

Incidencia y evolución de la trombosis de cava inferior tras la retirada de ECMO

Víctor Manuel Juárez Olmos(1), Elena Puerto García(1), Lourdes Vicent Alaminos(1), Alejandro Durante López(1), Laura Domínguez Pérez(1), Vanesa Bruña Fernández(1), Helena Alarcos Blasco(1), Álvaro Velasco de Andrés(1), Pablo Rodríguez Alonso(1), Celia Denche Sanz(1), Ignacio Pascual Ramos(1), Elisa Carmona Cuevas(1), Héctor Bueno Zamora(1), Roberto Martín Asenjo(1) y Fernando Arribas Ynsaurriaga(1) de (1)Servicio de Cardiología. Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España

Introducción: La asistencia mecánica mediante oxigenador de membrana extracorpórea (ECMO) periférico está cada vez más extendida. El objetivo de este estudio es analizar la incidencia, evolución y factores asociados con la trombosis de vena cava inferior tras la retirada del soporte con ECMO, una entidad apenas descrita en la literatura.

Métodos: Estudio observacional unicéntrico basado en un registro prospectivo de pacientes con soporte ECMO que incluyó aquellos pacientes con cánula venosa periférica alojada en cava inferior entre julio 2024 y abril 2026. Se excluyeron los pacientes fallecidos antes de la retirada del soporte. La trombosis se evaluó principalmente mediante ecografía abdominal subcostal y transhepática. Con finalidad exploratoria y generadora de hipótesis, se compararon variables clínicas, analíticas y relacionadas con el soporte entre pacientes con y sin trombosis.

Resultados: Se incluyeron 49 pacientes con ECMO y cánula venosa en cava inferior. Diecinueve fallecieron durante el soporte, quedando 30 pacientes para la evaluación tras la retirada del ECMO. La trombosis de la vena cava inferior se identificó en 9 pacientes (30?%). Todos ellos mantuvieron tratamiento anticoagulante durante el ingreso, resolviéndose la trombosis antes del alta en el 89% de los casos, sin necesidad de otras intervenciones.
De forma global, se detectaron casos de enfermedad tromboembólica venosa en el 46,7% de los pacientes (incluyendo tromboembolismo pulmonar y trombosis venosa profunda). Algunas características de especial relevancia y su asociación se describen en la Tabla 1.

Conclusiones: La trombosis de la vena cava inferior tras la retirada del soporte con ECMO es una complicación de incidencia elevada en nuestra cohorte. Su evolución suele ser favorable manteniendo la terapia anticoagulante y se presenta mayoritariamente como un hallazgo.
Factores como el tiempo de soporte, el tamaño de las cánulas o el nivel de anticoagulación y/o antiagregación podrían desempeñar un papel relevante, favoreciendo el desarrollo de trombosis. No obstante, existen limitaciones que hacen necesarios futuros trabajos para profundizar en las asociaciones descritas.
Finalmente, su elevada incidencia refuerza la importancia de realizar una evaluación sistemática del territorio venoso tras la retirada del ECMO, especialmente antes de suspender la anticoagulación.

