

FALTAN 30 DÍAS

# imágenes 2013



59° Congreso Argentino de Diagnóstico por Imágenes  
29° Encuentro de Residentes  
1° Congreso Internacional Conjunto con la Universidad de Texas  
1° Congreso Argentino de Licenciados en Bio-Imágenes y Técnicos Radiólogos  
22 al 24 de agosto 2013 - Auditorio U.C.A. - C.A.B.A.



F.A.A.R.D.I.T.

Federación Argentina de Asociaciones de Radiología,  
Diagnóstico por Imágenes y Terapia Radiante



## Doce años en el tratamiento del enfermedad tromboembolica venosa empleando filtros de vena cava removibles

Dres. Guillermo Eisele, Damian Simonelli, Jorge Neira, Eduardo Malvino, Marcelo Zylverman, Alejandro Benitez, Carlos Suarez

Servicios de Radiología Intervencionista . Sanatorios Trinidad Palermo y Mitre , Clínica y Maternidad Suizo Argentina, Instituto Alexander Fleming y CEMIC .  
Buenos Aires, Argentina

# FILTRO DE VENA CAVA REMOVIBLE (FVCR)

Dispositivo metálico intravascular diseñado para:

- Permanecer fijo a las paredes de vena cava (VC)
- Prevenir o reducir el pasaje de trombos de venas profundas (TVP) provocando trombo embolismo pulmonar (TEP)
- Ser utilizado tanto por tiempo limitado como definitivo
- Ser retirado luego del empleo temporario.

# PROPOSITO

Evaluar la utilidad de FVCR en el tratamiento preventivo de la enfermedad tromboembolica venosa (ETV)

# PACIENTES

- 1999-2011, retrospectivo, multicentrico
- 511 pacientes, 20 a 88 años
- 515 FVCR      510 VC Inferior  
                          5    VC Superior
- Tipo    Günther tulip    82% (Acher Cook)  
                          Optease                    15% (Cordis J&J)
- 296 pacientes con uso definitivo FVCR
- **218 *pacientes FVCR retirados (42%)***
- 28 pacientes con reposicionamiento y 4 2° FVCR
- 22 pacientes fracaso/imposibilidad retiro FVCR

# METODOS

- Sala de Angiografía 99%
- Cateterismo de vena femoral (VF) o Yugular Interna (VYI) por Seldinger para Cavografía pre implante
- Implante FVCR en VCI o VCS
- Retiro o reposicionamiento desde VYI derecha (VYI izq n=1) o desde VF
- Cavografía pre retiro
- Filtrado temporario 1 a 72 días (media 31 días)
- Prolongación tiempo de filtrado : 2º nuevo FVCR o reposicionamiento del mismo FVCR
- Evaluación clínica, laboratorio e imágenes

# INDICACIONES

- . **Contraindicación temporaria o fallo de la anticoagulación 96%**
- . **Compromiso cardiopulmonar severo con alto riesgo de mortalidad en nuevo TEP**
- . **Trombos flotantes en vena cava**

