

Angiología

**Manejo de la trombosis en las
venas gonadales y limitaciones
del filtro de la vena cava**

**Management of thrombosis in the
gonadal veins and limitations of
the vena cava filter**

10.20960/angiologia.00919

10/14/2026

Manejo de la trombosis en las venas gonadales y limitaciones del filtro de la vena cava

Management of thrombosis in the gonadal veins and limitations of the vena cava filter

Santiago Zubicoa Ezpeleta¹, Pablo Gallo Gonzalez²

Servicios de ¹Radiología Intervencionista Vascular y de ²Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular. Hospital Ruber Internacional. Madrid

Correspondencia: Santiago Zubicoa Ezpeleta. Servicio de Radiología Intervencionista Vascular. Hospital Ruber Internacional. C/ de La Masó, 38. 28034 Madrid

e-mail: santiagozubicoaezpeleta@gmail.com

Recibido: 29/04/2026

Aceptado: 23/09/2026

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

Inteligencia artificial: los autores declaran haber utilizado ChatGTP y Perplexity AI en gran parte del cuerpo principal de la redacción, así como en la búsqueda de bibliografía.

Declaración de financiación: los autores declaran no haber recibido apoyo financiero para la investigación, autoría y publicación de este artículo.

INTRODUCCIÓN

La trombosis aguda en las venas gonadales es una complicación infrecuente pero relevante de la insuficiencia venosa pélvica que afecta predominantemente a mujeres, especialmente durante el periodo puerperal. Esta condición se presenta con mayor frecuencia en la vena gonadal derecha debido a su anatomía y al drenaje directo en la vena cava inferior. Sin embargo, al igual que ocurre con las

varices de los miembros inferiores, las venas dilatadas, tortuosas y ectásicas pueden trombosarse independientemente del puerperio. Además, factores como alteraciones en la coagulación y procesos oncológicos pueden aumentar el riesgo trombótico (1).

PRESENTACIÓN CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO

Los pacientes suelen presentar dolor pélvico intenso, más severo que el habitual en insuficiencia venosa pélvica, con posible fiebre y signos inflamatorios. El tromboembolismo pulmonar (TEP), que es la complicación más grave, se reporta en una proporción significativa de casos (2). El diagnóstico se confirma mediante tomografía computarizada (TC/TAC) con contraste, que permite visualizar el trombo y su extensión con alta sensibilidad. La ecografía Doppler puede ser útil inicialmente, pero tiene limitaciones para evaluar la pelvis profunda.

MANEJO TERAPÉUTICO

Anticoagulación

La anticoagulación sistémica es la piedra angular del tratamiento. Se recomienda iniciar heparinas de bajo peso molecular tan pronto se confirme el diagnóstico, con una duración mínima de 3 a 6 meses según factores de riesgo y evolución clínica. Los anticoagulantes orales directos (ACOD) han demostrado eficacia y seguridad en estudios recientes, con bajas tasas de recurrencia y de complicaciones hemorrágicas (3).

Embolización oclusiva

La embolización con *coils* empaquetados es una técnica endovascular segura y eficaz para ocluir el eje venoso gonadal afectado, evitando la migración trombótica hacia el lecho pulmonar. Esta opción es especialmente útil en pacientes con contraindicación para anticoagulación prolongada o con alto riesgo de TEP (3).

Ineficacia del filtro de vena cava inferior

Los filtros de vena cava inferior (FVCI) no son efectivos en la trombosis de venas gonadales porque se colocan habitualmente por debajo de las venas renales, sin cubrir el *ostium* de las venas gonadales. Por tanto, no previenen la migración de trombos originados en estas venas hacia la circulación pulmonar (3). La evidencia actual desaconseja su uso sistemático en esta patología, reservándolo para casos excepcionales con contraindicación absoluta para anticoagulación y cuando la embolización no sea factible.

Seguimiento

Se recomienda seguimiento clínico y de imagen para evaluar la resolución del trombo y ajustar la duración de la anticoagulación. La recanalización venosa es frecuente con tratamiento adecuado, mejorando el pronóstico (2).

CONCLUSIÓN

El manejo de la trombosis en las venas gonadales debe incluir diagnóstico precoz, anticoagulación sistémica y embolización oclusiva cuando esté indicada. Los filtros de vena cava inferior no son una opción efectiva para prevenir el TEP en esta patología debido a limitaciones anatómicas. La coordinación multidisciplinaria es clave para optimizar los resultados clínicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Yii E, Yao H, Yii M. Choosing safe and effective anticoagulation to treat idiopathic ovarian vein thrombosis: using first principles of deep vein thrombosis management to treat a rare diagnosis: a case report and review of the literature. J Med Case Rep 2023;17(1):147.
2. Alsheef M, Abuzied Y, Alosaimi M, et al. Clinical Characteristics and Management of Ovarian Vein Thrombosis: A Case Series. Front Cardiovasc Med 2022;9:916920.

3. Kahn SR, Shrier I, Julian JA, et al. Anticoagulation for ovarian vein thrombosis: A systematic review. Res Pract Thromb Haemost 2022;6(3):e12752.

Angiología