



T-009 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS FILTROS DE VENA CAVA INFERIOR COLOCADOS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

M. Angelina García, A. Gallo Carrasco, V. Sendín Martín, M. Joya Seijó, M. Asenjo Martínez, I. Robles Barrena, A. Castañeda Pastor y R. Barba Martín

Medicina Interna. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Móstoles (Madrid).

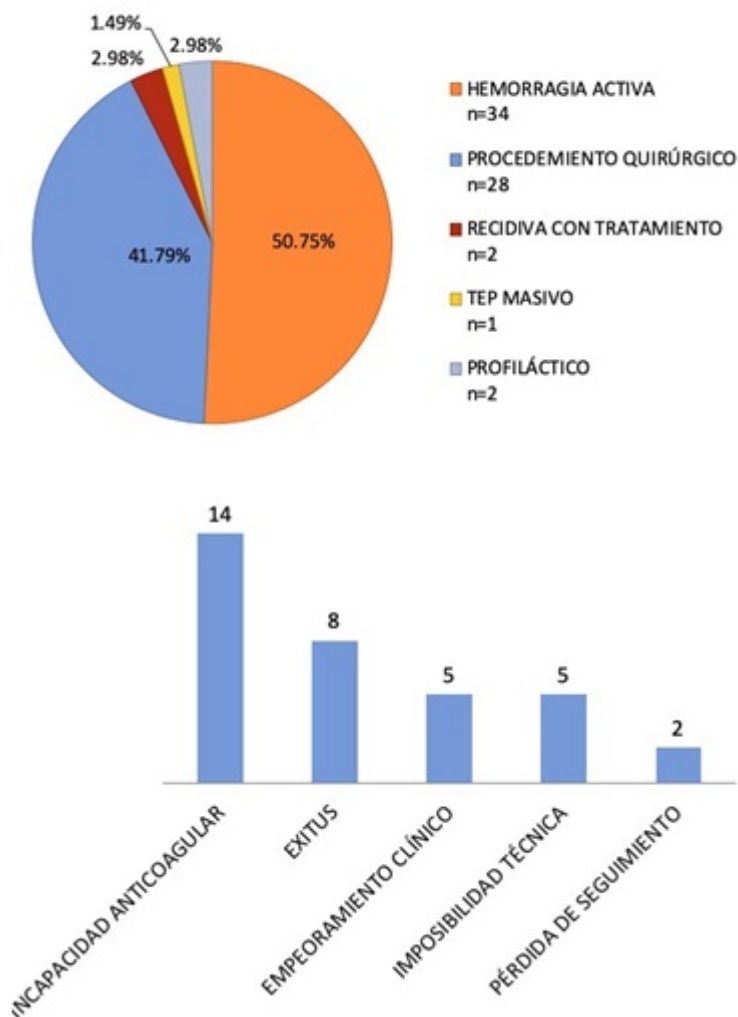
Resumen

Objetivos: Valorar si los pacientes con FVC permanente sin anticoagulación tienen más tromboembolismo pulmonar (TEP), trombosis venosa profunda (TVP), síndrome postrombótico (SPT) o trombosis del filtro. Evaluar si las indicaciones de colocación de FVC se ajustan a las recomendaciones de la ACCP.

Material y métodos: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de pacientes con enfermedad tromboembólica venosa (ETE) y colocación de FVC desde abril 2012 a diciembre 2018. Analizamos comorbilidades, indicaciones para colocar el FVC, complicaciones trombóticas, mortalidad, FVC permanentes y motivos de permanencia.

Resultados: Tenemos 67 pacientes, con 64 años de media y una media de seguimiento de 378,57 días. Las indicaciones del FVC y motivos para no retirada están en gráficos 1 y 2. Sin complicaciones 47 (70,15%) pacientes. Hay 28 complicaciones en un total de 20 (29,85%) pacientes: 14 tienen SPT (50%), 7 TVP (25%), 5 trombosis del filtro (17,86%) y 2 TEP (7,14%). Se retiran 33 FVC (49,25%). En el grupo con FVC permanente 20 (58,82%) pacientes tienen cáncer (11 con metástasis). Las complicaciones y asociación con el tratamiento anticoagulante están en tabla. Fallecen 18 pacientes y en 15 (83,83%) el FVC quedó permanente. Hay asociación significativa ($p = 0,01$) entre la probabilidad de fallecer y el FVC permanente.

FVC RETIRADO n=33	CON ANTICOAGULACIÓN	SIN ANTICOAGULACIÓN	P-VALOR
COMPLICACIONES	6 (18.2%)	1 (3.0%)	
SIN COMPLICACIONES	25 (75.8%)	1 (3.0%)	
			p=0.304
FVC PERMANENTE n=34	CON ANTICOAGULACIÓN	SIN ANTICOAGULACIÓN	
COMPLICACIONES	10 (29.4%)	3 (8.8%)	
SIN COMPLICACIONES	14 (41.2%)	7 (20.6%)	p=0.523



Discusión: En 62 (92,53%) casos se siguen las indicaciones absolutas de la ACCP. De los 34 (50,74%) no retirados el principal motivo fue la incapacidad de mantener la anticoagulación (14 casos (41,18%)). Desarrollaron complicaciones 20 (29,85%) de los cuales 16 (80%) estaban anticoagulados. No hay asociación entre la aparición de complicaciones y la anticoagulación entre los pacientes con filtro retirado o permanente. Existe patología oncológica activa en 29 (43,28%) y de ellos 15 (51,72%) tienen metástasis. 20 pacientes oncológicos (68,97%) mantienen el FVC permanente con una asociación significativa entre FVC no retirado y exitus.

Conclusiones: No existe asociación entre anticoagulación y aparición de complicaciones. En un 92,53% de casos seguimos las indicaciones absolutas de la ACCP. Se retira el FVC en el 49,25% casos.

Bibliografía

1. Guyatt GH, Akl EA, Crowther M, et al. Executive Summary: antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians evidence based clinical practice guidelines. Chest 2012;141(suppl 2):7S-47S.