se observó en la muestra que la mayoría de pacientes presentaba anemia, condición probablemente relacionada con el motivo de indicación del filtro. Destacó también la presencia de enfermedad oncológica en un tercio de los pacientes, con predominio de afectación metastásica cerebral (62,2%), seguida por tumores de mucosas genitourinaria y gastrointestinal (23%) y tumores primarios del sistema nervioso central (16,2%). Esto se explicaría probablemente por su mayor riesgo hemorrágico comparado con tumores de otras localizaciones. Respecto a la indicación, todos los pacientes presentaban un episodio de ETV aguda; sin embargo, no todos tenían contraindicación absoluta para la anticoagulación durante el primer mes de tratamiento. Entre ellos, la causa más frecuente al indicar un FVCI fue su colocación más de un mes después del episodio de ETV. En los FVCI con indicación correcta, predominó como causa la hemorragia mayor (81,4%), sobre todo de localización intracraneal (30%) y gastrointestinal (27,1%), seguida por la necesidad de cirugía durante el tratamiento.

*Conclusiones:* En el 95% de los casos se colocó el FVCI siguiendo las recomendaciones de las principales guías clínicas. La principal indicación para la colocación de FVCI fue la hemorragia mayor, seguida de la necesidad de cirugía durante el tratamiento, siendo más de un tercio de los pacientes oncológicos.