

Tratamiento endovascular del síndrome post-trombótico crónico. A propósito de un caso

Ignacio Pérez-Catalán¹, Ginés Gascón-Ramón¹, José H. García-Vila², Celia Roig-Martí¹, Neus Montañana-Rosell¹

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario de Castellón. Castellón de la Plana. España

²Servicio de Radiología. Hospital General Universitario de Castellón. Castellón de la Plana. España

Recibido: 17/08/2017

Aceptado: 20/11/2017

En línea: 31/12/2017

Citar como: Pérez-Catalán I, Gascón-Ramón G, García-Vila JH, Roig-Martí C, Montañana-Rosell N. Tratamiento endovascular del síndrome post-trombótico crónico. Rev Esp Casos Clin Med Intern (RECCMI). 2017 (Dic); 2(3): 140-142.

Autor para correspondencia: Ignacio Pérez-Catalán. nachocs13@gmail.com

Palabras clave

- ▷ Síndrome post-trombótico crónico
- ▷ Trombosis venosa profunda
- ▷ Síndrome de May-Thurner
- ▷ Angioplastia
- ▷ Stent

Keywords

- ▷ Chronic post-thrombotic syndrome
- ▷ Deep vein thrombosis
- ▷ May-Thurner syndrome
- ▷ Angioplasty
- ▷ Stent

Resumen

Paciente de 44 años que en 1994 sufrió un primer episodio de trombosis venosa profunda ilio-femoral izquierda secundaria a un accidente de tráfico. Posteriormente presenta múltiples recidivas trombóticas tratadas con anticoagulación. Tras ser diagnosticado de síndrome post-trombótico crónico grave, en 2017 se realiza una recanalización mediante angioplastia y posterior colocación de *stent* con una mejoría importante tanto morfológica como sintomática. Supone el primer caso de síndrome post-trombótico crónico de tan larga evolución tratado mediante abordaje endovascular en la provincia de Castellón.

Abstract

A 44-year-old patient who suffered a first episode of left ilio-femoral DVT in 1994. Thereafter, he presented multiple thrombotic recurrences treated with anticoagulation. After being diagnosed with severe chronic post-thrombotic syndrome, an endovascular recanalization was performed by angioplasty and stent placement with an important morphological and symptomatic improvement. It is the first case of chronic post-thrombotic syndrome treated by endovascular recanalization approach in the province of Castellón.

Puntos destacados

- ▷ El síndrome post-trombótico crónico es una complicación frecuente de la trombosis venosa profunda y frecuentemente merma la calidad de vida.
- ▷ El tratamiento endovascular con angioplastia y colocación de *stent* ha demostrado mejorar la calidad de vida, convirtiéndose en una alternativa en difusión.

Introducción

El síndrome post-trombótico (SPT) crónico es la complicación crónica más frecuente de la trombosis venosa profunda (TVP). Además de sus complicaciones evolutivas, en muchos casos conlleva un detrimento importante de la calidad de vida de los pacientes. El tratamiento inicial habitual consiste en medidas conservadoras, como fisioterapia, medias compresivas y ejercicio. No obstante, a pesar de ello, en muchas ocasiones el paciente persiste sintomático, por lo que son necesarias otras alternativas terapéuticas como el tratamiento endovascular mediante angioplastia y colocación de *stent*. Diferentes estudios en los últimos años muestran resultados muy favorables, tanto en eficacia como en seguridad del procedimiento. Presentamos el primer caso de SPT crónico,

de tan larga evolución, tratado con angioplastia y colocación de *stent* en la provincia de Castellón.

Historia clínica

Se trata de un varón de 44 años que en 1994 sufre un primer episodio de TVP ilio-femoral izquierda tras un accidente de tráfico. No presentaba antecedentes familiares de TVP. Hipercolesterolemia en tratamiento con estatinas. Múltiples recidivas trombóticas desde 1994 en miembro inferior izquierdo, tratadas con heparinas de bajo peso molecular y dicumarínicos (la última en febrero de 2017, tras la cual inicia anticoagulación indefinida).

Se remite a Consulta Externa de Medicina Interna para su valoración y estudio etiológico por presentar edema, pesadez, calambres nocturnos, prurito y aparición de signos cutáneos de estasis sanguínea y varices en miembro inferior izquierdo, con episodios trombóticos de repetición que mermaban su calidad de vida. También tuvo una úlcera venosa supramaleolar izquierda de años de evolución.

Se aplicó la escala de Villalta y su puntuación fue de 31 puntos, por lo que se diagnosticó de SPT grave (≥ 15 puntos).

Exploración

IMC 24,7 kg/m². Múltiples varicosidades en todo el miembro inferior izquierdo, hasta zona inguinal alta, sin varices en testículos. Lipodermatoesclerosis con hiperpigmentación secundaria a úlcera venosa supramaleolar izquierda de años de evolución (**Figura 1**).



