



T-081 - PROCEDIMIENTOS VASCULARES INVASIVOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA PROXIMAL DE EXTREMIDAD INFERIOR

J. Escribano Stablé, A. Maestre Peiró, M. Pacheco Castellano, M. Pérez Soto, M. Montesinos Aldeguer

Medicina Interna. Hospital de Vinalopó. Elche (Alicante).

Resumen

Objetivos: Describir la experiencia en nuestro centro de los casos con trombosis venosa profunda (TVP) proximal de extremidad inferior (con afectación hasta eje iliaco) que han sido sometidos a procedimientos vasculares invasivos (fibrinólisis local, trombectomía mecánica o colocación de stent).

Material y métodos: Análisis descriptivo de los pacientes con TVP proximal sometidos a intervencionismo vascular en el Hospital Universitario del Vinalopó entre los años 2013-2016.

Resultados: Recogemos los resultados de 7 pacientes (2 mujeres y 5 hombres) con una edad media de 38,85 años. Uno de los pacientes estaba diagnosticado de síndrome antifosfolípido primario y tenía un antecedente previo de TVP de miembro inferior y tromboembolismo pulmonar (TEP). Todos los pacientes presentaron TVP proximal con afectación de la vena iliaca externa (3 pacientes tuvieron, también, afectación de la femoral común y femoral superficial; otros 3 pacientes presentaron además una trombosis de la vena poplítea). Una de las pacientes fue diagnosticada de síndrome de May-Turner. A todos los pacientes se le colocó un filtro de vena cava (FVC) temporal y fueron tratados mediante fibrinólisis local farmacológica con catéter. A uno de los pacientes, tras el procedimiento, se le mantuvo durante 24 horas con perfusión intravenosa continua de urokinasa. 6 de los pacientes fueron sometidos a trombectomía mecánica (angioplastias seriadas con balón y aspiración de trombos). A 2 pacientes se les colocó un stent en vena iliaca externa. Uno de ellos fue la paciente diagnosticada de síndrome de May-Turner que, además, aquejaba un síndrome de congestión pélvica que fue tratado mediante embolización de las venas gonadales. 4 pacientes fueron sometidos al procedimiento vascular dentro de los primeros 10 días tras el diagnóstico de TVP (2 de ellos en las siguientes 48 horas). 3 pacientes presentaron una retrombosis del eje iliaco en las siguientes 4 semanas tras el procedimiento (uno de ellos dentro de las primeras 24 horas) a pesar de anticoagulación sistémica. 2 de los pacientes fueron sometidos a una segunda angioplastia y fibrinólisis en las siguientes 4 semanas tras el primer intervencionismo (uno por retrombosis del eje iliaco y otro por existencia de trombo residual) con escaso éxito (nueva retrombosis del eje iliaco en un caso y persistencia del trombo residual en el otro). 5 pacientes reciben anticoagulación oral a largo plazo (3 con acenocumarol y 2 con rivaroxaban). Los otros 2 pacientes recibieron entre 3-6 meses de anticoagulación. En la evolución posterior, 4 pacientes quedan con trombosis residual (1 con afectación de la iliaca externa, 3 con compromiso de la femoral común y superficial). 3 pacientes permanecieron libres de trombosis en controles posteriores (2 de ellos fueron sometidos al

intervencionismo en menos de una semana desde el diagnóstico. Cronológicamente, han sido los últimos en ser tratados en nuestro centro).

Discusión: En el caso de TVP proximales con afectación del eje iliaco, el tratamiento endovascular con trombolisis guiada por catéter asociada o no a la trombectomía mecánica del trombo con aspiración del mismo es una opción que puede ayudar a disminuir la tasa de TEP y síndrome posttrombótico, mejorando la calidad de vida de los pacientes. El porcentaje de éxito parece estar directamente relacionado con la precocidad del procedimiento, siendo un tratamiento relativamente seguro en centros con experiencia.

Conclusiones: El escaso número de pacientes recogidos no permite establecer asociaciones y conclusiones claras con respecto a la eficacia y seguridad de este tipo de procedimientos. En general, la escasa experiencia existente en este campo, nos anima a continuar investigando en esta dirección.