



Radiología



0 - Trombolisis venosa Periférica: sistemas y resultados

J. Urbano García

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.

Resumen

Objetivo docente: En esta ponencia actualizaremos las técnicas y dispositivos endovasculares para el tratamiento de la TVP aguda, sintomática y proximal revisando aspectos técnicos y resultados clínicos.

Discusión: La anticoagulación oral es el tratamiento estándar para la TVP con eficacia demostrada en la prevención del TEP y TVP recurrentes. Sin embargo la anticoagulación parece insuficiente para proteger al paciente de los efectos tardíos causados por el síndrome posttrombótico (SPT) que una vez establecido tiene un difícil tratamiento y ocasiona una morbilidad importante. Mantener la función del sistema valvular venoso es clave para prevenir la aparición tardía del SPT. Para ello es necesario restablecer precozmente el flujo venoso eliminando el trombo agudo. La trombectomía quirúrgica ya se demostró hace años que no es efectiva en esta patología. La fibrinólisis mediante infusión directa del trombolítico con un catéter impactado en el trombo es efectiva en un porcentaje aceptable de pacientes pero precisa dosis altas y prolongadas de trombolítico con el correspondiente riesgo de complicación hemorrágica y con las contraindicaciones ya conocidas. Es un tratamiento que dura 12-36 horas, con controles venográficos repetidos y en ocasiones ingreso en UVI. Debido a su complejidad, riesgos y ausencia de resultados concluyentes, la fibrinólisis en la TVP no ha llegado a implantarse de manera estandarizada ni a incluirse en las guías clínicas. El desarrollo reciente de diversos dispositivos específicos que de forma mecánica y ayudados por bajas dosis locales de trombolíticos destruyen o aspiran el trombo fresco venoso está cambiando la tendencia en el manejo de estos pacientes. Esta técnica se denomina trombolisis farmacomecánica. Los sistemas Trellis[®], Angiojet[®] y Aspirex[®] son los más empleados permitiendo que la TVP pueda ser eliminada fácilmente, con mejores resultados clínicos y menos riesgos para el paciente que con la fibrinólisis tradicional. Existen estudios clínicos en marcha que pretenden establecer la eficacia y seguridad de la trombolisis farmacomecánica frente al tratamiento anticoagulante estándar y que en un futuro inmediato establecerán indicaciones concretas para el uso de estas técnicas.

Referencias bibliográficas

Vedantham S, Goldhaber SZ, Kahn SR, et al. Rationale and design of the ATTRACT Study: a multicenter randomized trial to evaluate pharmacomechanical catheter-directed thrombolysis for the prevention of postthrombotic syndrome. *Am Heart J.* 2013;165:523-30.

Kearon C, Akl EA, Comerota AJ, Prandoni P, et al. Antithrombotic therapy for VTE disease: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians

Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest. 2012;141:e419S-94S.

Urbano J.. TVP ileo-femoral y axilo-subclavia: Manejo endovascular. Conference Paper. May 2009.