



1308 - ANÁLISIS DE COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS ASOCIADAS AL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR (TROMBÓLISIS/TROMBECTOMÍA) EN TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA CON AFECTACIÓN ILÍACA

Gabriel Puche Palao¹, Javier Pagán Escribano², Sonia Otálora Valderrama³, Leticia Guirado Torrecillas³, Carlos Báguena Pérez-Crespo⁴, José García Flores⁴, Mariano Gambín Arroniz⁴ y María Carmen Hernández Murciano⁴

¹Hospital Reina Sofía, Murcia. ²Hospital Morales Meseguer, Murcia. ³Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ⁴Hospital Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Objetivos: La trombosis iliaco-femoral es un tipo de trombosis venosa profunda (TVP) altamente asociada a la presencia de síndrome post trombótico (SPT). El uso de nuevas técnicas endovasculares (trombólisis dirigida por catéter o trombectomía) como tratamiento adyuvante a la anticoagulación clásica como tratamiento exclusivo, parecen ser un tratamiento seguro en lo que a complicaciones hemorrágicas respecta, con buenos resultados a corto-medio plazo. Por ello se analizaron las complicaciones hemorrágicas mayores y menores tras realizar trombólisis dirigida por catéter +/- trombectomía en casos de TVP con afectación iliaca.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo multicéntrico de una serie de 13 pacientes atendidos en la Unidad de Enfermedad Tromboembólica Venosa del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca en el período de enero 2008 a diciembre 2021. Análisis estadístico realizado con el programa IBM SPSS Statistics versión 26.0.

Resultados: Se recogieron un total de 13 pacientes con TVP con afectación iliaca o iliaco-femoral sometidos a técnicas endovasculares. Un 61,5% eran mujeres (n 8/13), con una edad media de 24 años (DE 11,59). Como factores asociados encontramos que el 53,8% (7/13) estaban bajo tratamiento hormonal con estrógenos y un 46,2% (6/13) tuvieron algún tipo de trombofilia. Hasta un 30,8% (4/13) de los pacientes tenían algún tipo de anomalía anatómica a nivel vascular. Todos los pacientes fueron sometidos a trombólisis dirigida por catéter, acompañado de angioplastia en un 38,5% de casos, y hasta un 30,8% (4/13) precisó de forma adicional trombectomía. Se colocó *stent* en vena iliaca en un 30,8% (4/13) de los casos. Hasta un 30,8% de los pacientes tuvieron complicaciones hemorrágicas, siendo todas ellas consideradas menores, sin evidenciarse por tanto ningún caso de hemorragia mayor. En la fase inicial todos fueron tratados con heparinas de bajo peso molecular, y tras el tratamiento endovascular, en la fase a largo plazo el 61,5% recibió tratamiento con ACOD, el 30,8% antivitamina K y un 7% heparina bajo peso molecular por decisión propia. Hasta un 23,1% (3/13) de los pacientes presentaron trombosis residual en la ecografía de seguimiento a los 12 meses. Durante el tiempo de seguimiento se describieron 2 recurrencias trombóticas y ninguna complicación hemorrágica asociada al tratamiento anticoagulante.

Conclusiones: En nuestro estudio solo 3 pacientes de 13 presentaron complicaciones hemorrágicas

asociadas al procedimiento endovascular, siendo todas ellas consideradas hemorragias menores. En un único caso fue preciso colocar un filtro de vena cava. Estos resultados nos deberían hacer considerar la trombólisis dirigida por catéter ± trombectomía como tratamiento de primera línea en aquellos pacientes con TVP con afectación iliaca y bajo riesgo de sangrado.

Bibliografía

1. Paz T, Bloom A, Roth B, Kalish Y, Rottenstreich A, Elchalal U, *et al.* Pharmacomechanical catheter thrombolysis for pregnancy-related proximal deep venous thrombosis: prevention of post-thrombotic syndrome. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2021;34(9):1441-7.
2. Kearon C, Gu CS, Julian JA, Goldhaber SZ, Comerota AJ, Gornik HL, *et al.* Pharmacomechanical Catheter-Directed Thrombolysis in Acute Femoral-Popliteal Deep Vein Thrombosis: Analysis from a Stratified Randomized Trial. *Thromb Haemost.* 2019;119(4):633-44.