



T-022 - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA (ETV) Y FILTRO VENA CAVA INFERIOR (FVCI) PROGRAMADO O URGENTE

J. Pascual Vinagre¹, S. Gutiérrez Alcalá¹, P. Calero Espinal¹, J. Criado García¹, L. Limia Pérez¹, P. Blas García Jurado², J.J. Espejo Herrero² y Á. Blanco Molina¹

¹Medicina Interna, ²Radiología Intervencionista. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Objetivos: Analizar si el carácter programado o urgente de la indicación de FVC, influye en el éxito de la retirada y evolución de los pacientes.

Métodos: Estudio retrospectivo de 170 pacientes, agrupados según colocación de FVCI programado (FVCI-P) o urgente (FVCI-U). Se analizaron comorbilidades, características de la ETV, días entre trombosis y FVCI, indicación, retirada del mismo y evolución.

Resultados: No hubo diferencias significativas en las características basales. Sin embargo, sí se observaron en la situación cardiopulmonar previa colocación de FVC (hipoxemia) más frecuente en pacientes con FVCI-U. La presentación más habitual de la ETV fue TVP + TEP (39% programados, 42,4% urgentes). En aquellos con FVCI-U predominaba la inmovilización (33,3% vs. 15,8%) y el cáncer (61,6% vs. 33,3%) con $p < 0,05$. No hubo diferencias en días transcurridos entre el evento trombótico y la colocación del FVCI. La cirugía fue la indicación principal en el grupo con FVCI-P (71,2%); la hemorragia en los FVCI-U (57,6%), siendo la de tejidos blandos la más frecuente (15,8%; $p = 0,031$). En el grupo de FVCI-U con indicación por cirugía destaca la traumatológica (14,3%; $p < 0,05$). El 100% de los pacientes con FVCI-U estaban anticoagulados, frente al 72,9% de los programados ($p < 0,05$). El porcentaje de retirada del FVCI no mostró diferencias, siendo del 53,6% en programados y 34,4% en urgentes. Tampoco hubo diferencias en los días transcurridos entre la colocación y retirada del FVCI ni en las complicaciones asociadas al mismo.

Discusión: Los pacientes que reciben FVCI-U presentan mayor gravedad clínica (hipoxemia y hemorragias activas) y un peor pronóstico a largo plazo sin que dicho carácter urgente influya en el éxito de su retirada.

Conclusiones: Existen diferencias en las características y evolución de los pacientes que reciben un FVCI de manera programada o urgente.

Bibliografía

1. Grewal S, et al. Complications of inferior vena cava filters. Cardiovascular diagnosis and therapy. 2016;6:632-41.