



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

J. Pascual Vinagre<sup>1</sup>, S. Gutiérrez Alcalá<sup>1</sup>, P. Calero Espinal<sup>1</sup>, J. Criado García<sup>1</sup>, L. Limia Pérez<sup>1</sup>, P. Blas García Jurado<sup>2</sup>, J.J. Espejo Herrero<sup>2</sup> y Á. Blanco Molina<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Radiología 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 trombotico 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.