



1331 - FILTRO DE VENA CAVA: USO, COMPLICACIONES Y RETIRADA

María Martín Ampuero, Paula García Duque, Claudia Beatriz Pérez González, Paula Martínez de la Cruz, Jesús Ignacio Collado Álvarez, Gregorio Palacios y Cristina Garmendia Fernández

Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, España.

Resumen

Objetivos: Describir la tasa y momento de retirada de filtros de vena cava inferior (FVCI) en pacientes con enfermedad tromboembólica en un centro de segundo nivel, así como estudiar su indicación y el desarrollo de complicaciones.

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron a todos los pacientes que fueron sometidos al implante de FVCI modelo Option entre el 1 de enero de 2014 y el 31 de diciembre de 2022. El tiempo de seguimiento fue de 6 meses tras la colocación del dispositivo.

Resultados: Se incluyeron 85 pacientes. La indicación de colocación más frecuente fue sangrado incontrolable (41,7%), seguida por cirugía urgente no demorable (37,6%). En un 10,7% se indicó por elevado riesgo hemorrágico, 2 FVCI se colocaron por recurrencia de tromboembolismo pulmonar (TEP), 2 por presentar gran carga trombótica y/o trombo flotante y 4 para la realización de trombectomía mecánica. De los 85 FVCI implantados, 46 dispositivos (54,1%) no fueron retirados (IC95% 0,43 - 0,64). 10 (21,7%) de ellos por persistencia de la contraindicación para la anticoagulación, 7 (15,2%) por imposibilidad técnica, 18 (39,1%) por un motivo no especificado y 11 (23,9%) por *exitus*. 2 (2,4%) dispositivos se retiraron fuera de plazo y 37 (43,5%) se retiraron en el plazo indicado por el fabricante. De todos los pacientes, 3 desarrollaron complicaciones. Uno de ellos presentó perforación de la pared de la vena cava inferior. En dos de ellos el FVCI tuvo que ser extraído por desarrollo de trombosis venosa profunda (TVP) y por sospecha de infección en contexto de bacteriemia. Hubo 7 *exitus* durante el mes posterior a la colocación del filtro, 6 de ellos sin relación con la intervención.

Discusión: Los FVCI son una alternativa a la anticoagulación cuando esta está contraindicada en la TVP y en el TEP. Su retirada está indicada en todos los pacientes salvo aquellos en los que la contraindicación de la anticoagulación persista o sea técnicamente imposible. Sin embargo, las tasas de retirada de filtro descritas en la literatura oscilan entre el 12-45%. El porcentaje de dispositivos no retirados en nuestro centro supera la tasa descrita en la literatura. Es cierto que en nuestra muestra la tasa de complicaciones no es alta, pero posiblemente estén infrarrepresentadas por el pequeño tamaño muestral y por el carácter asintomático de las mismas. En otras series se ha evidenciado que los filtros no retirados asocian a una alta tasa de diversas complicaciones: perforación de la pared de la cava (entre 19% y 66%), trombosis del filtro (entre 2% y 30%), TVP (43%) o fractura del propio dispositivo con migración de sus fragmentos (1-2%).

Conclusiones: Es importante la retirada del FVCI durante la ventana de oportunidad. Es necesario el seguimiento estrecho de los pacientes e incluso valorar la automatización de la programación de su retirada para asegurarla, evitar complicaciones y la complejidad técnica de su extracción. Son necesarios más estudios en vida real para realizar comparación entre centros y poder diseñar estrategias de mejora.

Bibliografía

1. Kaufman JA, *et al.* Society of Interventional Radiology Clinical Practice Guideline for Inferior Vena Cava Filters in the Treatment of Patients with Venous Thromboembolic Disease: J Vasc Interv Radiol. 2020 Oct;31(10):1529-44. Epub 2020 Sep 9. PMID: 32919823.