Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1202

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# T-015 - FILTROS DE VENA CAVA INFERIOR: INDICACIONES, MANEJO Y SEGUIMIENTO EN UN HOSPITAL TERCIARIO

*L. Urbina Soto, A. Córdoba Alonso, C. Marcote Ibáñez, E. Cobo García, C. Salas Pelayo, A. Aranguren Arostegui, T. Maestre Orozco, C. García Ibarbia*

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

## Resumen

*Objetivos:*Nuestro objetivo fue analizar el perfil clínico de los pacientes sometidos a implantación de filtro en vena cava inferior (VCI), así como las indicaciones para colocación del mismo y las complicaciones desarrolladas.

*Material y métodos:*Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo mediante la revisión de la historia clínica de todos los pacientes ingresados entre enero 2001 y diciembre 2015 en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla y que al alta constaba el diagnóstico de colocación de filtro VCI. Los datos recogidos incluían variables demográficas, existencia de enfermedad tromboembólica previa (ETV), existencia de factores de riesgo de ETV, tipo de filtro colocado, indicaciones para su colocación y desarrollo o no de complicaciones. A todos los pacientes se les realizó una radiografía simple de abdomen a las 48-72 horas valorando posibles complicaciones. Los datos recogidos se analizaron mediante el programa estadístico SPSS.

*Resultados:*Durante el período del estudio se realizaron 139 procedimientos en 139 pacientes, de los cuales, el 47% eran hombres. La edad media fue de 65 años (rango 16-91). En el 57% de los casos se colocó un filtro permanente, recuperable en 22% y temporal en 20%. En 2 casos no se especificaba el tipo de filtro colocado. De los 139 pacientes, 137 habían sufrido una trombosis venosa profunda y/o un embolismo pulmonar, un caso una trombosis de vena cava inferior y en el caso restante el filtro se colocó de manera profiláctica por el alto riesgo que tenía el paciente de sufrir un evento trombótico y el alto riesgo de hemorragia en caso de requerir anticoagulación. El factor de riesgo de sufrir un evento trombótico más frecuente fue la existencia de neoplasia en el 28%, y en segundo lugar la inmovilización previa en el 24%, mientras que en un 25% de las historias, no se describía ningún factor predisponente. Otros factores de riesgo eran trombofilia (11%), cirugía previa (8%), uso de anticonceptivos orales (2%), traumatismo (1%) y obesidad (1%). Las indicaciones para la colocación del filtro de VCI fueron efectos secundarios de los anticoagulantes (23%), hemorragia (24%), necesidad de intervención quirúrgica coincidiendo con anticoagulación (9%) y recurrencia de ETV a pesar de tratamiento correcto (24%). No se describió indicación para su colocación en 19% de los casos. Se detectaron complicaciones inmediatas en 3 pacientes (infección n = 1, migración n = 1 y perforación de cava n = 1). Se realizó seguimiento radiológico en el 40% de los pacientes. No se registraron complicaciones tardías. El 11% de los pacientes estudiados sufrieron un nuevo evento trombótico tras la colocación del filtro. Se retiraron el 23% de los filtros colocados.

*Discusión:*La anticoagulación es el tratamiento estándar en la enfermedad tromboembólica venosa. Sin embargo, un gran número de pacientes tienen contraindicación para la anticoagulación o alto riesgo de repetición de eventos trombóticos, lo que supone una indicación para la colocación de un filtro de vena cava inferior. En nuestra serie, las indicaciones coinciden con las descritas en la literatura. Del mismo modo, la frecuencia de complicaciones fue baja, al igual que lo descrito en la literatura. El seguimiento de estos pacientes fue escaso, tan sólo en 40% de los casos, lo que pudo ser debido a que el 33% de los pacientes falleció en los tres primeros meses tras el procedimiento. A pesar de la recomendación de retirar el filtro tan pronto como se pueda, sólo se procedió a su retirada en el 23% de los casos.

*Conclusiones:*Podemos concluir de nuestro estudio que la colocación de los filtros de VCI en los pacientes que ya han sufrido un evento trombótico, en los que está contraindicada la anticoagulación, o que sufren ETV recurrente a pesar de tratamiento correcto, es eficaz, con escasas complicaciones.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.