

Trombo atrapado por filtro en vena cava inferior

Thrombus trapped in inferior vena cava filter

Esteban Mendaro¹, Laura de Candido¹, Sergio Shinzato¹

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 37 años, que cursa un posoperatorio neuroquirúrgico. Presentó trombosis venosa profunda (TVP) de miembro inferior izquierdo. Se colocó filtro removible debido a contraindicación de anticoagulación por cirugía reciente. A los 40 días del implante, se indica su extracción debido a la desaparición de los factores de riesgo para tromboembolismo pulmonar (TEP) (**Figuras 1 y 2**).

DISCUSIÓN

La TVP como consecuencia de las intervenciones quirúrgicas, la inmovilización u otros factores procoagulantes es una patología que afecta frecuentemente a los pacientes hospitalizados. El 70-90% de los trombos se localizan en afluentes de la vena cava inferior (VCI). Aunque la mayoría de las trombosis permanecen localizadas en los miembros, la probabilidad de embolizar hacia el pulmón aumenta a medida que se extienden hacia proximal (venas femorales e ilíacas). Si bien la anticoagulación disminuye significativamente la morbimortalidad en esta patología, se encuentra contraindicada en cierto grupo de pacientes, fundamentalmente en aquellos con riesgo de sangrado. En 1868 fue Trousseau quien propuso por primera vez la interrupción de la VCI como método de prevención del tromboembolismo de pulmón, y a pesar de que estos dispositivos estuvieron disponibles desde la década del sesenta, su liberación percutánea fue posible recién hace aproximadamente 30 años. La indicación más habitual para la colocación de un filtro en VCI es la presencia de TVP en territorio de venas cava inferior, ilíaca o fémoro-poplíteas en pacientes con contraindicación para tratamiento anticoagulante, o la recidiva de la embolia a pesar de este tratamiento, aunque más recientemente se han comenzado a utilizar como medida profiláctica en pacientes con alto riesgo de desarrollar trombosis venosa profunda pero que aún no la han desarrollado.

Los filtros pueden ser clasificados en permanentes y temporarios o removibles; estos últimos están diseñados con estructuras similares a los primeros y adaptaciones que les permiten ser removidos a través de un segundo procedimiento, con una alta tasa de éxito. **El principal criterio para remover un filtro temporario es el haber alcanzado un riesgo aceptablemente bajo de embolia pulmonar.**

1. Servicio de Hemodinamia y Angiografía Digital, Investigaciones Vasculares, Hospital Naval de Buenos Aires «Dr. Pedro Mallo». Patricias Argentina 351, CABA, Rep. Argentina.

✉ Correspondencia: *Esteban Mendaro* | estebanmendaro@doctor.com

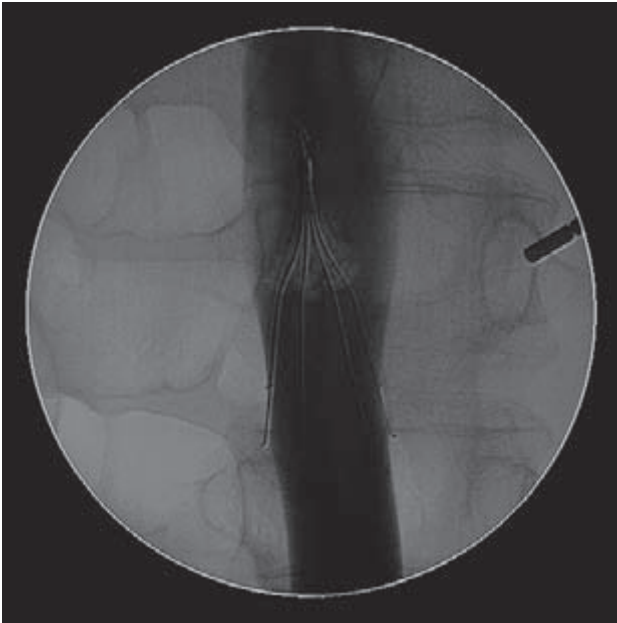


Figura 1. Cavografía sin sustracción de imágenes previa a la extracción de filtro de VCI removible. Se evidencia un voluminoso trombo atrapado. Se suspende la extracción del mismo y se indica anticoagulación.

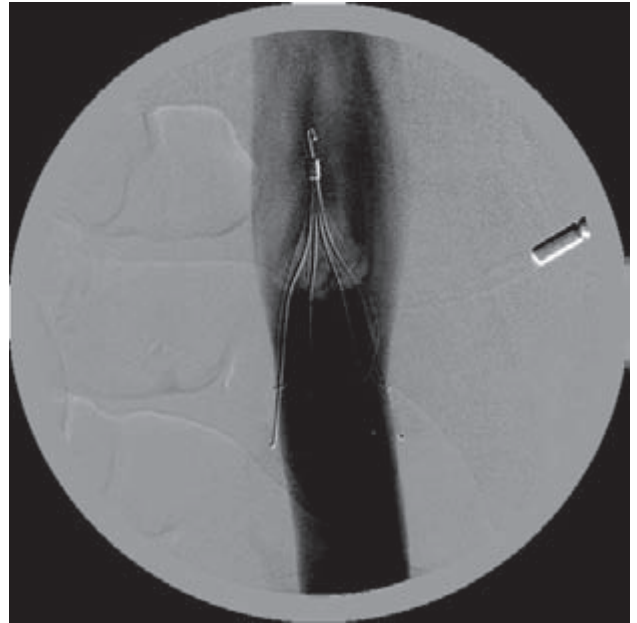


Figura 2: Cavografía con sustracción de imágenes del mismo paciente.

La extracción también debe realizarse si el dispositivo migra o pierde su integridad estructural. La extracción no es posible si el filtro está fuertemente adherido a la pared de la vena cava (se recomienda retirarlo dentro de las primeras semanas poscolocación) o si está angulado. Antes de la remoción del filtro se debe realizar estudio por imágenes con la finalidad de identificar la presencia de trombo atrapado en él, y no debería realizarse cuando el trombo excede un volumen de 1 ml; en este caso, la conducta más adecuada es posponer su remoción y continuar o iniciar tratamiento anticoagulante. Una vez que el filtro haya sido removido, una valoración flebográfica final de la vena cava inferior

debe realizarse con la finalidad de identificar trauma de la pared vascular o trombo residual, y en base a ello determinar la conducta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guías de práctica clínica sobre diagnóstico y manejo del tromboembolismo de la Sociedad Europea de Cardiología pulmonar agudo. 2008.
2. Consenso de enfermedad tromboembólica de la Sociedad Argentina de Cardiología 2009. *Revista Argentina de Cardiología*, vol 77, nº 5, 2009.
3. Using inferior vena cava filters to prevent pulmonary embolism. *Can Fam Physician* 2008;54: 49-55.
4. Filtros de vena cava: revisión. www.fac.org.ar/material/consenso001/04c-filtros.pdf