



T-092 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS CASOS DIAGNOSTICADOS DE AGENESIA DE LA VENA CAVA INFERIOR EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

J. Pagán Escribano¹, C. Olagüe Baño¹, M. Moreno Hernández¹, L. Bernal José¹, J. Sánchez Martínez¹, M. Pagán Escribano², A. Sánchez Guirao¹ y A. Pinos Blanco¹

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia. ²Servicio de Psicología Aplicada. Universidad de Murcia. Murcia.

Resumen

Objetivos: Describir los casos de agenesia de la vena cava inferior (AVCI) y sus características clínicas diagnosticados en el Hospital General Universitario J.M Morales Meseguer.

Material y métodos: estudio descriptivo, retrospectivo. Se consultaron las bases de datos hospitalarias mediante el Servicio de Documentación y la historia clínica electrónica. Se analizaron variables sociodemográficas y clínicas. Entre las variables clínicas se analizaron la presencia de eventos tromboembólicos venosos (ETEV) y la presencia de factores desencadenantes de trombosis. Los análisis estadísticos se realizaron con el programa SPSS Statistics[®] v.20.

Resultados: Obtuvimos un total de 10 casos diagnosticados de AVCI. De los 10 casos, 6 eran hombres y 4 mujeres. La edad media (DE) al diagnóstico de la AVCI era de 40,6 años (15,3). El 90% de los casos presentaron un ETEV: 7/10 una trombosis venosa profunda (TVP) y 2/10 un tromboembolismo de pulmón. Tres de los episodios de TVP fueron bilaterales. De nuestros pacientes, 2/10 presentaron TVP de repetición a pesar de un tratamiento anticoagulante adecuado. Uno de los casos no presentó ningún evento trombótico siendo el diagnóstico un hallazgo casual al realizar un estudio de imagen en el contexto de una enfermedad neoplásica. La edad media (DE) al diagnóstico del ETEV fue de 38,1 (16,5). Solo en el 20% de los casos se había realizado un estudio de trombofilia. Todos los casos fueron diagnosticados de AVCI mediante un estudio de imagen (TC abdominal/ecografía abdominal): 8/10 se diagnosticaron de una AVCI infrarrenal y 3/10 de ausencia del segmento hepático de la vena cava inferior. En el 80% de los casos existían factores desencadenantes de trombosis conocidos: 4/10 fumaban; 1/10 tomaba anticonceptivos orales; 2/10 tenían enfermedad neoplásica activa; 3/10 tenían un IMC > 30 y 2/10 tenían patología respiratoria. El 30% presentaban ≥ 1 factores desencadenantes de trombosis. El 80% recibían tratamiento anticoagulante.

Discusión: La AVCI es una malformación congénita poco frecuente. El origen de la AVCI no está claro. Se cree que esta anomalía predispone a la aparición de ETEV por estasis venosa. Ha sido descrita como factor de riesgo independiente de TVP. Debemos sospechar una AVCI en pacientes jóvenes con trombosis venosa sin otros factores de riesgo conocidos. La mayoría de los casos de AVCI son diagnosticados de manera casual. El perfil más característico es: hombre joven, de unos 30 años, sin factores de riesgo conocidos para ETEV, que presenta una TVP, sobre todo de localización

atípica. Las anomalías en la vena cava están presentes en un 0,3-0,5% de la población sana y en torno a uno 0,6-2% de los pacientes con otras anomalías cardiovasculares. En pacientes jóvenes con TVP se diagnostica hasta en un 5%, aumentando este porcentaje en los casos de TVP bilateral. En nuestro estudio el 90% de los casos presentaron un episodio de trombosis venosa en una edad temprana. En algunos estudios se considera el tratamiento anticoagulante indefinido como el tratamiento de elección en los pacientes con AVCI que presentan un evento tromboembólico venoso. EL 80% de nuestros pacientes estaban en tratamiento anticoagulante con antivitamina K.

Conclusiones: La AVCI es una anomalía congénita rara y constituye un factor de riesgo independiente para ETEV. Suele debutar con TVP proximal, sobretodo bilateral o en el lado derecho. El tratamiento de elección ante un ETEV en pacientes con AVCI es la anticoagulación oral indefinida. Hay que sospechar ACVI sobre todo en pacientes jóvenes con un ETEV de localización atípica.