
Recurrencia de tromboembolismo pulmonar tras la colocación de un clip de Adams-DeWeese en la cava inferior

C. Abad

Servicio de Cirugía Cardiovascular. Hospital Clínico
Barcelona (España)

RESUMEN

Se presenta el caso de una mujer con tromboembolismo pulmonar de repetición tras la colocación de un clip de Adams-DeWeese en la vena cava inferior. En el estudio radiológico con tomografía axial computarizada se objetivó el clip abierto y fuera de los límites de la cava inferior. Se comenta esta rara observación clínica.

SUMMARY

This case presents a woman with pulmonary thromboembolism after the insertion of an Adams-DeWeese's clip around the inferior vena cava. A radiologic study, by Computerized axial tomography, was made and an opened clip (outside the lower cava limits) was seen. This rare clinical event is expounded.

Introducción

El tromboembolismo pulmonar (TEP) es una situación clínica frecuente (1, 2). En determinadas situaciones el cirujano vascular es llamado a consulta para interrumpir el flujo por la vena cava inferior (VCI) y evitar con este procedimiento los fenómenos de TEP.

La interrupción parcial de la VCI con un clip serrado de Adams-DeWeese es un método probado, seguro y eficaz (3). Presentamos el caso excepcional de una paciente con recurrencia de TEP tras la colocación de un clip de Adams-DeWeese.

El estudio radiográfico con tomografía axial computarizada (TAC), demostró la presencia de un clip abierto.

Caso clínico

Paciente de 69 años y del sexo femenino. Como antecedentes importantes refería historia de Diabetes Mellitus controlada con dieta y con antidiabéticos orales, herniorrafia de Bassini en lado derecho y colocación de marcapaso cardíaco definitivo, en 1984, por bloqueo aurículo-ventricular completo. En

1978 y tras operación de hallux valgus, presentó trombosis venosa profunda (TVP) en extremidad inferior izquierda con TEP, lo que motivó, en otro Hospital de la ciudad, la colocación por vía retroperitoneal de un clip de Adams-DeWeese en la VCI. En 1985 reingresó en nuestro Hospital por un cuadro clínico compatible con trombosis venosa profunda (TVP) en pierna izquierda. Estando ingresada desarrolló un episodio brusco de disnea intensa con taquicardia y taquipnea. Se practicó γ -grafía pulmonar, que fue demostrativa de TEP en algunos lóbulos inferiores. Se realizó flebografía convencional, que mostraba TVP reciente en la extremidad inferior izquierda. Se realizó ecocardiografía que descartó patología embolígena en el corazón derecho. Con el diagnóstico de TEP de repetición, de origen en las venas de las extremidades inferiores, se practicó TAC abdominal, que mostraba un clip de Adams-DeWeese parcialmente abierto y fuera de la VCI (fig. 1). Se planeó la colocación de un filtro transverso en la VCI pero, en vista de la mejoría clínica con el tratamiento de Heparina intravenosa, se decidió anticoagular a la enferma y adoptar una actitud expectante. Desde entonces hasta la actualidad y después de más de 3 años de seguimiento, la enferma ha permanecido en buen estado general, anticoagulada con dicumarol y sin evidencia de TVP o/y episodios de TEP.

