



## 98 - ANOMALÍAS CONGÉNITAS DE LA VENA CAVA INFERIOR COMO CAUSA DE TROMBOSIS VENOSA Y SU MANEJO TERAPÉUTICO

A. Gutiérrez García<sup>1</sup>, C. Gañán Gómez<sup>2</sup>, B. Calvo Llorente<sup>1</sup>, J. Navarro López<sup>1</sup>, M. Vacas Córdoba<sup>1</sup>, F. García Sánchez<sup>1</sup> y M. Martín Fernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Madrid. <sup>2</sup>Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara.

### Resumen

**Objetivos:** Las anomalías congénitas (agenesia/hipoplasia) de la vena cava inferior (VCI) son una condición rara, resultado del desarrollo anómalo embrionario. El enlentecimiento del retorno venoso y la estasis vascular suponen un factor de riesgo para el desarrollo de trombosis venosa profunda (TVP). La estrategia terapéutica y la duración del tratamiento anticoagulante en estos casos es controvertido. En esta revisión describimos la presencia de anomalías estructurales en la VCI como factor de riesgo de TVP en una serie de 7 pacientes, con especial atención a las estrategias terapéuticas empleadas de cara a establecer tratamiento óptimo y minimizar el riesgo de complicaciones (recurrencia y síndrome posttrombótico).

**Métodos:** Se reportan 7 casos de TVP en pacientes con agenesia/hipoplasia de la VCI en un hospital terciario de la Comunidad de Madrid (Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares). Se describen datos epidemiológicos (sexo, edad, factores de riesgo concomitantes), tratamiento anticoagulante y su duración, recurrencias tromboticas y complicaciones con desarrollo de síndrome post-trombótico.

**Resultados:** En esta serie, se puede observar que estas anomalías son más frecuentes en varones (85,71%) frente a mujeres, con afectación predominante en pacientes jóvenes con una media de edad de 27 años (el 71% eran menores de 30 años). En la mayoría de casos no presentaban grandes factores de riesgo, excepto en el caso de la paciente femenina, que la aparición de TVP estaba relacionada con el uso de anticonceptivos orales. El 100% de los pacientes fueron diagnosticados mediante TC abdominal y fueron tratados con anticoagulación oral. La mayor parte de los pacientes tuvieron una adherencia irregular a la terapia antitrombótica lo que se relacionó con la mayor aparición de síndrome posttrombótico grave.

Caso	1	2	3	4	5	6	7
	2006	2006	2007	2012	2014	2016	2018
Sexo	Varón	Varón	Varón	Mujer	Varón	Varón	Varón
Edad	18	20	27	18	35	23	48
Factores de riesgo asociados	No	No	Obesidad Fr fémur	ACO* <sup>2</sup>	No	No	No

Trombofilia	FVL hmz* <sup>1</sup>				AC lúpico		
Anticoagulación oral	Sí	Sí	Sí	Sí	Si	Sí	Sí
Diagnóstico	CT	CT	CT	CT	CT	CT	CT
Terapia endovascular	No	No	No	No	No	No	No
Anticoagulación permanente	Irregular	Irregular		Irregular	Irregular	Sí	Sí
Síndrome postrombótico grave	Sí	Sí	Desconocido	No	Sí	No	No
Recurrencia tras diagnóstico	No	Desconocido		No	Desconocido	No	No

\*<sup>1</sup>Mutación del factor V Leiden en homocigosis. \*<sup>2</sup>Anticonceptivos orales.

*Conclusiones:* La agenesia/hipoplasia de la VCI asociada a TVP es una entidad poco frecuente, que debe sospecharse, predominantemente, en pacientes varones menores de 30 años con afectación ilíaca y sin factores predisponentes. Para su correcto diagnóstico se recomienda el angioTC abdominal. La duración del tratamiento anticoagulante es controvertida, aunque se debe considerar mantenerlo a largo plazo. Una adherencia al tratamiento irregular aumenta el riesgo de desarrollar síndrome postrombótico grave.