

[Volver a la versión gráfica](#)

EROSKI CONSUMER

Ferran García-Bragado, coordinador del Grupo de Trabajo de Tromboembolismo de la Sociedad Española de Medicina Interna

"Los nuevos fármacos anticoagulantes se administran en dosis fijas y no se necesitan análisis para ajustarlas"

0

[Me gusta](#)[Regístrate](#) para ver qué les gusta a tus amigos.

El padecimiento de una embolia pulmonar por parte de la tenista Serena Williams ha despertado el interés mediático por este grave problema de salud, que afecta cada año a un 1% de la población. En España, se registran 59.000 ingresos anuales en el hospital por este motivo. Sus causas son la inmovilización, las cirugías y los traumatismos, unos factores de riesgo que se pueden prevenir. Para ello, una profilaxis basada en la administración de fármacos destruye el coágulo culpable de esta patología. Recientemente, se han desarrollado nuevos [medicamentos](#) para tratarla, con ventajas respecto a los clásicos y que podrían desplazarlos, según explica en esta entrevista Ferran García-Bragado, internista del Hospital Universitario Josep Trueta, de Girona, y coordinador del Grupo de Trabajo de Tromboembolismo de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).

Por CLARA BASSI

12 de abril de 2011

¿Qué es la embolia pulmonar?

Es la obstrucción de un tramo de la circulación pulmonar por un coágulo que se desprende, de manera habitual, del [sistema venoso de las piernas](#).

¿Cuáles son las causas desencadenantes?

Las principales son la inmovilización, las intervenciones quirúrgicas y los [traumatismos](#). Un 25% de los casos son idiopáticos, es decir, se deben a factores de riesgos desconocidos.

Hace poco se ha conocido el caso de la tenista Serena Williams. ¿Por qué una persona sana, joven y deportista padece una embolia pulmonar?

Es un hecho inhabitual que una persona de estas características sufra una embolia pulmonar. Además, su frecuencia es escasa entre la población joven. Es más común en [población envejecida](#) y las posibilidades de padecerla aumentan con el paso de los años.

¿Cómo se explica que suceda en una persona deportista?

En estos casos, habría que fijarse en que no haya un factor intrínseco, es decir, de uno mismo. Las personas que toman anticonceptivos orales tienen un factor de riesgo añadido de embolia pulmonar. También ante afectados jóvenes hay que estudiar que no tengan predisposición genética o adquirida a la trombosis venosa profunda o a la embolia pulmonar.

"Las situaciones de riesgo que pueden desencadenar una embolia pulmonar son la inmovilización, la cirugía y los traumatismos"

¿Cuál es la frecuencia de este problema en España?

En la población española no se han llevado a cabo estudios, como sí se ha hecho en otros países. En estos, se ha detectado que la frecuencia en la población es de 100 casos por 100.000 habitantes y año. Esto significa que afecta al 1% de la población, aunque este porcentaje se refiere tanto a la embolia pulmonar como a la trombosis venosa profunda que, en realidad, son la misma enfermedad.

¿Se puede prevenir esta patología?

Las situaciones de riesgo son las intervenciones quirúrgicas, traumáticas o la inmovilización, pero hay disponibles medidas farmacológicas de eficacia demostrada para prevenirla.

"Tomar anticonceptivos orales es un factor de riesgo de embolia pulmonar"

¿Se refiere a la aspirina o al Sintrom®?

No, me refiero a la heparina de bajo peso molecular que se aplica mediante un pinchazo, como fondarinux. Hace poco se han desarrollado nuevos medicamentos por vía oral, que ya se han probado: el rivaroxabán y el dabigatrán.

¿Y ya se utilizan?

Ya se han aprobado por parte de las autoridades sanitarias españolas como profilácticos, en concreto, destinados a pacientes que se someten a una intervención para colocarles una prótesis de rodilla o de cadera.

¿Estos nuevos anticoagulantes sustituirán a los clásicos?

Las previsiones apuntan a que estos nuevos tratamientos desplacen a los clásicos, poco a poco, por las ventajas que tienen frente a las heparinas, debido a su fácil administración. Su formato de comprimido ayuda además en la toma.

"Los nuevos anticoagulantes se administran por vía oral"

¿Piensa que descongestionarán el sistema sanitario?

Sí. Ahora, en caso de embolia pulmonar o de enfermedades importantes, como [arritmias cardíacas](#), se prescribe Sintrom®, que requiere un control del nivel de anticoagulación para ajustar las dosis, cada cuatro o cinco semanas. En cambio, estos nuevos fármacos se administran en dosis fijas y no requieren de análisis ni provocan tantas urgencias por sangrado, ya que su efecto es predecible.

¿Qué mensaje lanzaría a la población?

Lo más importante es que las personas conozcan las situaciones de riesgo que pueden desencadenarla: inmovilización, cirugía y traumatismos. Aún es necesario hacer más profilaxis en enfermos a quienes todavía se les administra. En los últimos años, el escenario ha mejorado mucho, pero aún así, queda mucho por hacer para concienciar a la población de cuáles son los factores de riesgo de esta enfermedad.

RIETE, LAS PISTAS DE UN GRAN REGISTRO

En España, cada año se contabilizan en torno a 59.000 ingresos hospitalarios por embolia pulmonar. El impulso del registro RIETE (acrónimo de Registro Informatizado de Pacientes con Enfermedad Tromboembólica) ha aportado nuevas pistas sobre las causas de esta patología. RIETE, creado y mantenido por el profesor Manuel Monreal, se ha elaborado durante los últimos diez años, con el apoyo técnico de GH Medical. "El principal valor es su base de datos, que cuenta con más de 35.000 pacientes validados, lo que significa que han sido objeto de un seguimiento de tres meses de tratamiento", explica Ferran García-Bragado. "Así es como este registro ha contribuido de forma notable a mejorar el conocimiento de esta enfermedad y ha generado 50 publicaciones", añade.

Según David Jiménez, experto del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid, la clave radica en que

aporta información sobre diversos aspectos de la embolia pulmonar (su epidemiología, diagnóstico, tratamiento y pronóstico) a partir de ese seguimiento de pacientes reales y que constituye una información muy valiosa que no se puede extraer de los ensayos clínicos que se realizan. Además, este trabajo nacional ha ganado proyección y ya se ha convertido en el mayor registro internacional de biomedicina, a través de la participación de centros de Francia, Italia, República Checa, Israel, Egipto, Brasil, Argentina y otros países.

[Accesibilidad](#) [Mapa Web](#) [Autores de las imágenes](#) [Creative Commons de esta página](#)
