Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1074

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# T-64. - FILTROS DE VENA CAVA INFERIOR RECUPERABLES: EXPERIENCIA DE USO EN LOS ÚLTIMOS 6 AÑOS

*A. Sousa Domínguez[1], C. Vázquez-Triñanes[1], N. Val Domínguez[1], A. Baroja Basanta[1], M. Casal[2], M. Freire[1], B. Sopeña Pérez-Argüelles[3], A. Rivera[1]*

*[1]Servicio de Medicina Interna-Unidad de Trombosis y Vasculitis, [2]Servicio de Radiología Intervencionista. Hospital Xeral de Vigo. Vigo. Pontevedra. [3]Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. Santiago de Compostela A Coruña.*

## Resumen

*Objetivos:* Existen tres tipos de filtros de vena cava (FVC): permanentes, temporales y recuperables. Actualmente se está imponiendo el uso de filtros recuperables que ofrecen la posibilidad de retirarse a corto-medio plazo o de mantenerse de forma indefinida. A pesar de los resultados positivos en recientes estudios con este tipo de filtros hay diversas cuestiones que siguen sin resolverse: adecuación de las indicaciones, tiempo máximo apropiado de implantación y la posibilidad de retirada eficaz y segura. Los objetivos de nuestro trabajo fueron valorar la adecuación de las indicaciones de los FVC y evaluar la eficacia y seguridad de los mismos desde la introducción de los filtros recuperables en nuestro medio.

*Métodos:* Se incluyeron todos los pacientes sometidos a implante de FVC desde que se hizo extensivo el uso de los filtros recuperables en el servicio de Radiología Intervencionista del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo a todos los pacientes, el 1 de enero de 2008, hasta el 31 de diciembre de 2013. Se consideró como tiempo de seguimiento en cada paciente el período desde el implante del FVC hasta la última vez que fue valorado por un médico o la fecha de fallecimiento en su caso. Se consideraron complicaciones del FVC la muerte derivada de su implantación o retirada, la hemorragia, trombosis o infección del punto de acceso cutáneo, la formación de pseudoaneurisma, la migración del filtro, la perforación o trombosis de la vena cava inferior y el síndrome postrombótico.

*Resultados:* Fueron sometidos a implante de FVC, todos ellos recuperables, 37 pacientes (59,5% varones) con una edad media de 61,19 ± 17,70 años [rango 20-95]. Las indicaciones más frecuentes fueron el puente a la anticoagulación en cirugía programada o en otras situaciones de riesgo hemorrágico (53%) y la hemorragia grave (27%). Otras indicaciones fueron la presencia de trombo flotante en venas ilíaca y/o cava inferior en 4 pacientes (10,8%) y recurrencia del episodio trombótico a pesar de dosis óptima anticoagulante de HBPM en otros 3 casos (8,2%). Ninguno se implantó con intención profiláctica. En los 20 pacientes con indicación por puente a la anticoagulación o hemorragia se implantó el FVC en los 3 primeros meses tras la ETV en todos ellos menos en un caso (95%) de los cuales 15 (75%) se encontraban en el primer mes tras el episodio de trombosis. La mediana de tiempo desde que se indicó la implantación del FVC hasta su colocación fue de 3 días [rango 1-13] El principal factor de riesgo asociado con la ETV fue el cáncer activo en el

51,3% de los casos (19 pacientes) seguido por la inmovilización prolongada reciente (8 pacientes) y la enfermedad inflamatoria intestinal en 3 casos (8,1%). La recurrencia de la trombosis durante el tiempo de permanencia del FVC ocurrió en 4 pacientes (3 en forma de TVP y 1 paciente con TEP). No hubo ninguna complicación derivada del implante de los FVC. Se retiró el FVC en 20 pacientes (54,1%) sin ninguna complicación y con una mediana de tiempo de 18 días [rango 14-185]. Todos ellos estaban con dosis óptima de anticoagulación. En 11 pacientes (29,7%) se decidió, debido a una corta esperanza de vida mantener el FVC de forma permanente. En 4 de ellos se mantuvo por recurrencia de ETV y en uno de ellos no fue posible su retirada. Durante el período de seguimiento, que fue de media de 474,3 ± 89,4 días [rango 25-1.460] fallecieron 11 pacientes (28,9%), la gran mayoría (90,9%) por progresión de la neoplasia que padecían. Ningún paciente presentó complicaciones derivadas del FVC.

*Conclusiones:* 1. Las indicaciones más frecuentes de implantación de FVC en nuestro medio fueron el puente a la anticoagulación y la hemorragia, adecuándose a las recomendaciones actuales. 2. El FVC en estas situaciones parece eficaz en la prevención de TEP sintomático y es seguro.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.