



## EV-010 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE TROMBOSIS DE VENA CAVA INFERIOR EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

T. Maestre Orozco<sup>1</sup>, A. Teira Calderón<sup>3</sup>, M. Menéndez Cava<sup>2</sup>, D. Nan Nan<sup>1</sup>, M. Fernández-Ayala Novo<sup>1</sup>, N. Puente Ruiz<sup>1</sup>, A. Cuesta Marín<sup>1</sup> y Z. Salmón González<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>3</sup>Cardiología, <sup>2</sup>Oncología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de nuestro estudio es describir las características epidemiológicas, clínicas, diagnósticas y tratamiento de pacientes con trombosis de la vena cava inferior (TVCI) en un hospital de tercer nivel.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo de todos los pacientes diagnosticados TVCI entre enero del 2010 y diciembre de 2018, ingresados en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

**Resultados:** Se incluyeron 50 pacientes, de los cuales 21 (42%) ingresaron a cargo del servicio de Medicina Interna. El 50% eran varones con una media de edad de 65 años, el 68% tenía un proceso neoplásico activo y 14% eran fumadores. Como antecedentes, 10% intervención quirúrgica reciente, 8% TVP previa, 6% trombofilias y 4% con alteraciones anatómicas congénitas. Al diagnóstico, 22 (44%) se encontraban asintomáticos. Los síntomas más frecuentes fueron dolor abdominal (32%), edema de extremidades inferiores (22%), lumbalgia (16%) y flegmasia cerulens dolens (2%). Además de TVCI, se asociaron en 9 (18%) trombosis vena renal, 7 (14%) TVP y 3 (6%) TEP. En el 84% se diagnosticaron mediante el TAC, 2 (4%) precisó RMN y 13 (26%) además se solicitó eco-doppler de extremidades inferiores. Con respecto al tratamiento, el 80% (n = 40) recibió tratamiento anticoagulante, de los cuales el 46% (n = 23) fue con heparina de bajo peso molecular (HBPM) y el 34% (n = 17) se inició con HBPM y posteriormente se continuó con anticoagulante oral. La duración del tratamiento anticoagulante fue superior a los 6 meses en el 42% (n = 21). Como complicaciones posteriores al diagnóstico de TVCI, en 2 (4%) de los pacientes anticoagulados hubo como complicaciones hemorrágicas digestivas pero sin mortalidad asociada. El 12% falleció durante el ingreso.

**Discusión:** Al igual que en otras series publicadas, TVCI complicación grave y asociada a pacientes oncológicos activos. La mayoría se diagnostica de forma asintomática, su manifestación más frecuente es el dolor abdominal. Respecto al tratamiento, se debe considerar la anticoagulación y seguimiento estrecho para evitar complicaciones secundarias.

**Conclusiones:** La TVCI no es una patología frecuente aunque presenta gran mortalidad. Se presenta mayoritariamente en pacientes oncológicos de manera paucisintomática, por lo que se debe tener una sospecha clínica para realizar un diagnóstico precoz y disminuir su morbimortalidad.

## **Bibliografía**

1. Shi W, Dowell JD. Etiology and treatment of acute inferior vena cava thrombosis. *Thromb Res.* 2017;149:9-16.