



T-021 - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA (ETV) E INDICACIÓN DE FILTRO DE VENA CAVA INFERIOR (FVCI) POR ESPECIALIDADES MÉDICAS O QUIRÚRGICAS

S. Gutiérrez Alcalá¹, P. Calero Espinal¹, J. Pascual Vinagre¹, C. Muñoz Hidalgo¹, L. Limia Pérez¹, M.E. Pérez Montilla², J.F. Alcalá Díaz¹ y Á. Blanco Molina¹

¹Unidad de Medicina Interna, ²Sección de Radiología Intervencionista, U. Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Objetivos: Analizar las características de un grupo de pacientes con ETV y necesidad de FVCI, dependiendo de su indicación por especialidades médicas (EM) o quirúrgicas (EQ).

Métodos: Estudio retrospectivo que incluye 154 pacientes divididos en dos grupos: FVCI indicado por EM o EQ. Se analizaron comorbilidades, características de la ETV, días entre trombosis y colocación del FVCI, indicación y tipo de filtro, retirada del mismo y evolución con o sin anticoagulación.

Resultados: La edad media en años fue de $64,9 \pm 1,4$ y $60,9 \pm 1,8$ para pacientes con indicación por EM y EQ respectivamente. En 114 pacientes se indicó por EM y en 40 por EQ. El 80% de los pacientes quirúrgicos eran oncológicos, frente al 36% de los médicos ($p < 0,000$). La presentación de ETV más frecuente en el grupo médico fue como TVP + TEP (43%) frente a la TVP en el de los quirúrgicos (45%). Los días transcurridos entre la trombosis y la colocación de FVCI mostraron diferencias significativas entre ambos grupos ($23,3 \pm 5,9$ EM; $209 \pm 78,4$ días EQ). La cirugía fue la causa más frecuente para la indicación por EQ (50,5% y 92,5%, $p < 0,000$) frente a la hemorragia activa en las EM (54,4% frente a 7,5%, $p < 0,000$). No hubo diferencias en cuanto al carácter programado o urgente del filtro, permanente o retirable o localización infra o suprarrenal. El porcentaje de retirada del FVCI fue similar, observándose un mayor número de complicaciones en el grupo quirúrgico (12,8% frente al 1,9%, $p < 0,015$). Tras la retirada del filtro, la evolución con o sin anticoagulación fue similar en cuanto a recurrencias de la ETV, hemorragias y muertes.

Discusión: Existen diferencias en el manejo del FVCI entre EM o EQ, siendo la hemorragia y la cirugía las indicaciones principales. En las EQ se observa un mayor intervalo temporal entre la ETV y la colocación del filtro y más complicaciones en su retirada.

Conclusiones: La indicación de FVCI varía dependiendo de su indicación por EM o EQ.

Bibliografía

1. Wassef A, Lim W, Wu C. Indications, complications and outcomes of inferior vena cava filters:

A retrospective study. *Thromb Res.* 2017;153:123-8.