



## 1596 - ANÁLISIS DE LAS TROMBOSIS ILÍACAS Y DEL IMPACTO DE LAS TÉCNICAS ENDOVASCULARES SOBRE EL DESARROLLO DE SÍNDROME POSTROMBÓTICO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

*Arturo Alexis Durand Miranda, Natalia Vicente López, Ana Rojo Reyes, Ana Visedo Colino, Encarnación Palomino Núñez, Alejandro Muñoz Serrano y Carmen Mainez Saiz*

*Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda, Madrid, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas y de manejo de las trombosis ilíacas, incluyendo técnicas endovasculares (fibrinólisis, trombectomía mecánica, colocación de filtro de vena cava y *stent*), así como la aparición de síndrome postrombótico (SPT) y hemorragias durante el seguimiento.

**Métodos:** Se incluyeron todas las trombosis ilíacas acontecidas en un Centro de Tercer Nivel, entre 2017-2023 y que tuvieron seguimiento al menos durante seis meses. Se excluyeron pacientes con deterioro cognitivo grave, edad superior a 85 años o enfermedad en situación terminal.

**Resultados:** Se analizaron 76 pacientes, de los cuales 51% fueron varones, con una media de edad de 51 años (DE 18,4). El 90,8% de los casos fue sintomático. La localización más frecuente fue la vena ilíaca externa (36,8%), seguida de la cava (23,7%), ilíaca interna (18,4%), iliovena (10,5%) e ilíaca común (10,5%). El 38,1% de los episodios fue no provocado. Entre los provocados, las causas más frecuentemente encontradas fueron el embarazo y tratamiento anticonceptivo oral (15,8%), síndrome de May Turner (14,5%), cirugía previa (13,2%), inmovilización (11,8%) y cáncer (3,9%). 17 pacientes (22,4%) recibieron tratamiento combinado con trombectomía mecánica + fibrinólisis y 1 paciente recibió trombectomía aislada. A 24 (31,6%) se les colocó un filtro de vena cava (FVC), que se recuperó posteriormente en 18 de ellos. A 9 pacientes (11,8%) se les implantó un *stent* en la vena afectada. El 43,4% se fue de alta con tratamiento con anticoagulantes orales (ACOD), el 42,1% con heparina de bajo peso molecular (HBPM) y el 14,4% con acenocumarol. La mediana de seguimiento fue 19 meses (IQR 12-24). El 54,6% ha recibido anticoagulación extendida mientras que al 45,3% se le ha suspendido durante el seguimiento. En este último grupo la mediana de duración de anticoagulación ha sido 7 meses (IQR 6-11). 5 pacientes han tenido complicaciones hemorrágicas, ninguna de las cuales ha obligado a suspender la anticoagulación ( $p = 0,126$ ). De ellas 4 fueron el grupo de HBPM y 1 en el de acenocumarol ( $p = 0,552$ ). 2 de ellas se habían sometido a tratamiento con fibrinólisis + trombectomía ( $p = 0,386$ ). Se realizó eco-doppler control a 64 pacientes (87,7%), de los cuales 33 (51,7%) presentó trombosis residual. Dentro del grupo de pacientes sometidos a trombectomía y fibrinólisis, 7 presentaron trombosis residual en comparación a 9 que no lo presentaron ( $p = 0,470$ ). 20 pacientes desarrollaron SPT en el seguimiento, de los cuales 17 (85%) no había recibido ningún tratamiento endovascular. Entre los 17 pacientes que sí habían recibido dicho tratamiento, 3 desarrollaron SPT mientras que 14 no lo hicieron ( $p = 0,269$ ).

*Conclusiones:* Las técnicas de revascularización intervencionista en las trombosis ilíacas son técnicas seguras y efectivas según la evidencia clínica, y muestran tendencia a una reducción de riesgo de desarrollo del síndrome postrombótico, por lo que se deberían considerar como tratamiento de elección en combinación con anticoagulación en pacientes seleccionados.