

FILTROS DE VENA CAVA INFERIOR EN UBICACIÓN SUPRARRENAL. EXPERIENCIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA

Drs. Leopoldo Mariné M., Renato Mertens M., Ivette Arriagada, Francisco Valdés E., Albrecht Krämer Sch.

Cirugía Vasculuar y Endovascular, Facultad de Medicina
Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

El filtro de vena cava inferior(FVCI) tiene por función prevenir el tromboembolismo pulmonar(TEP) en pacientes con contraindicación o falla del tratamiento anticoagulante(TA). Su implante habitual se realiza bajo el nivel de las venas renales, aunque en determinadas situaciones debe ser ubicado sobre éstas, siendo la insuficiencia renal su más temida complicación.

Objetivo: Analizar aspectos clínicos y terapéuticos de FVCI en posición suprarrenales(FSR). Estudio retrospectivo.

Pacientes y Métodos: Se revisan los antecedentes de todos los pacientes con FSR implantados en forma percutánea por nuestro grupo desde 1993, en pabellón quirúrgico bajo anestesia local y apoyo radioscópica. Las razones de usar un FSR fueron: trombosis VCI(22), trombosis de vena renal extendiéndose a cava(4), dificultades anatómicas(2), falla de filtro infrarrenal previo(1), accidental(1). Las indicaciones de FSR fueron: profilaxis de TEP ante trombo inestable(17), contraindicación TA (7), mala reserva pulmonar(4), falla tratamiento(2).

Resultados: tratamos 30 pacientes (50% hombres, 47.7 ± 16.8 años, rango: 19-77). Esto corresponde al 8.3% de un total de 361 filtros percutáneos implantados en este periodo. El filtro utilizado fue: OptEase/TrapEase®(11) , Venatech®(10), Greenfield titanio®(8) , Günther-Tulip®(1). El acceso fue yugular interno en 25 casos, femoral(4 casos, hallazgo diagnóstico de extensión a la cava) y uno subclavio. Éxito técnico de 100%, no hubo muertes ni TEP asociados al procedimiento. Se obtuvo seguimiento en todos los pacientes (promedio: 54.3 ± 52.9 meses, rango: 1-152), 8 han fallecido, 5 de ellos portadores de cáncer. De los pacientes sobrevivientes, ningún paciente se encuentra en hemodiálisis. Desarrollaron nueva trombosis venosa de extremidad(es) 4 pacientes (13.3 %), sin nuevo TEP. En 19/22 pacientes sobrevivientes se realiza seguimiento de creatinina, encontrándose elevada en un caso que presentaba daño renal crónico previo a la colocación del FSR.

Conclusión: Los FSR son un procedimiento con indicaciones definidas, de baja morbilidad y con buenos resultados a largo plazo.