



T-024 - TROMBOSIS DE VENA CAVA INFERIOR: A PROPÓSITO DE UNA SERIE DE CASOS

L. Urbina Soto, M. Vieitez Santiago, Z. Salmón González, P. Hernández Martínez, A. Cuesta Marín, C. Baldeón Conde, J. Villar Ramos, C. García Ibarbia

Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Nos propusimos analizar el perfil clínico, etiología, métodos diagnósticos y estrategias de tratamiento de los casos de trombosis de vena cava inferior (TVCI) en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, mediante la revisión de las historias clínicas con diagnóstico al alta de trombosis de VCI de pacientes ingresados entre enero 2001 y diciembre 2015 en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Se recogieron variables epidemiológicas, causas del evento, factores de riesgo de enfermedad tromboembólica (ETV), manifestaciones clínicas, prueba diagnóstica realizada, complicaciones y tratamiento recibido. Para analizar las variables, se utilizó el programa estadístico SPSS.

Resultados: Se incluyeron un total de 107 pacientes (57% varones), con una edad media al diagnóstico de 61 (18) años y rango de edad (17-89). El 32% de los casos había presentado un episodio previo de trombosis venosa profunda. Se identificaron anomalías congénitas de la VCI en sólo 4 pacientes. Otras posibles causas de trombosis de VCI identificadas fueron patología abdominal que provocaba compresión extrínseca (17%), cirugía reciente (8%), filtro en VCI (4%) y trauma (1%). El factor de riesgo de ETV más frecuente fue la existencia de una neoplasia activa (63%), siendo el origen renal el más frecuente (28%). Otras causas fueron trombofilia (8%), obesidad (2%), tabaquismo (2%). No se encontró ningún factor predisponente en 24% de los casos. La mayor parte de los pacientes se encontraban asintomáticos en el momento del diagnóstico (55%), siendo las alteraciones en extremidades inferiores, como edema y tumefacción, los síntomas referidos con mayor frecuencia (19%). Otros síntomas fueron dolor abdominal (10%) y lumbociatalgia (7%). El 9% de los pacientes habían referido síntomas compatibles con tromboembolismo pulmonar. El diagnóstico fue casual en el 68% de los casos. La técnica que con mayor frecuencia condujo al diagnóstico fue el TC abdominal (84%), seguido por el ecocardiograma (8%), ecografía abdominal (6%) y venografía (1%). Sólo recibieron tratamiento el 69% de los casos, de los cuales el 22% recibió HBPM, el 36% HBPM más sintrom, realizándose trombectomía únicamente en el 11% de los casos. Durante el seguimiento, como complicaciones desarrolladas: síndrome postrombótico (7%) y hemorragia (6%).

Discusión: La trombosis de VCI es una entidad rara, infradiagnosticada en muchos casos, que se asocia con una morbilidad y mortalidad significativa a corto y largo plazo. Para el diagnóstico se

requiere un alto índice de sospecha dado lo inespecífico de la clínica (desde calambres y dolor en piernas hasta dolor abdominal inespecífico o lumbociatalgia), siendo el TC un buen procedimiento diagnóstico. Nuestros datos reflejan un alto porcentaje de casos diagnosticados de manera casual (68%), con un 56% de los pacientes asintomáticos, y coincidiendo con otras series, siendo el TC la técnica que con mayor frecuencia condujo al diagnóstico. Es frecuente que se asocie a anomalías congénitas de la VCI, aunque en nuestro estudio sólo encontramos anomalías en el 4% de los pacientes. Otros factores predisponentes son neoplasias, el factor de riesgo de ETV más frecuente en nuestra serie, procesos que causan compresión extrínseca, inflamación y trombofilia. Nos llama la atención que el 31% de los pacientes no recibieron tratamiento, lo que puede ser debido a que la mayoría eran pacientes con neoplasia y añosos, por lo que, probablemente, se desestimara el mismo. Como limitaciones de nuestro trabajo encontramos que no analizamos la mortalidad atribuible a TVCI ni si se hizo o no seguimiento radiológico para valorar la recanalización, examinando únicamente las complicaciones desarrolladas.

Conclusiones: La trombosis de VCI debe sospecharse ante existencia de síntomas en extremidades inferiores, dolor abdominal o lumbociatalgia inexplicable en un paciente con un episodio previo de ETV, neoplasia activa o trombofilia, siendo el TC la técnica diagnóstica recomendable.