

Caso	(299) Trombosis masiva cavo-ilio-femoral tras implantación de filtro de vena cava.
Autores	Natalia Parra, Natalia Parra Salcedo, Ángel Nava Muñoz, Sara Gómez Peña, julio Reina Barrera, Fátima Matute
Centro	Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 52 años con antecedente de hemorragia intraparenquimatosa frontal izquierda que, durante la hospitalización para la rehabilitación neurológica, presentó una trombosis venosa profunda en el miembro inferior derecho a pesar de la anticoagulación profiláctica. Ante la contraindicación para la anticoagulación a dosis terapéuticas se colocó un filtro de vena. En la TC de control, como hallazgo incidental, se encontró un TEP bilateral de ramas segmentarias.

Semanas después, cursó con un episodio de mareo y sudoración. En la exploración física con hipotensión (PA 70/40 mmHg) y taquicardia (160 lpm), con shock mixto (hipovolémico y obstructivo), edema y coloración violácea de ambos miembros inferiores. Se realizó una TC con contraste IV de urgencia, donde se diagnosticó una trombosis extensa de la vena cava inferior, venas ilíacas y ambas venas femorales comunes. Como hallazgo asociado se evidenció un doblamiento de una de las patas del filtro de la vena cava.

Se trató de manera urgente con trombectomía abierta cavo-ilio-femoral y, considerando el balance riesgo-beneficio, se decidió anticoagulación a dosis terapéuticas.

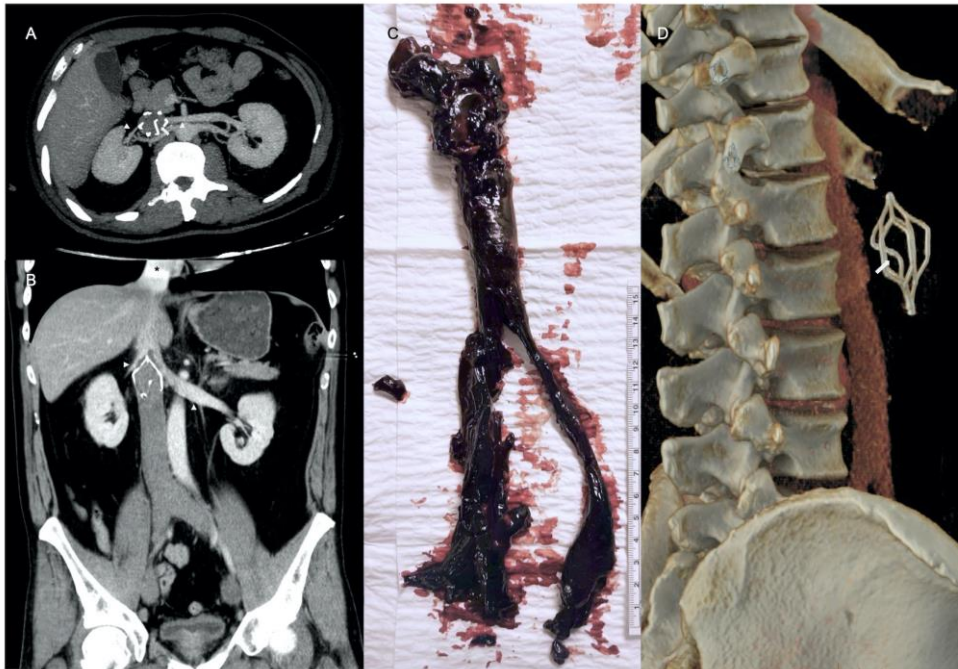
DISCUSIÓN

La enfermedad tromboembólica venosa es una entidad frecuente y con alta morbimortalidad, que comprende la trombosis venosa profunda (TVP) y el tromboembolismo pulmonar (TEP). Los filtros de vena cava se han demostrado efectivos para prevenir el desarrollo y las recurrencias de TEP, aunque estudios recientes indican que aumentan el riesgo de TVP (2).

La trombosis de la vena cava es una forma relativamente infrecuente e infradiagnosticada de TVP. Puede aparecer como complicación tras la colocación de un filtro de vena cava, con una incidencia del 20-30% y un tiempo medio de 6,4 meses tras su implantación, aunque puede hacerlo desde semanas hasta años después(1). El diagnóstico de esta complicación puede hacerse mediante técnicas de imagen, siendo la TC con contraste intravenoso una de las más usadas por su disponibilidad, rapidez y alta resolución espacial, con reportes de sensibilidad del 80% y especificidad del 97% (3). Existen dos métodos para la realización de la TC: el directo, que consiste en administración de contraste a través de una vena periférica de los miembros inferiores; y el indirecto, que consiste en adquirir el estudio durante la fase venosa del medio de contraste inyectado por vía habitual (3). El tratamiento de la trombosis de la vena cava, en ausencia de contraindicaciones, se basa en la anticoagulación. Otras opciones terapéuticas son la trombolisis dirigida con catéter, trombectomía abierta o angioplastia percutánea con stent(4).

CONCLUSIÓN

La trombosis de la vena cava es una enfermedad con muy alta morbimortalidad. El presente caso constituye una urgencia vital que requiere ser diagnosticada y tratada de manera precoz. La orientación adecuada del cuadro clínico, así como la elección y realización de la prueba diagnóstica adecuada, son de vital importancia para lograr una actuación oportuna que permita mitigar las graves consecuencias de esta patología.



Tomografía (A) axial MPR MIP y (B) average MPR coronal. Hay una ausencia de repleción de la vena cava inferior inmediatamente inferior al filtro y de ambas venas iliacas. Nótese la presencia de contraste en ambas venas renales (punta de flecha) y vena cava suprahepática (). (C) Pieza quirúrgica extraída mediante trombectomía abierta. (D) Reconstrucción 3D volume rendering, en la que se visualiza el doblamiento (flecha) del filtro de vena cava.*

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Ya-Juan Guo, Jun Feng, Tian-Rong Qu, et al. Vena cava thrombosis after vena cava filter placement: Incidence and risk factors. *J Geriatr Cardiol*. 2011 Jun; 8(2): 99-103. doi: 10.3724/SP.J.1263.2011.00099
- (2) Salah D. Qanadli, Kiara Rezaei-Kalantari, Laurence Crivelli, et al. Structured team-oriented program to follow patients after vena cava filter placement: a step forward in improving quality for filter retrieval. *Scientific Reports*. 2021. Volume 11, Article number: 3526.
- (3) Jessie Aw-Zoretic, MD1 and Jeremy D. Collins, MD1. Considerations for Imaging the Inferior Vena Cava (IVC) with/without IVC Filters. *Semin Intervent Radiol*. 2016 Jun; 33(2): 109-121. doi: 10.1055/s-0036-1583207
- (4) Courtney M. Hollingsworth; Therese Mead. *Inferior Vena Caval Thrombosis*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021. Jan-.