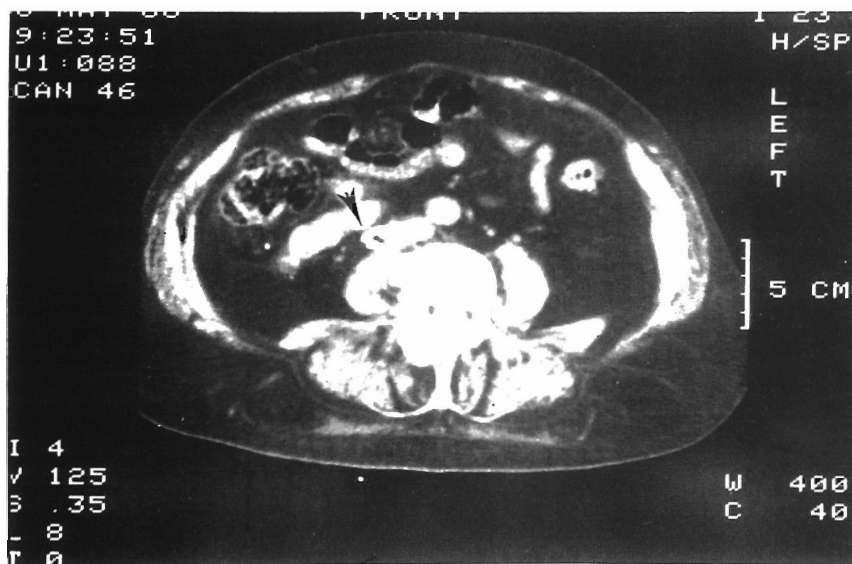


Fig. 1 - TAC abdominal donde se visualiza (flecha) el clip de Adams-DeWeese abierto y por fuera de la vena cava inferior.

Discusión

En líneas generales, las indicaciones de oclusión parcial de la VCI son las siguientes (4, 5): 1) TEP de repetición en paciente anticoagulado correctamente, 2) contraindicaciones de anticoagulación en enfermo con TEP, 3) necesidad de interrumpir la anticoagulación en enfermo con TEP, 4) después de la embolectomía pulmonar y 5) en situaciones especiales de alto riesgo tromboembólico.

El clip serrado de teflón, diseñado por **Adams y DeWeese** (6), se está utilizando en clínica desde 1966 con buenos resultados (7, 8). La incidencia de TEP de repetición tras la ligadura o clipaje de la VCI es del 5-15% (3, 9) y se debe principalmente a las siguientes causas: 1) microembolismo pulmonar a través de los espacios de 3 mm que deja el

clip al cerrarse, 2) trombos que se forman en el segmento de cava situado inmediatamente por encima del clip, 3) TEP a través de venas dilatadas que suplen a la VCI cuando ésta está ocluida o semiocluida, 4) TEP a partir de las venas ováricas o testiculares y 5) TEP a partir de trombos en las venas de las extremidades superiores o corazón derecho.

El TEP a través de un clip de Adams-DeWeese parcialmente abierto es una complicación que no hemos encontrado en la literatura y que, por lo tanto, aunque rara debe tenerse en cuenta en casos similares al aquí expuesto. La realización de un TAC abdominal es el mejor método de evaluar la correcta posición de este sistema de oclusión parcial de la VCI.

BIBLIOGRAFIA

1. SABINSTON, D. C.: Pathophysiology, diagnosis and management of pulmonary embolism. «Am. J. Surg.», 138: 384, 1979.
2. SHARMA, G. V. R. K.; BARSAMIAN, E. M.; PARISI, A. F.; CELLA, G.; SAHARRO, A. A.: «Pulmonary embolism». En: Spittell J. A. (ed). Clinical Vascular Surgery. Philadelphia. F. A. Davis, 1982, pp. 155-170.
3. ADAMS, J. T.; De WEESE, J. A.: Venous interruption. En: «Vascular Surgery». Principles and Techniques. Connecticut. Appleton-Century-Crofts, 1984, pp. 991-1006.
4. GRANENA, J.; ABAD, C.: Embolismo pulmonar, Pi-Figueras. «Práctica Quirúrgica». Barcelona. Salvat, 1984, pp. 1092-1103.
5. ABAD, C.; MORALES, M. A.; POMAR, J. L.; MULET, J.: Abordaje único para cirugía cardíaca extracorpórea e interrupción de la vena cava inferior. «Rev. Esp. Cirugía Cardíaca, Torácica y Vascular (CTV)». 6 (1): 24, 1988.
6. ADAMS, J. T.; De WEESE, J. A.: Partial interruption of the inferior vena cava with a new plastic clip. «Surg. Gyn. Obst.», 123: 1087, 1966.
7. BERSTEIN, E. F.: The role of operative inferior vena cava interruption in the management of venous thromboembolism. «World J. Surg.», 2: 61, 1978.
8. BERNHARD, V. M.: Inferior vena cava interruption. En: Henry Haimovici. «Vascular Emergencies». New York. Appleton-Century-Crofts, 1982, pp. 575-588.
9. DONALDSON, M. C.; WIRTHLIN, L. S.; DONALDON, G. A.: Thirty year experience with surgical interruption of the inferior vena cava for prevention of pulmonary embolism. «Ann. Surg.», 191 (3): 367, 1980.