

## Revista Clínica Española



https://www.revclinesp.es

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

S. Gutiérrez Alcalá $^{l}$ , P. Calero Espinal $^{l}$ , J. Pascual Vinagre $^{l}$ , C. Muñoz Hidalgo $^{l}$ , L. Limia Pérez $^{l}$ , M.E. Pérez Montilla $^{2}$ , J.F. Alcalá Díaz $^{l}$  y Á. Blanco Molina $^{l}$ 

<sup>1</sup>Unidad de Medicina Interna, <sup>2</sup>Sección 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  $64.9 \pm 1.4 \text{ y} 60.9 \pm 1.8 \text{ para pacientes}$  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 suprrarrenal. 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.