



<https://www.revclinesp.es>

## 1344 - ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS BASALES Y LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON COLOCACIÓN DE FILTRO DE VENA CAVA INFERIOR EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

**Elena Rodríguez Llamas, Ana de Miguel Álvarez, Marta Olimpia Lago Rodríguez, Víctor Manuel Martínez Castilla, Marina López Rubio, Rubén Alonso Beato, Pablo Demelo Rodríguez y Francisco Galeano Valle**

Medicina Interna, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características basales de los pacientes a los que se les ha colocado un filtro de vena cava (FVC) inferior en un periodo de cinco años en un hospital de tercer nivel y su evolución posterior.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo sobre pacientes con colocación de FVC entre enero de 2021 y enero de 2025.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 98 pacientes con FVC, las características basales de estos pacientes están reflejadas en la tabla 1. El modelo de FVC utilizado en la mayoría de casos fue Cook-Celect. En el 82,7% la vía de colocación fue femoral. En todos los casos estaba posicionado a nivel infrarrenal. La evolución de los pacientes tras la colocación del FVC se detalla en la tabla 2. El FVC se retiró en un 61,22%. En todos ellos se inició la anticoagulación previa a la retirada del filtro. Solo 16 pacientes presentaron complicaciones relacionadas con el FVC, siendo la más frecuente la trombosis por debajo del filtro (10,2%). Cinco pacientes sufrieron una recurrencia de enfermedad tromboembólica (ETV) (3 pacientes presentaron trombosis venosa profunda, 2 presentaron tromboembolismo pulmonar (TEP)). Otras complicaciones menos frecuentes fueron: 1 paciente con hematoma femoral, 1 perforación de vena cava, 2 filtros inclinados, 1 endotelizado y 1 con reducción de calibre. Un 44% de los pacientes fallecieron. El 18,37% presentaron un sangrado mayor, un 13,27% de ellos mientras tenían el FVC colocado.

Tabla 1

Características basales y comorbilidad	Edad al momento de colocación del FVC (años) (media ± DE)
Sexo (hombre)	50 (51,02%)
Hipertensión arterial	45 (45,92%)

Enfermedad renal crónica	13 (13,27%)
Anemia (Hb 12 g/dl)	61 (62,24%)
Enfermedad oncológica	37 (37,76%)
Genitourinario/gastrointestinal	23 (37,76%)
Metástasis cerebrales	6 (62,16%)
Neoplasia primaria del sistema nervioso central	3 (16,22%)
Neoplasia hematológica	1 (8,11%)
Otras neoplasias	6 (2,7%)
Episodio de ETV	Presencia de ETV
TEP ± TVP	75 (76,53%)
TVP aislada	22 (22,45%)
Intervalo entre diagnóstico de ETV y colocación del FVCI (días) (media ± DE)	11 ± 14

Tabla 2

Se reinició anticoagulación mientras tenían colocado el FVC	77 (78,5%)
Retirada del FVC	Filtros retirados 60 (61,22%)
Reinicio de anticoagulación previa a la retirada del FVC (n 60)	60 (100%)
Dosis de anticoagulación con las que se retiró el FVC (n 60)	

Profiláctica	13 (21,67%)	
Intermedia	17 (28,33%)	
Terapéutica	30 (50%)	
Vía de retirada (n 60)		
Femoral	8 (13,33%)	
Yugular	52 (86,67%)	
Realización de prueba de imagen previa a la retirada (n 60)	34 (56,67%)	
Tiempo desde la colocación del FVC hasta su retirada (días) (media ± DE)	28,43 ± 35,42	
Tiempo desde la indicación del FVC hasta reinicio de la anticoagulación (días) (media ± DE)	14,31 ± 18,97	
Complicaciones	Complicaciones del FVC	16 (16,33%)
Trombosis del FVC	10 (10,20%)	
Recurrencia de ETV	5 (5,10%)	
Otras complicaciones	5 (6,12%)	
Evaluación	Mortalidad	44 (44,90%)
Mortalidad secundaria a ETV	1 (1,02%)	
Mortalidad secundaria a hemorragia	6 (6,12%)	
Mortalidad secundaria a cáncer	12 (12,24%)	
Hemorragia mayor	18 (18,37%)	

Hemorragia mayor mientras tenían el FVC.	13 (13,27%)
Tiempo de seguimiento (días) (media ± DE)	423,64 ± 454,70

*Discusión:* En los pacientes con ETV aguda con contraindicaciones para tratamiento anticoagulante, la colocación de un FVC puede ser una opción de evitar la progresión y el deterioro clínico. No obstante, siempre que sea posible y una vez que reiniciar el tratamiento anticoagulante sea seguro, debe priorizarse su retirada. En nuestra muestra, se consiguió retirar el filtro en más de la mitad de los pacientes (61,22%). En la mayoría (78,57%) se pudo reiniciar la anticoagulación mientras tenían el FVC y en todos los casos en los que se retiró se pudo iniciar la anticoagulación previa a su retirada (50% con dosis terapéuticas). Por otra parte, destaca una baja tasa de complicaciones (16,33%) de las cuales destaca, la trombosis por debajo del filtro en el 10,20% de los pacientes y la recurrencia de ETV en el 5,10%, si bien es cierto que solo dos de los episodios recurrieron como TEP. A pesar del reinicio de la anticoagulación mientras tenían el filtro, solo un 13,27% de los pacientes presentó una hemorragia mayor. Como era de esperar por la gravedad inherente que lleva a la colocación de un FVC, casi la mitad de los pacientes fallecieron (44,9%) destacando un 12,24% que fallecieron por su enfermedad oncológica. Solo 1 paciente falleció por ETV y 6 fallecieron por hemorragia.

*Conclusiones:* Aunque la colocación del FVC se recomienda en caso de contraindicación para la anticoagulación, en la mayoría de los pacientes se pudo iniciar este tratamiento con seguridad. La tasa de retirada es superior a la mitad y en un gran porcentaje de los pacientes la no retirada del filtro se produjo por el fallecimiento del mismo (71,05%).