Radiología. 2014;56 (Espec Cong):1722

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 postrombótico, 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 trombectomia 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 PCDT 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 hemorragía, 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 femoropoplitea).

Referencias bibliográficas

Lancet. 2012;379:31-8.

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

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

Am Heart J. 2013;165:523-30.

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados