



# Radiología



## 0 - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA. Trombosis venosa de extremidades inferiores. Tratamiento endovascular

J.M. Pulido Duque y J.L. Pareja Lázaro

Hospital Universitario Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España.

### Resumen

**Objetivos docentes:** Presentar el estado actual del tratamiento endovascular de la trombosis venosa profunda (TVP) de extremidades inferiores, con sus indicaciones, contraindicaciones, complicaciones y resultados.

**Discusión:** La trombosis venosa profunda (TVP) y el tromboembolismo pulmonar (TEP) son dos manifestaciones de la enfermedad tromboembólica venosa (ETV). La TVP de los miembros inferiores se puede subdividir en: TVP de la pantorrilla y TVP proximal (vena poplítea, femoral o ilíaca). La TVP iliofemoral tiene un peor pronóstico debido a la mayor cantidad de trombo y al mayor riesgo de síndrome posttrombótico, que se manifiesta por dificultad en el retorno venoso e incompetencia valvular con edema crónico del miembro (75%), claudicación venosa (40%), cambios en la piel y ulceración. A pesar de mejorar el flujo venoso, la anticoagulación sola, no puede resolver la TVP iliofemoral y esta afectará a la función de la bomba muscular y a la competencia valvular hasta en el 95% de los pacientes a los 5 años de seguimiento. Las opciones de tratamiento actuales son: anticoagulación (AC), trombólisis sistémica y trombectomía quirúrgica. Más recientemente, están disponibles técnicas endovasculares menos invasivas, basadas en el uso de catéteres: 1) trombectomía mecánica percutánea (PMT), utilizando dispositivos que fragmentan, disuelven y a veces aspiran el trombo. 2) trombólisis directa con catéter (CDT), que hace posible la administración de dosis bajas del fibrinolítico y 3) una combinación de estos dos métodos: trombólisis fármaco mecánica (PCTD). La CDT está asociada con una tasa de éxito del 80-90%, con una tasa de complicaciones hemorrágicas del 5-11%, siendo la mayoría hematomas a nivel del punto de punción. La hemorragia cerebral y el TEP sintomático son raros (1%). Aunque PMT y PCTD son técnicas que tienen el potencial de reducir el riesgo de sangrado y la frecuencia del síndrome post-trombótico, esta hipótesis no ha sido confirmada en un gran estudio multicéntrico aleatorizado. Tras los resultados del estudio CaVent (CDT+AC vs AC), los radiólogos vasculares deben ofrecer a sus pacientes con TVP iliofemoral y bajo riesgo de hemorragia, una rápida eliminación del trombo y restauración de la patencia venosa, para prevenir el síndrome post-trombótico. Cuando esté completado el estudio ATTRACT, tendremos respuestas definitivas en relación al valor de la CDT en las TVP en función de la extensión de la trombosis (iliofemoral vs femoropoplítea).

### Referencias bibliográficas

Lancet. 2012;379:31-8.

J Vasc Surg. 2012;55:607-11.

Sem Intervent Radiol. 2012;29:16-22.