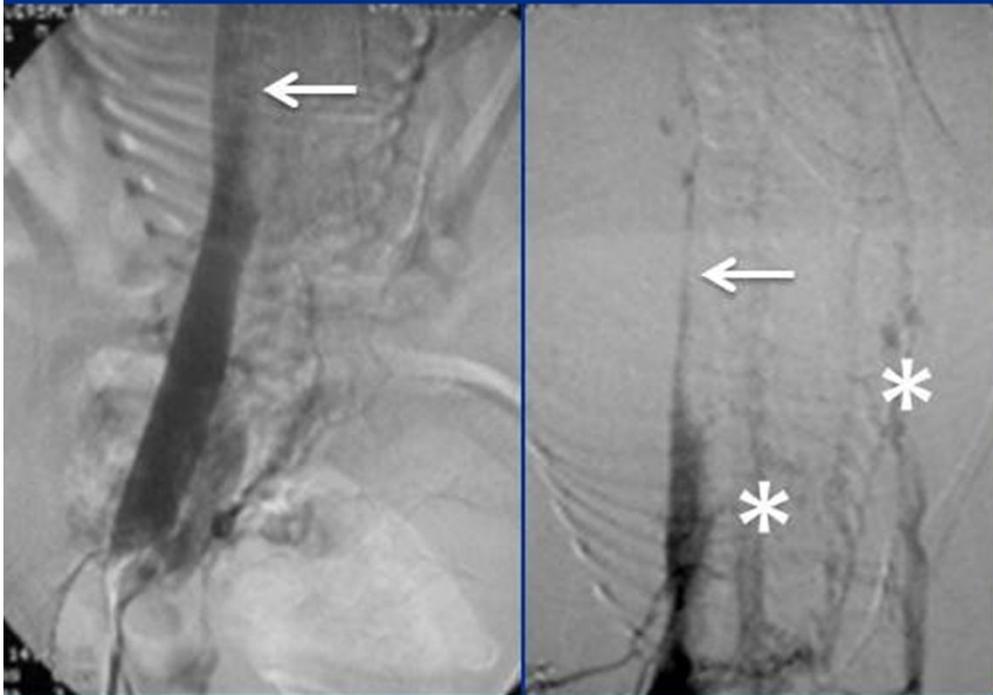
# RESULTADOS



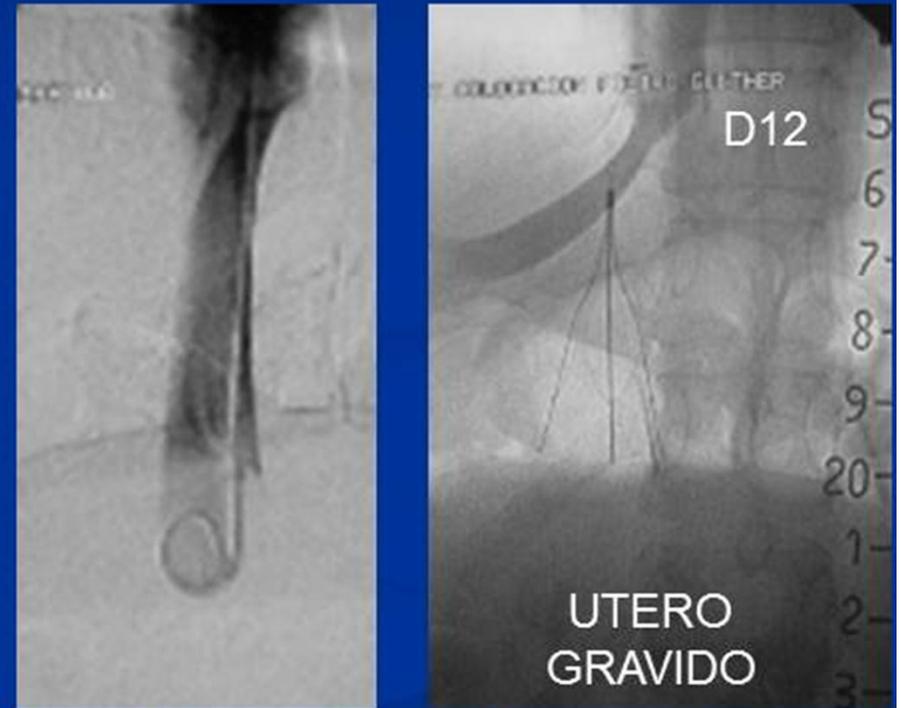
- Éxito implante FVCR 100%
- Éxito retiro FVCR 90%
- Tilting n=15 7%
- Atrapado menor de trombos 61%
- Éxito filtrado temporario 98% (sin TEP)
- Fracaso filtrado temporario 4 pacientes con TEP
- FVCR infectados y retirados 3
- Complicaciones n=14
  - 22 Retiro imposible FVCR
  - 3 Lesion menor VC
  - 1 Hemopericardio
  - 1 Hematoma VF

# TVP del Preparto & TEP

Oclusión VCI inferior (flecha) &  
circulación colateral espinal (\*)

