

INTERRUPCION DE VENA CAVA INFERIOR MEDIANTE FILTROS PERCUTANEOS: RESULTADOS INMEDIATOS Y A LARGO PLAZO EN 277 PACIENTES.

Drs. Renato Mertens, Ivette Arriagada, Rodrigo Sagües, Francisco Valdés, Albrecht Krämer, Leopoldo Mariné, Michel Bergoeing, E.U. Jeannette Vergara, E.U. Magaly Valdebenito. Cirugía Vascular y Endovascular. Departamento de Enfermedades Cardiovasculares Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Antecedentes: El tratamiento de la enfermedad tromboembólica es la anticoagulación, ocasionalmente la trombolisis. En ocasiones la anticoagulación está contraindicada, presenta complicaciones, fracasa en prevenir otro episodio o se anticipa un resultado insuficiente. En estas situaciones se indica interrumpir la vena cava inferior (VCI) para evitar la embolia pulmonar (EP).

Objetivo: Evaluar los resultados de este procedimiento en el corto y largo plazo utilizando dispositivos percutáneos actualmente disponibles.

Pacientes y Métodos: Se revisaron retrospectivamente registros de 277 pacientes (pac) tratados entre enero 1993 y julio 2005, 54,7% hombres y edad promedio 61,9 años (rango:17-98). La indicación más frecuente fue contraindicación de anticoagulación en 142 pac. (51,3%) seguido de EP masiva o mala reserva pulmonar en 40 pac. (14,5%). Los filtros utilizados fueron: Greenfield (Boston Sci®) 59 (21%), Günther-Tulip (Cook®) 11 (4%), Trapease/Optease (Cordis®) 99 (36%), Venatech (Braun®) 106 (38%), y Bird's nest (Cook®) 2 (0,7%). El acceso más frecuente fue yugular (68%). En 19 pac (7%) el filtro fue instalado sobre las venas renales.

Resultados: El procedimiento fue técnicamente posible en 100% de los pacientes. No hubo morbimortalidad derivada del procedimiento. El seguimiento promedio fue de 42 meses (0,2-136,4). Durante el seguimiento 3 (1,1%) pacientes han fallecido por EP y se ha documentado un nuevo episodio trombótico en 20 pacientes (7,2%).

Conclusión: El uso de filtros de VCI es eficaz y seguro en prevenir la EP masiva, complicaciones a largo plazo son infrecuentes, la incidencia alejada de TVP se compara favorablemente con la reportada en pacientes con TVP sin filtro.