

## Aggiornamenti Scientifici FADOI

### 5 cose da sapere su ... i filtri cavali

#### 1. L'uso dei filtri cavali può prevenire l'embolia polmonare in pazienti selezionati

Sotto guida fluoroscopica, i filtri cavali vengono posizionati per via percutanea attraverso la vena giugulare o la femorale. Le attuali Linee Guida raccomandano il loro utilizzo in pazienti con trombo-embolismo venoso che abbiano contro-indicazioni assolute alla terapia anti-coagulante (es. pazienti con *ictus* emorragico o recente sanguinamento gastro-intestinale), oppure in soggetti con trombo-embolismo venoso recidivante nonostante appropriata terapia anti-coagulante. Uno studio prospettico di coorte, che ha arruolato pazienti con trombo-embolismo venoso ad alto rischio di sanguinamento, ha paragonato 344 soggetti ai quali è stato posizionato filtro cavale con 344 soggetti di controllo non sottoposti alla manovra. Nei pazienti trattati si osservava un tasso minore di mortalità per embolia polmonare (1.7% vs 4.9%,  $p = 0.03$ ), ma un maggior rischio di trombo-embolismo venoso ripetuto (6.1% vs 0.6%,  $p < 0.001$ ).

#### 2. L'utilizzo dei filtri cavali non è raccomandato come profilassi primaria nei soggetti con elevato rischio di trombo-embolismo venoso ma senza TVP

Non vi è alcuna evidenza di elevata qualità a sostegno dell'utilizzo profilattico dei filtri cavali in questi soggetti, anche se non è possibile somministrare loro adeguata profilassi anti-trombotica. Nei pazienti con alto rischio di trombo-embolismo venoso sono compresi anche quelli con traumatismo maggiore, quelli ricoverati in unità di cure intensive e quelli candidati a chirurgia bariatrica.

#### 3. L'utilizzo appropriato dei filtri cavali comporta un basso tasso di complicanze maggiori

Una recente revisione ha dimostrato una riduzione del tasso di complicanze dei filtri cavali, che comunque erano di ridotto impatto clinico. Le complicanze includono la dislocazione o la frammentazione del filtro, un nuovo trombo-embolismo venoso e l'erosione della parete cavale.

#### 4. I filtri cavali rimovibili dovrebbero essere rimossi appena possibile una volta che non vi sono più indicazioni al loro utilizzo

Il filtro cavale dovrebbe essere rimosso una volta minimizzato il rischio di embolia polmonare e/o quando si è riusciti a scoagulare correttamente il paziente. La rimozione elimina i rischi delle complicanze legate alla presenza del filtro, compresa la TVP. L'epitelizzazione del filtro peggiora con l'utilizzo protratto e può essere di ostacolo alla rimozione. Il filtro può essere lasciato in sede indefinitamente nei soggetti che continuano a essere ad alto rischio di embolia polmonare, che hanno un'aspettativa di vita  $< 6$  mesi o nei quali il filtro stesso non può essere rimosso in condizioni di sicurezza.

#### 5. L'uso dei filtri cavali non rappresenta un trattamento sostitutivo all'anti-coagulazione

Non ci sono evidenze di elevata qualità che sostengano l'utilizzo della terapia anti-coagulante in presenza di filtro cavale. Comunque, le attuali Linee Guida suggeriscono, in condizioni di sicurezza, di somministrare terapia anti-coagulante allo scopo di trattare e prevenire il trombo-embolismo venoso.

Kennedy SA, Baerlocher MO. Inferior vena cava filters. CMAJ 2015, 187: 1234.