



<https://www.revclinesp.es>

## T-024 - TROMBOSIS DE VENA CAVA INFERIOR: A PROPÓSITO DE UNA SERIE DE CASOS

*L. Urbina Soto, M. Vieitez Santiago, Z. Salmón González, P. Hernández Martínez, A. Cuesta Marín, C. Baldeón Conde, J. Villar Ramos, C. García Ibarbia*

*Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).*

### Resumen

**Objetivos:** Nos propusimos analizar el perfil clínico, etiología, métodos diagnósticos y estrategias de tratamiento de los casos de trombosis de vena cava inferior (TVCI) en un hospital de tercer nivel.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, mediante la revisión de las historias clínicas con diagnóstico al alta de trombosis de VCI de pacientes ingresados entre enero 2001 y diciembre 2015 en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Se recogieron variables epidemiológicas, causas del evento, factores de riesgo de enfermedad tromboembólica (ETV), manifestaciones clínicas, prueba diagnóstica realizada, complicaciones y tratamiento recibido. Para analizar las variables, se utilizó el programa estadístico SPSS.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 107 pacientes (57% varones), con una edad media al diagnóstico de 61 (18) años y rango de edad (17-89). El 32% de los casos había presentado un episodio previo de trombosis venosa profunda. Se identificaron anomalías congénitas de la VCI en sólo 4 pacientes. Otras posibles causas de trombosis de VCI identificadas fueron patología abdominal que provocaba compresión extrínseca (17%), cirugía reciente (8%), filtro en VCI (4%) y trauma (1%). El factor de riesgo de ETV más frecuente fue la existencia de una neoplasia activa (63%), siendo el origen renal el más frecuente (28%). Otras causas fueron trombofilia (8%), obesidad (2%), tabaquismo (2%). No se encontró ningún factor predisponente en 24% de los casos. La mayor parte de los pacientes se encontraban asintomáticos en el momento del diagnóstico (55%), siendo las alteraciones en extremidades inferiores, como edema y tumefacción, los síntomas referidos con mayor frecuencia (19%). Otros síntomas fueron dolor abdominal (10%) y lumbociatalgia (7%). El 9% de los pacientes habían referido síntomas compatibles con tromboembolismo pulmonar. El diagnóstico fue casual en el 68% de los casos. La técnica que con mayor frecuencia condujo al diagnóstico fue el TC abdominal (84%), seguido por el ecocardiograma (8%), ecografía abdominal (6%) y venografía (1%). Sólo recibieron tratamiento el 69% de los casos, de los cuales el 22% recibió HBPM, el 36% HBPM más sintrom, realizándose trombectomía únicamente en el 11% de los casos. Durante el seguimiento, como complicaciones desarrolladas: síndrome postrombótico (7%) y hemorragia (6%).

**Discusión:** La trombosis de VCI es una entidad rara, infradiagnosticada en muchos casos, que se asocia con una morbilidad y mortalidad significativa a corto y largo plazo. Para el diagnóstico se requiere un alto índice de sospecha dado lo inespecífico de la clínica (desde calambres y dolor en piernas hasta dolor abdominal inespecífico o lumbociatalgia), siendo el TC un buen procedimiento diagnóstico. Nuestros datos reflejan un alto porcentaje de casos diagnosticados de manera casual (68%), con un 56% de los pacientes asintomáticos,

y coincidiendo con otras series, siendo el TC la técnica que con mayor frecuencia condujo al diagnóstico. Es frecuente que se asocie a anomalías congénitas de la VCI, aunque en nuestro estudio sólo encontramos anomalías en el 4% de los pacientes. Otros factores predisponentes son neoplasias, el factor de riesgo de ETV más frecuente en nuestra serie, procesos que causan compresión extrínseca, inflamación y trombofilia. Nos llama la atención que el 31% de los pacientes no recibieron tratamiento, lo que puede ser debido a que la mayoría eran pacientes con neoplasia y añosos, por lo que, probablemente, se desestimara el mismo. Como limitaciones de nuestro trabajo encontramos que no analizamos la mortalidad atribuible a TVCI ni si se hizo o no seguimiento radiológico para valorar la recanalización, examinando únicamente las complicaciones desarrolladas.

*Conclusiones:* La trombosis de VCI debe sospecharse ante existencia de síntomas en extremidades inferiores, dolor abdominal o lumbociatalgia inexplicable en un paciente con un episodio previo de ETV, neoplasia activa o trombofilia, siendo el TC la técnica diagnóstica recomendable.