



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 (fibrinolisis, 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%), iliocava (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 + fibrinolisis 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 afecta. 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 fibrinolisis + 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 fibrinolisis, 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 posttrombótico, por lo que se deberían considerar como tratamiento de elección en combinación con anticoagulación en pacientes seleccionados.