

## Título: Filtros de vena cava inferior: están correctamente indicados?

**Autores:** Saaby Noelia; Solerno Raul; Hauqui Agustin; Giachello Federico; Pedroni Pablo; Oscos Martin; Acevedo Ramiro; Sarmiento Ricardo.

**Introducción:** Los filtros de vena cava inferior (FVCI) son una alternativa preventiva para un grupo selectivo de paciente con enfermedad tromboembólica (TVP/TEP). Si bien ha aumentado su utilización, la escasa repercusión en la mortalidad (1) y la incertidumbre en su seguridad por complicaciones generan conflicto a la hora de indicar su colocación (2). El respaldo de las guías para considerar su indicación sigue siendo por opinión de expertos. (3,4). **Objetivos:** Determinar si la indicación de colocar un FVCI en los pacientes remitidos al Servicio de Hemodinamia del Hospital El Cruce (SAMIC) y el manejo posterior se rige por las Guías actuales. Conocer la sobrevida y la existencia de complicaciones en un periodo de tiempo.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional transversal retrospectivo desde Abril de 2009 a Septiembre de 2017. Los datos se obtuvieron mediante consulta de Historia Clínica Electrónica (HCE Sigehos) y comunicación telefónica.

**Resultados:** Se colocó FVCI en 26 pacientes, el 62% (n: 16) eran hombres, la edad promedio 56 +/- 13 años. 11 pacientes tenían diagnóstico de neoplasia (ginecológica, renal, cerebral). El 42% (n: 11) de los pacientes habían padecido un sangrado, el 27% (n:3) por metrorragia y 72% (n:8) ACV hemorrágico.

Las indicaciones de colocación fueron: TVP/TEP con contraindicación de anticoagulación 65% (n: 17), sangrado por anticoagulantes 4% (n: 1), puente a cirugía con alto riesgo de sangrado en un 8% (n: 2) y recurrencia de TEP a pesar del tratamiento adecuado 4% (n: 1). En el 19% (n: 5) de los pacientes no fue posible obtener este dato.

Se extrajeron 5 del total de los filtros, con un promedio de 28,2 +/- 11,3 días desde su colocación. El 12% (n:3) al momento de su evaluación, presentaba síntomas de nueva trombosis de miembros inferiores. Al seguimiento el 38% (n:10) había fallecido, siendo en un solo caso recurrencia de TEP la causa de su muerte.

**Conclusiones:** La indicación de colocación de filtro de vena cava inferior en nuestra institución es acorde a las recomendaciones de las Guías actuales. Se detectó una baja tasa de extracción, lo que motiva a tomar una conducta más activa en las próximas intervenciones.

### **Bibliografía:**

- 1- Bikdeli B, Chatterjee S, et al. Inferior Vena Cava Filters to Prevent Pulmonary Embolism. Journal of the American College of Cardiology. VOL 7, NO 13, 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2017.07.775>
- 2- Simer Grewal, Murthy R. Chamarthy, Sanjeeva P. Kalva. Complications of inferior vena cava filters. Cardiovasc Diagn Ther 2016;6(6):632-641
- 3- Konstantinides S, Torbicki A, et al. ESC Committee for Practice Guidelines. 2014 ESC Guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism. The Task Force for the Diagnosis and Management of Acute Pulmonary Embolism of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by the European Respiratory Society (ERS). European Heart Journal. <http://doi.org/9vr>
- 4- Weinberg I, Kaufman J, Inferior Vena Cava Filters. JACC: Cardiovascular Interventions. VOL. 6, NO.6, 2013. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcin.2013.03.006>