



1340 - ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO DE LA IMPLANTACIÓN DE FILTRO DE VENA CAVA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Orla Torrallardona Murphy, Julen Armendariz Gayraud, Alejandro Lorenzo Duque, Carles García Borreda, Rebecca Rowena Peña Zalbidea, Francesc Albertí Vich y Jaime Orfila Timoner

Hospital Universitario Son Espases, Palma, España.

Resumen

Objetivos: Identificar el perfil de los pacientes con enfermedad tromboembólica venosa (ETV) que requirieron implantación de filtro de vena cava (FVC) entre el año 2022 y 2023 en un hospital de tercer nivel. Evaluar el motivo de la indicación del FVC. Registrar complicaciones inmediatas tras el implante de FVC.

Métodos: Análisis observacional retrospectivo de los pacientes con ETV a los que se ha implantado un FVC consultando en el CMBD los ingresos por ETV. Evaluar los datos clínicos, epidemiológicos 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 59 pacientes con FVC, 29 hombres y 30 mujeres de 25 y 90 años con una mediana de 63 años. La mayoría de las indicaciones fueron por ETEV tipo TEP (n = 45, 76,3%) seguido de TVP (n = 12, 20,34%) con dos trombos intracava (n = 2, 3,38%). Entre los factores de riesgo para padecer ETEV en estos pacientes destacan hipertensión arterial (n = 22, 44,9%) seguido de dislipemia (n = 15, 30%) y diabetes mellitus (n = 10, 20,41%) tabaquismo (n = 15, 30,6%). Un total de 28 pacientes (47,46%) tenían neoplasia activa. Se colocaron 28 FVC definitivos y 70 temporales. De estos temporales fueron retirados 22 durante el periodo estudiado. Identificamos 37 pacientes (62,7%) que habían recibido tratamiento anticoagulante previo al implante FVC, de los cuales 23 (38,98%) estuvieron con heparinas de bajo peso molecular, seguido de acenocumarol en 11 pacientes (18,64%) y apixabán en 3 pacientes (5,08%). Las principales indicaciones de colocación de FVC fueron complicaciones hemorrágicas, la más predominante sangrado intracraneal (n = 13, 22,03%), seguido de hemorragias digestivas (n = 12, 20,34%) y hematomas no intracraneales (n = 7, 14,29%). 4 pacientes (6,78%) presentaron ETV estando previamente anticoagulados. De los pacientes incluidos en este estudio 22 (37,29%) precisaron de ingreso en una unidad de vigilancia intensiva. 23 (38,98%) fueron *exitus* durante el periodo estudiado. Ninguna de las muertes fueron secundarias a eventos tromboembólicos. La relación entre presentar una neoplasia activa y la muerte fue significativa, $\chi^2 (1, N = 59) = 7,39, p = 0,0066$.

Variable	N (%)
Hombres	29 (49,1%)

Mujeres	30 (50,9%)
Hipertensión arterial	25 (42,37%)
Dislipemia	17 (28,81%)
Diabetes	10 (16,95%)
Evento cerebrovascular agudo	14 (23,73%)
Insuficiencia cardíaca	6 (10,17%)
Neoplasia activa	28 (47,46%)
Infección COVID-19 activa	5 (8,47%)
ETV previo	10 (16,95%)
Ingreso en UCI	22 (37,29%)
Anticoagulación previa FVC	38 (64,41%)
ECVA reciente	3 (5,08%)
ETV estando anticoagulado	4 (6,78%)
Hematoma no intracraneal	7 (11,86%)
Hematuria	3 (5,08%)
Hemorragia digestiva	12 (20,34%)
Hemotórax	3 (5,08%)
Cirugía mayor programada	7 (11,86%)
Metrorragia	2 (3,39%)
Plaquetopenia	3 (5,08%)
Sangrado intracraneal	13 (22,03%)
Shock hemorrágico	1 (1,69%)
Derrame pericárdico	1 (1,69%)

Discusión: Las indicaciones de colocación de FVC en nuestro centro son similares a las descritas en la literatura. Aunque ninguno de nuestros pacientes presentó complicaciones relacionadas con el procedimiento cabe destacar casi un 40% de muertes durante el periodo estudiado, siendo significativa la presencia de una neoplasia activa en el momento de la implantación.

Conclusiones: La ETV con más indicación de colocación de FVC fue el TEP. La indicación principal de colocación de FVC fue la complicación hemorrágica tras el inicio de anticoagulación. La mayoría de los FVC que se colocaron fueron temporales. Ninguno de los pacientes presentó complicaciones inmediatas tras la implantación de FVC. La necesidad de FVC probablemente sea un indicador de mal pronóstico en los pacientes con una neoplasia activa.

Bibliografía

1. Haddad P, Peng J. Inferior Vena Cava Filters: An Overview. *Methodist DeBakey Cardiovasc J.* 2024;20(3):49-56.