



906 - IMPLANTES DE FILTRO DE VENA CAVA EN ENFERMOS CON TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN 2019-20 EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SON ESPASES

Paula Manera Zorrilla-Lequerica¹, Francesc Albertí Vich², Ana Isabel Cañabate Figuerola², Julen Armendariz Gayraud², Orla Torrallardona Murphy², Jaume Aguilera Vanrell² y Jaime Orfila Timoner²

¹Universidad Pompeu Fabra, Barcelona. ²Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Objetivos: Identificar el perfil y los factores de riesgo de enfermedad tromboembólica venosa (ETE), en pacientes ingresado por tromboembolismo pulmonar (TEP) en el Hospital Universitario Son Espases (HUSE) entre 2019 y 2020, que han requerido la implantación de un filtro de vena cava (FVC). Evaluar el motivo principal de la indicación del FVC. Tipo de sangrado y/o contraindicación de la anticoagulación. Registrar complicaciones inmediatas tras el implante de FVC.

Métodos: Análisis observacional retrospectivo de los pacientes con TEP a los que se ha implantado un FVC en el HUSE en los años 2019 y 2020, consultando en el CMBD los ingresos por ETE. Evaluar los datos clínicos, epidemiológicos, diagnósticos y terapéuticos procedentes de la historia clínica electrónica. Se ha realizado un análisis descriptivo de las variables de interés. Este estudio ha sido realizado siguiendo las recomendaciones del Comité Ético de Investigación.

Resultados: Se han recogido un total de 14 pacientes a los que se colocó un FVC. El 64% eran varones y el resto mujeres, con una media de edad de 68 años. En 2019, fueron 9 de los 139 diagnosticados de TEP, lo que supone un 6,5% del total. En 2020, se indicó en 5 de los 226 pacientes diagnosticados de TEP, significando el 2,2% del total. Entre los factores de riesgo de padecer ETE según la Guía sobre diagnóstico y manejo del TEP de la Sociedad Europea de Cardiología del 2019, cabe destacar que 8 pacientes eran hipertensos, 5 dislipémicos, 2 tenían diabetes *mellitus*, 2 insuficiencia cardíaca, 3 habían presentado enfermedad cerebrovascular aguda previa, 3 estaban diagnosticados de una neoplasia activa (adenocarcinoma de la unión esófago-gástrica, carcinoma de endometrio y cáncer de colon) y 4 de ellos habían presentado previamente trombosis venosa profunda (TVP). Uno de los pacientes era fumador y 2 presentaban hábito enólico. El diagnóstico de TEP se realizó mediante tomografía computarizada de arterias pulmonares en 11 de los pacientes, en 2 mediante TAC convencional, siendo un hallazgo causal, y en el paciente restante mediante gammagrafía de ventilación/perfusión. Identificamos que 8 pacientes requirieron ingreso en Unidades de Cuidados Intensivos. Ninguno presentó complicaciones inmediatas vinculadas al procedimiento y no se registraron fallecimientos por TEP. Las contraindicaciones a la anticoagulación que llevaron a la colocación de un FVC en estos pacientes consistieron en: hematoma subdural, hematoma de la pared abdominal, hemorragia digestiva alta, metrorragias muy abundantes, anemia recidivante de origen incierto, hemoptisis y hematoma en el músculo ilíaco

izquierdo.

Discusión: La ETEV es una enfermedad muy prevalente. Está conformada por el tromboembolismo pulmonar y la trombosis venosa profunda. Las cifras de incidencia del TEP se encuentran en torno a 95/100.000 personas/año. El tratamiento de la ETEV se basa en la anticoagulación. La terapia anticoagulante conlleva un aumento del riesgo de complicaciones hemorrágicas. En algunos pacientes puede existir alguna contraindicación, en cuyo caso puede ser aconsejable evitarla. Las contraindicaciones absolutas para el inicio de la anticoagulación son la hemorragia intracraneal activa y otras hemorragias graves, la cirugía mayor reciente (< 3 semanas) y la trombocitopenia ($< 30 \times 10^9/l$)¹. En estos casos se debe recurrir a estrategias alternativas como el uso de filtros de vena cava (FVC). Su utilización es muy variable entre hospitales, del 0 al 38,9%, dependiendo de los recursos del centro. No obstante, la causa de esta variabilidad está sujeta a nuevos estudios². Las bases de datos administrativas sustentadas en la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10), recogidas en el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), se muestra como una herramienta fiable y útil para la realización de estudios descriptivos, con una concordancia del 90%.

Conclusiones: Más de la mitad de los pacientes presentó un TEP grave que requirió ingreso en UCI. Todos los pacientes a los cuales se les implantó un FVC fue por presentar un alto riesgo hemorrágico o haber sufrido hemorragias tras el inicio de la anticoagulación. Ninguno de los pacientes presentó complicaciones inmediatas tras la implantación de FVC. Ningún paciente falleció tras la implantación de FVC. El porcentaje de implantes de FVC se encuentra en el rango del resto de centros hospitalarios (entre el 0 y el 38,9%).

Bibliografía

1. Páramo JA. Predicción y tratamiento de la hemorragia en pacientes anticoagulados. *Med Clin.* 2021;156(1):20-5.
2. White RH, Geraghty EM, Brunson A, Murin S, Wun T, Spencer F, Romano PS. High variation between hospitals in vena cava filter use for venous thromboembolism.