Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S203

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# 1736 - FILTROS DE VENA CAVA INFERIOR EN ETV. PERFIL CLÍNICO, INDICACIÓN Y SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO EN UN ÁREA SANITARIA

***Alba Tobío Romero***, *Laura Piedrafita Afonso, Juan Carlos Piñeiro Fernández, Miguel Arce Otero, Cristina Pedrosa Fraga, María Matesanz Fernández, Beatriz Pombo Vide y Rafael Monte Secades*

*Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España.*

## Resumen

*Objetivos:* Describir el perfil clínico de los pacientes en los que se indicó un filtro de vena cava inferior (FVCI), indicaciones para su uso, complicaciones y evolución.

*Métodos:* Análisis retrospectivo de los pacientes con enfermedad tromboembólica venosa (ETV) con indicación de un FVCI entre 10/2007-1/2024, en el área sanitaria de Lugo. Se recopilaron variables demográficas, clínicas, relacionadas con el procedimiento y el seguimiento. Análisis estadístico con SPSS.

*Resultados:* Se incluyeron 117 pacientes. La tabla muestra las características, totales y según supervivencia. La edad media fue 68,2 ± 13 años, el 59,8% varones. La forma de presentación más frecuente fue el TEP, en 95 (81,2%; 45 con TVP asociada). Todos presentaban factores de riesgo de ETV: cáncer activo (45,3%; la mitad en estadio IV), inmovilización (48,7%), obesidad (43,6%), y cirugía mayor reciente (20,5%). El índice de Charlson medio fue 5,5 ± 3,3 (92,3% con comorbilidad grave). Se utilizaron FVCI temporales en 75 (64,1%, el 94% por acceso femoral, todos en VCI infrarrenal), el 100% en ETV establecida. La mediana de tiempo entre la ETV y su colocación fue de 5 ± 31,2 días. Se retiró en 37 (31,6%), con un tiempo medio de 32 ± 78,7 días. Las indicaciones fueron: 72 (61,5%; 65 por hemorragias graves) contraindicación para la anticoagulación, 22 (18,8%; 18 oncológica y 4 cirugía traumatológica) cirugía mayor de alto riesgo próxima, 14 (12%) ETV recurrente a pesar de anticoagulación correcta, 3 (2,6%) en procedimiento de trombolisis y 1 (0,9%) trombo flotante en VCI, sin indicación en 5 (4,3%). En fase aguda fueron anticoagulados 90 (76,9%), todos con HBPM (63% a dosis plenas), siendo los varones anticoagulados con menor frecuencia que las mujeres (34,3 vs. 6,4%, p = 0,0001). Tras el ingreso, entre los 93 supervivientes, fueron anticoagulados 72 (77,4%): 29 (40,3%) a largo plazo (127,5 ± 91,5 días) y 43 (59,7%) de forma indefinida. En el ingreso, 42 (35,9%) tuvieron infecciones (50% respiratorias). La mediana de seguimiento fue de 388 ± 1.469,7 días: 23 (19,7%) tuvieron hemorragias secundarias a anticoagulación (18 mayores y 5 menores), el análisis multivariante únicamente demostró asociación entre antecedente de diátesis hemorrágica y mayor riesgo de sangrado (OR 28,2; IC95% = 3-264,9); 12 recurrencias de ETV; ninguno complicaciones en relación con el FVCI; y 65 (55,6%) fallecieron (el 49,2% por neoplasias), 25 durante el ingreso (18 oncológicos) y 40 posteriormente (21 oncológicos), demostrándose en el análisis multivariante que el cáncer activo se asocia a una mayor mortalidad durante el ingreso (OR 4,4; IC95% = 1,3-15,1), pero no durante el seguimiento, y que la

anticoagulación en fase aguda supone un factor protector de mortalidad (OR 0,144; IC95% = 0,044-0,471).

