Manejo radiológico del tromboembolismo venoso de los filtros de la vena cava inferior

La trombosis venosa profunda está causada por coágulos sanguíneos en las venas de las piernas. Estos pueden viajar hacia los pulmones, causando un embolismo pulmonar (PE) (https://www.radiologyinfo.org/es/info/pulmonary-embolism) . A estas condiciones se las denominan tromboembolismo venoso (TEV).

El TEV se trata generalmente con anticoagulantes (medicamentos que reducen la coagulación sanguínea). También podría ser adecuado colocar un aparato permanente o retractable adentro de la vena cava inferior (VCI) para evitar que el coágulo se vaya hacia los pulmones. Generalmente es adecuado utilizar una VCI retractable cuando el uso de anticoagulantes puede causar un riesgo muy alto de sangrado.

Podría ser adecuado utilizar un VCI permanente. En los casos de TEV agudo con un coágulo en las venas de la pantorrilla por debajo de la rodilla (que tienen un riesgo más bajo de PE), es adecuado hacer estudios por imágenes seriados. También podría ser adecuado utilizar la anticoagulación si existe dolor intenso en el coágulo de la vena en la pantorrilla, o si el paciente se encuentra postrado en la cama o existe una malignidad subyacente.

Generalmente es adecuado usar la anticoagulación en individuos que tienen TEV crónica. En ciertos pacientes que desarrollan altas presiones adentro de las arterias pulmonares debido al TEV crónico y al PE, podría ser adecuado hacer una operación para extirpar el coágulo de los pulmones o un procedimiento para abrir la arteria los pulmones mediante el inflado de un balón. También podría ser adecuado utilizar una VCI permanente o retractable. *Para más información, vea la página sobre Filtros para vena cava inferior (https://www.radiologyinfo.org/es/info/venacavafilter)* .

Para las personas con alto riesgo de TEV (por ejemplo, aquellos con un trauma importante), es generalmente adecuado utilizar la anticoagulación y un aparato que comprime automáticamente las piernas para mantener el flujo sanguíneo en movimiento. También podría ser adecuado utilizar VCI retractable o el monitoreo.

— Por Susan Anemone y Tasneem K. Lalani, MD. Esta información apareció originalmente en el *Journal of the American College of Radiology*.

Condiciones de uso:

Todas las secciones del sitio fueron creadas bajo la dirección de un médico experto en el tema. Toda la información que aparece en este sitio web fue además revisada por un comité de ACR-RSNA formado por médicos peritos en diversas áreas de la radiología.

Sin embargo, no podemos asegurar que este sitio web contenga información completa y actualizada sobre ningún tema particular. Por lo tanto ACR y RSNA no hacen declaraciones ni dan garantías acerca de la idoneidad de esta información para un propósito particular. Toda la información se suministra tal cual, sin garantías expresas o implícitas.

Visite el Web site de RadiologyInfo en http://www.radiologyinfo.org/sp para visión o para descargar la información más última.

Nota: Las imágenes se muestra para fines ilustrativos. No trate de sacar conclusiones comparando esta imagen con otras en el sitio. Solamente los radiólogos calificados deben interpretar las imágenes.

Copyright

Las versiones PDF imprimibles de las hojas de los diversos procedimientos radiológicos se suministran con el fin de facilitar su impresión. Estos materiales tienen el copyright de la Radiological Society of North America (RSNA), 820 Jorie Boulevard, Oak Brook, IL 60523-2251 o del American College of Radiology (ACR), 1891 Preston White Drive, Reston, VA 20191-4397. Se prohíbe la reproducción

comercial o la distribución múltiple por cualquier método tradicional o electrónico de reproducción o publicación.

Copyright ® 2026 Radiological Society of North America (RSNA)