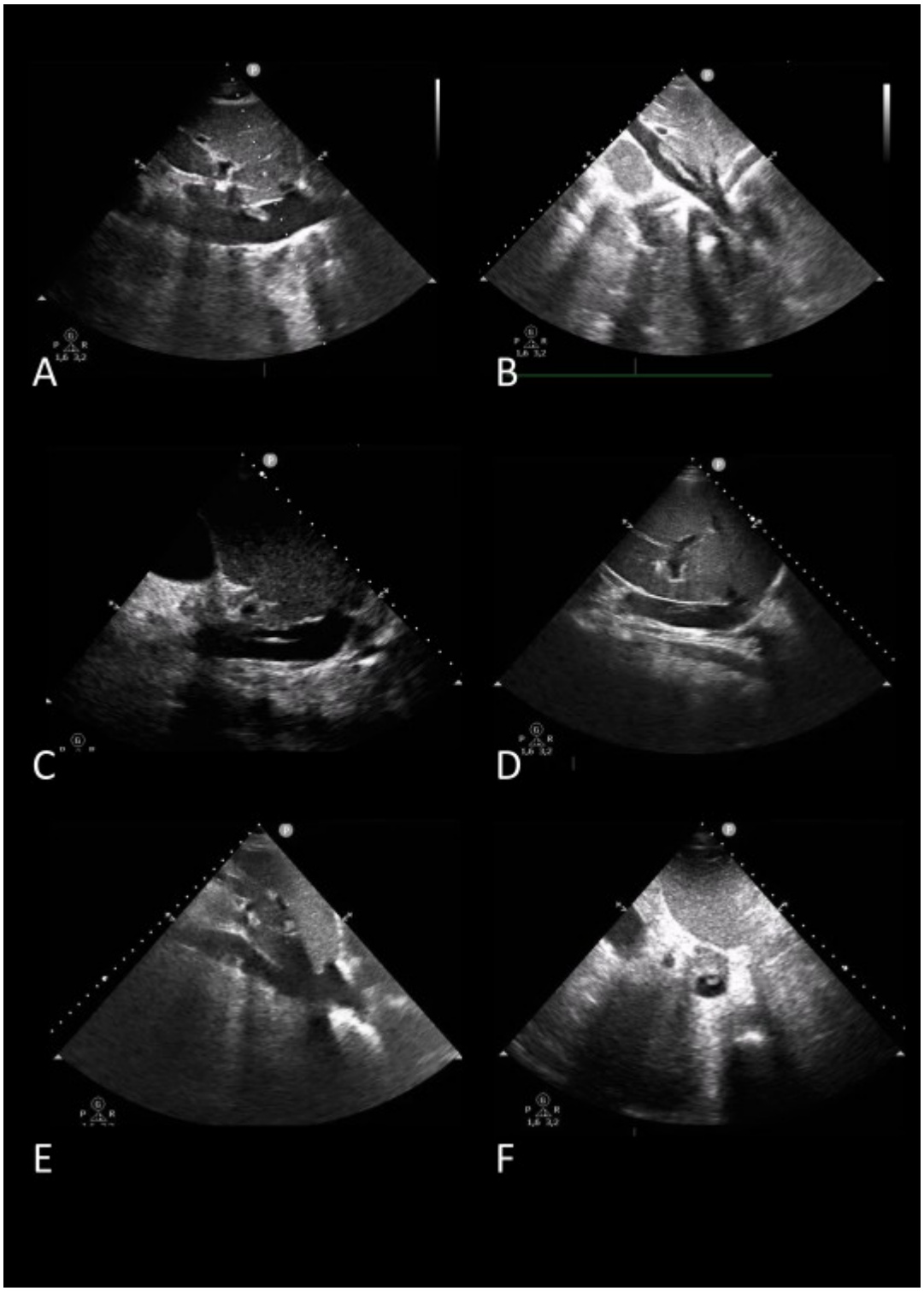

A
B
C
D
E
F

Tabla 1. Variables clínicas, analíticas y del soporte

Variables	Total (n=30)	Trombosis cava (n=9)	Sin trombosis cava (n=21)	p-valor
Superficie corporal (m2)	2,0 (1,8–2,0)	1,8 (1,7–2,0)	2,0 (1,8–2,1)	0,18
Plaquetas máximas	137 (117–175)	122 (107–156)	154 (122–181)	0,12
Plaquetas mínimas	82 (41–110)	50 (23–84)	92 (56–126)	0,04
Cánula venosa (French)	21 (21–21)	21 (21–23)	21 (21–21)	0,21
Ratio cánula / BSA	7 (4–17)	17 (7–21)	6 (4–8)	0,01
Tiempo de soporte ECMO (días)	11,2 (10,5–11,9)	11,8 (10,8–12,5)	10,6 (10,3–11,7)	0,07
Otras complicaciones trombóticas				
Tromboembolismo pulmonar	3 (10,0 %)	1 (11,1 %)	2 (9,5 %)	1*
Enfermedad tromboembólica venosa	14 (46,7 %)			

Tabla 1. Variables clínicas y analíticas relacionadas con la trombosis en cava inferior. Valores expresados como mediana (rango intercuartílico; Mann–Whitney U). * test exacto de Fisher