| Características basales y resultados durante el seguimiento de todos los pacientes | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Total (n = 117) | Vivos (n = 92) | Fallecidos (n = 25) | *p* |
| Edad | 68,2 (13) | 64,7 (14,9) | 71,2 (10,7) | 0,007 |
| Sexo Varón | 70 (59,8%) | 30 (56,6) | 40 (62,5) | 0,647 |
| Características FVCI | | | | |
| Permanente | 42 (35,9) | 16 (30,2) | 26 (40,6) | 0,328 |
| Temporal | 75 64,1 | 37 (69,8) | 38 (59,4) | |
| Tiempo entre ETV y FVCI | 14,5 (31,2) | 18,2 (40,6) | 11,5 (20,2) | 0,123 |
| Características ETV | | | | |
| TEP | 95 (81,2) | 42 (79,2) | 53 (82,8) | 0,800 |
| PESI simplificado | 1,4 (1,4) | 1,1 (1,4) | 1,7 (1,4) | 0,012 |
| TVP | 69 (59) | 32 (60,4) | 37 (57,8) | 0,927 |
| TVP y TEP | 45 (38,5) | 21 (39,6) | 24 (37,5) | 0,965 |
| Índice de Barthel | 91,4 (5,8) | 93,9 (18,2) | 89,3 (22,3) | 0,117 |
| Índice de Charlson (ICC) | 5,5 (3,3) | 4,4 (3,1) | 6,4 (3,3) | 0,0001 |
| Comorbilidad grave (ICC ≥ 3) | 108 (92,3) | 44 (83) | 64 (100) | 0,002 |
| Comorbilidades | | | | |
| Tabaquismo | 21 (17,9) | 9 (17) | 12 (18,8) | 0,995 |
| Consumo OH riesgo | 13 (11,1) | 6 (11,3) | 7 (10,9) | 1 |
| Cardiopatía | 21 (17,9) | 5 (9,4) | 16 (25) | 0,052 |
| Fibrilación auricular | 7 (6) | 1 (1,9) | 6 (9,4) | 0,093 |
| ICC | 10 (8,5) | 2 (3,8) | 8 (12,5) | 0,086 |
| EPOC | 13 (11,1) | 4 (7,5) | 9 (14,1) | 0,207 |
| Diabetes | 19 (16,2) | 3 (5,7) | 16 (25) | 0,004 |
| Arteriopatía periférica | 5 (4,3) | 2 (3,8) | 3 (4,7) | 0,589 |
| Enf. inflamatoria intestinal | 3 (2,6) | 2 (3,8) | 1 (1,6) | 0,429 |
| ERC | 17 (14,5) | 5 (9,4) | 12 (18,8) | 0,246 |
| Cirrosis (estadio A) | 2 (1,7) | 0 (0) | 2 (3,1) | 0,297 |
| Diátesis hemorrágica | 9 (7,7) | 2 (3,8) | 7 (10,9) | 0,135 |
| Cáncer activo | 53 (45,3) | 18 (34) | 35 (54,7) | 0,040 |
| Anemia crónica | 33 (28,2) | 13 (24,5) | 20 (31,3) | 0,550 |
| Ictus | 15 (12,8) | 6 (11,3) | 9 (14,1) | 0,870 |
| Demencia | 10 (8,5) | 2 (3,8) | 8 (12,5) | 0,086 |
| Enf. psiquiátrica | 9 (7,7) | 3 (5,7) | 6 (9,4) | 0,348 |
| Varices | 17 (14,5) | 8 (15,1) | 9 (14,1) | 1 |
| ETV previa | 25 (21,4) | 10 (18,9) | 15 (23,4) | 0,709 |
| Síndrome postrombótico | 5 (4,3) | 4 (7,5) | 1 (1,6) | 0,129 |
| Resultados y complicaciones | | | | |
| Infección aguda | 42 (35,9) | 18 (34) | 24 (37,5) | 0,839 |
| Infección respiratoria | 21 (17,9) | 9 (17) | 12 (18,8) | 0,995 |
| Infección urinaria | 14 (12) | 7 (13,2) | 7 (10,9) | 0,928 |
| Anticoagulación en fase aguda (HBPM) | 90 (76,9) | 45 (84,9) | 45 (70,3) | 0,100 |
| Hemorragia por anticoagulación | 23 (19,7) | 10 (18,9) | 13 (20,3) | 1 |
| Hemorragia menor | 5 (4,3) | 4 (7,5) | 1 (1,6) | 0,198 |
| Hemorragia mayor | 18 (15,4) | 6 (11,3) | 12 (18,8) | 0,129 |
| Retirada FVCI | 36 (38,7) | 28 (52,8) | 8 (20) | 0,003 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Tiempo hasta retirada de FVCI | 55 (79,6) | 59,3 (89,8) | 40,3 (16,5) | 0,297 |
| Complicación FVCI | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | . |
| Recurrencia ETV | 12 (10,3) | 6 (11,3) | 6 (9,4) | 0,832 |
| Las variables cuantitativas se expresan como media (desviación estándar) y las cualitativas como número (porcentaje). | | | | |

*Conclusiones:* La indicación de los FVCI resulta controvertida y no existen recomendaciones específicas. En nuestra área, los FVCI suelen indicarse en pacientes de alto riesgo y elevada comorbilidad (edad avanzada, cáncer activo, contraindicación para anticoagulación o hemorragias graves). Hay un alto porcentaje de complicaciones (hemorragias) y mortalidad (neoplasias, infecciones), tanto periprocedimiento (aunque no por el propio procedimiento) como durante el seguimiento. Con todo, hay escasas complicaciones relacionadas con la colocación de FVCI y elevadas tasas de retirada.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.