



625 - COMPLICACIONES, RECURRENCIAS Y MORTALIDAD ASOCIADA AL USO DE LOS FILTROS DE VENA CAVA INFERIOR EN LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA

Almudena Gil Hernández, Ana Isabel Lozano Jiménez, Jorge Benítez Peña, Victoria Villamonte Pereira, Sonia González Sosa, María Dolores Pérez Ramada y Aída Gil Díaz

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España.

Resumen

Objetivos: Conocer las características de los pacientes a los que se colocó un filtro de vena cava inferior (FVCI); así como la intención, la duración y las complicaciones derivadas de su utilización.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de todos los pacientes a los que se implantó un FVCI desde enero de 2002 hasta mayo de 2020, en un hospital de tercer nivel. Se realizó seguimiento hasta mayo de 2022. Las variables recogidas fueron: edad, sexo, factores de riesgo y localización de la enfermedad tromboembólica venosa (ETEV), intención, duración y motivo de retirada del filtro, complicaciones, recurrencias y mortalidad. Se analizó la asociación de las variables con la duración del filtro (temporal vs. permanente). Asimismo, se valoró la mortalidad a largo plazo con funciones de supervivencia Kaplan Meier.

Resultados: Se implantó un FVCI a 74 pacientes (52,7%, mujeres). La edad media fue 62,12 años (45,97-78,27). El tiempo medio desde el diagnóstico de la ETEV hasta la inserción del FVCI fue 11 días (0-66 días). La mediana de seguimiento fue de 259,00 días (rango intercuartílico: 21,75-1.916,00) y la duración media del filtro hasta el fallecimiento o hasta el final del seguimiento fue de .1355 días (2-7.358 días). El 97,30% tuvo un fin terapéutico: contraindicación de la anticoagulación (71,62%), coadyuvancia del anticoagulante (31,08%); presencia de tromboembolismo pulmonar masivo y/o inestabilidad hemodinámica (24,32%); ineficacia de la anticoagulación (9,50%); y presencia de trombo flotante (6,76%). Se implantaron dos FVCI con intención profiláctica, uno por cirugía bariátrica y otro previo a una fibrinólisis distal a la cava. Solo hubo una complicación inmediata, una apertura incompleta del filtro; y 3 complicaciones diferidas: dos trombosis y una migración del FVCI. No hubo fallecimientos derivados del FVCI. El 55,7% de los FVCI no fueron retirados; los motivos descritos fueron: contraindicación de la anticoagulación (7 pacientes); fallecimiento (4), trombosis (2), haber pasado más de 12 días tras su inserción (2), alto riesgo de recurrencia (5) e imposibilidad de llevar a cabo la técnica (2). Solo uno presentó una complicación derivada de la retirada del FVCI, una perforación de una estructura adyacente. El 13,51% de los pacientes presentó una recidiva de ETEV, el 90% de ellos portaban el FVCI en ese momento. La supervivencia global a los 1586 días fue del 59,46%. Las variables asociadas positivamente con los FVCI temporales fueron: planificación de la retirada en el momento de la inserción ($p = 0,001$), indicación por contraindicación de la anticoagulación por necesidad de cirugía urgente ($p = 0,034$), anticoagulación concomitante ($p = 0,029$) y edad menor a 50 años ($p = 0,044$). No hubo diferencias estadísticamente significativas entre aquellos con filtro permanente y temporal atendiendo a factores de riesgo, localización o recurrencias de la ETEV; ni a indicaciones, complicaciones de los FVCI o factores de riesgo técnicos para su retirada. No hubo diferencias estadísticamente significativas

entre las funciones de supervivencia de los filtros temporales frente a los permanentes ($p = 0,07$).

Conclusiones: Las complicaciones derivadas de la implantación y retirada de los FVCI fueron infrecuentes en nuestra población. No hubo diferencias significativas en cuanto a la supervivencia ni a las recurrencias entre FVCI temporales y permanentes.