Figura 1. Lipodermatoesclerosis con hiperpigmentación secundaria a úlcera venosa supramaleolar izquierda de años de evolución

Enfoque diagnóstico

Dado que todos los episodios trombóticos habían ocurrido en el miembro inferior izquierdo, parecía prioritario descartar oclusión venosa proximal, bien secundaria a la inmovilización prolongada por accidente de tráfico de alta energía (tuvo traumatismo craneoencefálico con pérdida de conciencia prolongada), o bien sobreañadida a alguna alteración anatómica de base, como síndrome de May-Thurner o anomalías de la cava. Estas exploraciones están indicadas si el paciente está decidido a realizarse un tratamiento invasivo en caso de estar indicado y ser viable.

Dada la tórpida evolución del cuadro, que se trataba de un paciente joven, de bajo riesgo quirúrgico, y que el SPT estaba deteriorando su calidad de vida

y limitando su actividad laboral, se realiza estudio etiológico enfocado a un posible tratamiento endovascular.

Exploraciones complementarias

En primer lugar, se realizó tomografía axial computarizada (TAC) en fase venosa, observándose ausencia de anomalías en la cava o la existencia de síndrome de May-Thurner, mostrando la vena iliaca externa izquierda no permeable y disminuida de calibre. Por ello, se decide, de acuerdo con el paciente, realizar flebografía y tratamiento endovascular con recanalización percutánea de vena iliaca, angioplastia y colocación de *stent*.

En la flebografía realizada durante el tratamiento endovascular se observa obstrucción crónica de iliaca externa izquierda (**Figura 2**) con marcado desarrollo de colaterales a iliaca interna ipsi y contralateral. Se realizó doble abordaje por vena femoral común derecha y vena femoral superficial izquierda. Se logró atravesar la obstrucción, realizándose angioplastia (**Figura 3**) e implantación de endoprótesis metálica de 16 mm, que se expandió hasta un diámetro máximo de 14 mm. Se evidenció buen resultado técnico inmediato (**Figura 4**) y ausencia de complicaciones.

Evolución

El resultado morfológico también fue excelente y clínicamente el paciente presentó desaparición de todas las varicosidades a las 6 horas de la repermeabilización, comenzando la deambulación y desapareciendo la pesadez de la pierna.

Actualmente, el paciente está asintomático y anticoagulado, pendiente de revisiones periódicas para comprobar que el *stent* continúe permeable.

Discusión

El SPT crónico supone la complicación crónica más frecuente de la TVP aguda. Diferentes estudios prospectivos con seguimientos de más de 12 meses han demostrado incidencias entre el 20-50% de las TVP. Esto implica no sólo un

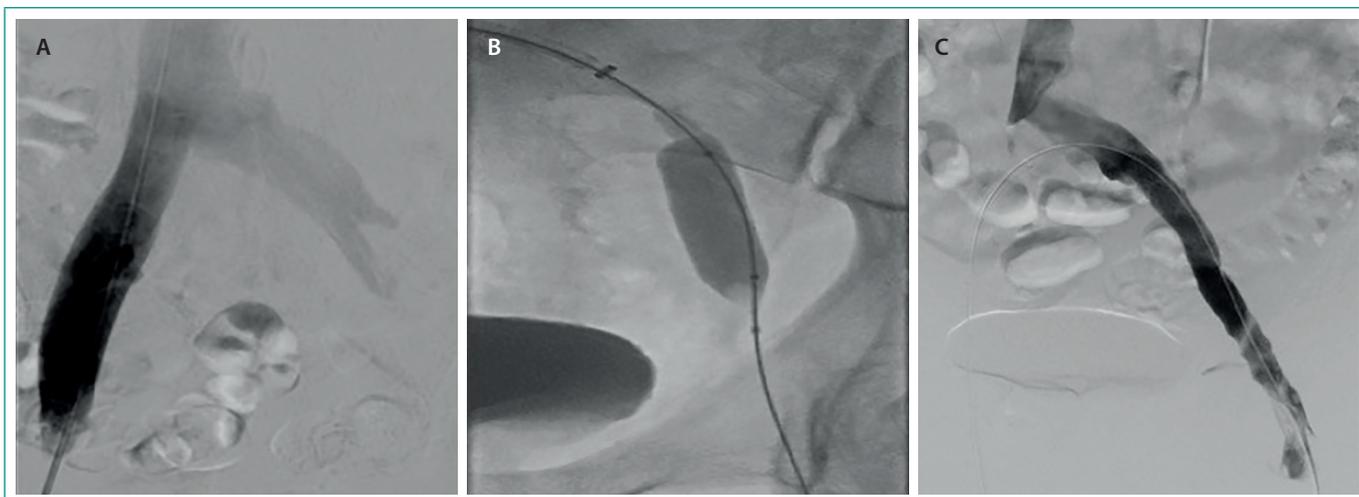


Figura 2. Flebografía donde se observa una vena iliaca externa izquierda no permeable (**A**). Instante en el que se realiza la angioplastia (**B**). Nueva flebografía donde se confirma la repermeabilización venosa (**C**)

aumento considerable de los costes y estancias hospitalarias, sino también un detrimento de la calidad de vida de los pacientes.