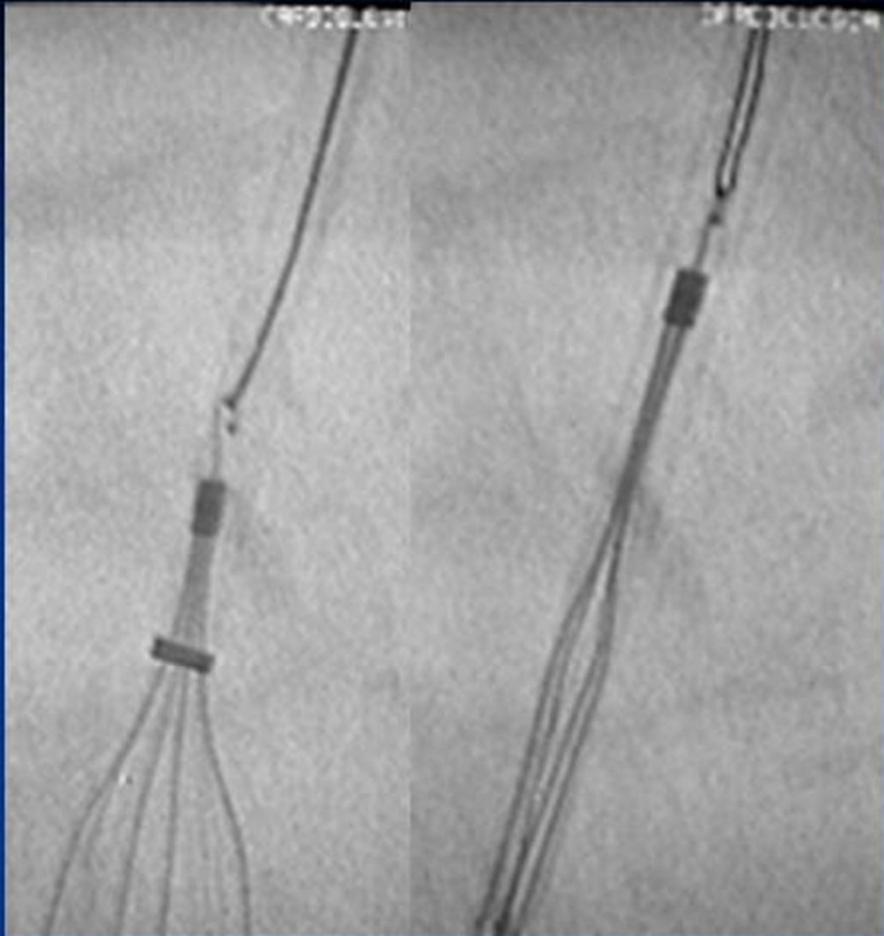


FVCR implantado

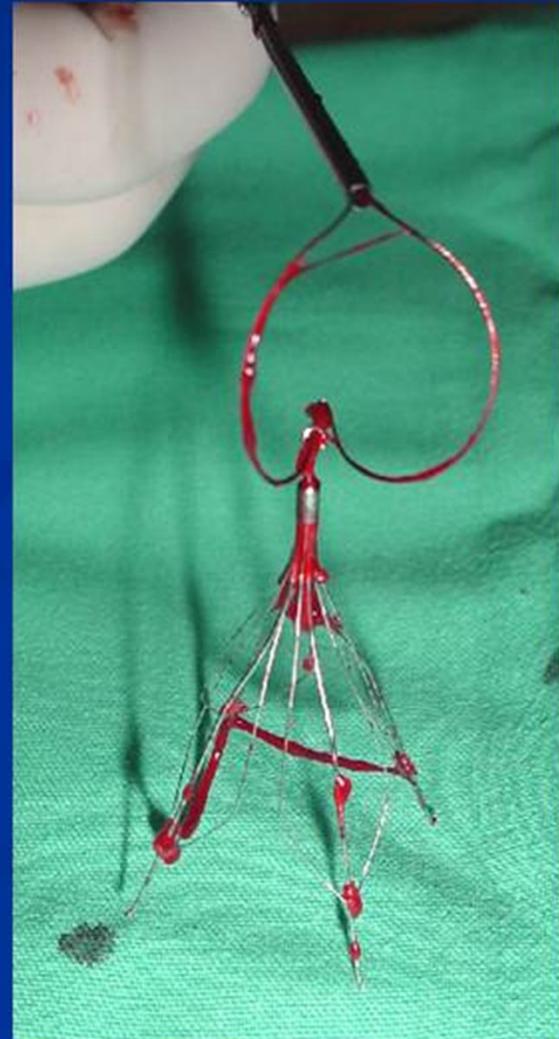


Cavografía suprarrenal  
pre implante desde  
acceso VYD

## Atrapado menor de trombos



Retiro de FVCR al 5<sup>o</sup>  
día del post parto



# CONCLUSIONES

- Los FVCR se emplean generalmente ante la contraindicación o fallo temporario de la anticoagulación
- El empleo de filtrado temporarios puede prevenir mas de 95% de TEP
- El uso temporario de FVCR presenta baja tasa de complicaciones y carece de los inconvenientes del uso definitivo de los FVC
- En pacientes seleccionados existe interés en prolongar el tiempo de filtrado temporario