Se desconoce de manera certera su mecanismo fisiopatológico, no obstante sí que se reconoce el papel fundamental de la hipertensión venosa secundaria bien a la existencia de trombosis residual bien a incompetencia del sistema valvular venoso. Se ha descrito una serie de factores de riesgo para el desarrollo de este síndrome en pacientes con TVP, tales como la existencia de oclusión venosa persistente¹, tamaño y localización del trombo, oclusión simultánea de varias venas², trombosis recurrentes ipsilaterales³ y la existencia de trombosis residual⁴.

Se trata de un síndrome con un amplio espectro clínico de síntomas y signos de insuficiencia venosa crónica, pudiendo manifestarse como leve edematización del miembro afecto o bien causar complicaciones severas como dolor crónico invalidante, edema refractario al tratamiento médico habitual o úlceras de evolución tórpida.

Se han desarrollado diferentes herramientas y escalas clínicas para definir de manera objetiva el diagnóstico de SPT y su gravedad. Entra ellas, una de las más utilizadas es el Villalta Score.

En la actualidad, el tratamiento inicial de estos pacientes se basa en el empleo de medidas conservadoras, como la compresión local del miembro afecto, el ejercicio físico y la fisioterapia. No obstante, existen pacientes muy sintomáticos que son refractarios a estas medidas, por lo que se han propuesto diferentes alternativas terapéuticas como el abordaje quirúrgico, ya sea mediante cirugía abierta (*bypass*) o recanalización endovascular (angioplastia y colocación de *stent*).

En el año 2000, Neglén et al. efectuaron la primera publicación sobre recanalización transfemoral percutánea de la vena ilíaca mediante angioplastia y posterior colocación de *stent*⁵. Más tarde, en 2007, Neglén et al. presentaron el estudio más extenso hasta el momento (982 pacientes, 464 con SPT crónico) en el que realizaron dicho procedimiento en el sistema ilíaco con una mortalidad del 0%, mínimas complicaciones en el procedimiento (un caso de hemorragia retroperitoneal, una lesión de la arteria femoral) y mejorando la calidad de vida de los pacientes de forma significativa⁶.

En 2014, la American Heart Association propuso el abordaje endovascular como alternativa terapéutica en pacientes con importante afectación a pesar de tratamiento médico, siempre individualizando cada caso y teniendo en cuenta la relación riesgo-beneficio del paciente (recomendación IIb, nivel de evidencia B)⁷.

En 2017 se ha publicado una serie de casos de 81 pacientes con SPT del sistema ilio-femoral, observándose que se trata de una técnica con mínima morbimortalidad que mejora de manera significativa el Villalta Score (reducción media de 10,5 puntos) y por tanto la calidad de vida de los pacientes⁸.

Conclusión

Aunque precisamos de más estudios del tratamiento endovascular del SPT crónico por oclusión de la vena ilíaca, no nos cabe duda de que los estudios realizados hasta el momento y la evolución de los dispositivos utilizados permitirán la difusión de estos procedimientos, logrando mejoría de la sintomatología y de la calidad de vida, como describen los estudios y como ocurrió en nuestro paciente.

Bibliografía

1. Roumen-Klappe EM, den Heijer M, Janssen MC, van der Vleuten C, Thien T, Wollersheim H. The post-thrombotic syndrome: incidence and prognostic value of non-invasive venous examinations in a six-year follow-up study. *Thromb Haemost.* 2005; 94: 825-830.
2. Labropoulos N, Waggoner T, Sammis W, Samali S, Pappas PJ. The effect of venous thrombus location and extent on the development of post-thrombotic signs and symptoms. *J Vasc Surg.* 2008; 48: 407-412.
3. Bouman AC, Smits JJM, Ten Cate H, Ten Cate-Hoek AJ. Markers of coagulation, fibrinolysis and inflammation in relation to post-thrombotic syndrome. *J Thromb Haemost.* 2012; 10: 1532-1538.
4. Vedovetto V, Dalla Valle F, Milan M, Pesavento R, Prandoni P. Residual vein thrombosis and trans-popliteal reflux in patients with and without the post-thrombotic syndrome. *Thromb Haemost.* 2013; 110: 854-855.
5. Neglén P, Berry MA, Raju S. Endovascular surgery in the treatment of chronic primary and post-thrombotic iliac vein obstruction. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2000; 20: 560-571.
6. Neglén P, Hollis KC, Olivier J, Raju S. Stenting of the venous outflow in chronic venous disease: long-term stent-related outcome, clinical, and hemodynamic result. *J Vasc Surg.* 2007; 46: 979-990.
7. Kahn SR, Comerota AJ, Cushman M, et al. The postthrombotic syndrome: evidence-based prevention, diagnosis, and treatment strategies: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation.* 2014; 130: 1636-1661.
8. Ruihua W, et al. Technique and Clinical Outcomes of Combined Stent Placement for Postthrombotic Chronic Total Occlusions of the Iliofemoral Veins. *J Vasc Interv Radiol.* 2017; 28(3): 373-379.