

NOTICIA DE SALUD AL DÍA

ENTREVISTA: Dr. Ferrán García-Bragado, coordinador del Grupo de Trabajo de Tromboembolismo de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)



“Para prevenir la embolia pulmonar la clave es identificar a las poblaciones de riesgo y adoptar medidas para que se apliquen los programas de profilaxis”

Tomar estrógenos, padecer un cáncer, someterse a una intervención quirúrgica, permanecer inmovilizado a causa de alguna patología o tras un accidente, estar embarazada o en el periodo posparto, y realizar un viaje con una duración superior a seis horas, son los principales factores de riesgo para sufrir un tromboembolismo. En España, cada año se producen alrededor de 150.000 casos de enfermedad tromboembólica, de los que unos 60.000 se deben a una embolia pulmonar, que consiste en la formación de un coágulo de sangre en las venas de las piernas que se desliza hasta las arterias pulmonares provocando su

obstrucción. El Dr. Ferrán García-Bragado, coordinador del Grupo de Trabajo de Tromboembolismo de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), nos habla sobre las últimas novedades en el diagnóstico y tratamiento de esta afección, que muchas veces no presenta síntomas, lo que dificulta su detección.

Entrevista realizada por Eva Salabert

W La embolia pulmonar es una enfermedad que, a pesar de ser relativamente frecuente –el Ministerio de Sanidad estima su incidencia en nuestro país en 5,07 casos por cada mil habitantes al año–, está infradiagnosticada. ¿Qué signos o síntomas pueden alertarnos de que estamos sufriendo una embolia pulmonar?

Los síntomas son variados y con un espectro muy amplio, desde la muerte súbita a ser totalmente asintomática; este hecho explicaría el porqué está infradiagnosticada. Los síntomas más frecuentes en los casos diagnosticados son la disnea (sensación de dificultad para respirar) y el dolor torácico.

“Los síntomas más frecuentes en los casos diagnosticados son la disnea (sensación de dificultad para respirar) y el dolor torácico”

W ¿Cuáles son los factores de riesgo que pueden predisponer a una persona a padecer una enfermedad tromboembólica?

Los principales factores de riesgo se pueden clasificar o categorizar en dos tipos; los endógenos o inherentes al propio individuo, y no modificables, y los exógenos o transitorios y modificables. Entre los primeros está la edad como el más importante a nivel global, ya que la enfermedad tromboembólica es rara en individuos jóvenes y su frecuencia aumenta de forma progresiva con la edad, y las trombofilias adquiridas o congénitas (alteraciones del sistema de la coagulación que propician un estado protrombótico).

De entre los factores de riesgo transitorios o modificables los más importantes son la inmovilización, las intervenciones quirúrgicas, los traumatismos, el **cáncer**, el **embarazo** y los tratamientos hormonales.

W ¿Por qué los pacientes con cáncer son más propensos a sufrir una embolia pulmonar?

El padecer un cáncer promueve un estado protrombótico; unos tipos de cáncer más que otros. Además, se añaden otros factores de riesgo como son las intervenciones quirúrgicas, la inmovilización y el tratamiento quimioterápico.

“El cáncer promueve un estado protrombótico al que se añaden otros factores de riesgo como las intervenciones quirúrgicas, la inmovilización y el tratamiento quimioterápico”

W La embolia pulmonar también es la causa más frecuente de muerte en las mujeres durante el puerperio en los países desarrollados. ¿Existen medidas, farmacológicas o de otro tipo, que puedan evitar la formación de trombos en este periodo?

Sí, y de eficacia demostrada y contrastada desde hace años; el uso de heparinas de bajo peso molecular durante el periodo del **posparto** y puerperio inmediato.

W Una embolia pulmonar grave por lo general causa la muerte del paciente en un periodo de tiempo muy breve, entre una y dos horas. Si el paciente está en un hospital y se ha detectado ya el problema ¿es posible evitar la muerte, o se trata de un proceso irreversible?

En muchas ocasiones la muerte es súbita y no hay tiempo para actuar. En otras, cuando el paciente se presenta en situación de inestabilidad hemodinámica (hipotensión arterial, taquicardia), en estos casos está indicada la trombolisis (administración de medicamentos con el fin de disolver el coágulo) con fármacos fibrinolíticos, de forma similar a lo que se hace en los pacientes con un **infarto agudo de miocardio** o un **accidente vascular cerebral isquémico**. Algunos centros, muy especializados, disponen de otros medios como la fragmentación mecánica del émbolo en el caso de que la fibrinólisis no fuera efectiva.

W Los especialistas señalan que la prevención es la forma más efectiva de disminuir el número de fallecimientos asociados a la embolia pulmonar pero ¿cómo se puede prevenir esta patología?

Disponemos de fármacos eficaces para prevenir la enfermedad tromboembólica venosa y, por lo tanto, el embolismo pulmonar, como son las heparinas de bajo peso molecular, el fondaparinux y, desde hace relativamente poco tiempo, de una nueva generación de anticoagulantes orales como el rivaroxaban, el apixaban o el dabigatran. La clave es identificar a las poblaciones de riesgo y adoptar medidas para que se apliquen los programas de profilaxis.

W La trombofilia, que es una especial predisposición de un individuo a sufrir trombosis, también puede ser hereditaria. ¿Las personas con antecedentes familiares de enfermedad tromboembólica deben seguir algún tratamiento preventivo?

No, salvo extremar las medidas de profilaxis en situaciones de riesgo.

W El tratamiento con anticoagulantes para evitar la formación de coágulos puede ser peligroso para los pacientes que estén en riesgo de sufrir una hemorragia, ¿hay alguna otra terapia que se pueda emplear para controlar la enfermedad tromboembólica?

Tan eficaz como los anticoagulantes, no.

W Con la llegada del buen tiempo y las vacaciones se viaja más, y permanecer muchas horas sentado en un medio de transporte (coche, avión...) también es un factor de riesgo para sufrir el popularmente conocido como **síndrome de la clase turista**, que puede desembocar en una embolia pulmonar, ¿es esto peligroso incluso para personas sanas que, al menos aparentemente, no tienen factores de riesgo? ¿qué precauciones se pueden tomar al respecto?

El riesgo es pequeño pero existe, y está claramente en relación con la duración del viaje (nueve horas) y la inmovilización. No disponemos de recomendaciones avaladas por la evidencia científica; dependiendo de cada caso y situación se recomienda levantarse y dar un paseo cada tres horas, o bien en determinadas situaciones utilizar heparina de bajo peso molecular al iniciar el viaje.

W España destaca por el elevado nivel de atención médica a los pacientes con enfermedad tromboembólica ¿qué avances considera más importantes en el diagnóstico, prevención y tratamiento de esta patología?

En relación con el apartado del diagnóstico creo que el gran avance ha sido la introducción del TAC helicoidal en el diagnóstico del embolismo pulmonar, ya que es una técnica que ha aumentado el rendimiento diagnóstico y hoy día está disponible para la inmensa mayoría de los hospitales.

“La introducción del TAC helicoidal en el diagnóstico del embolismo pulmonar ha supuesto un gran avance”

Por lo que hace referencia a la prevención y tratamiento, destacaría el incremento de la aplicación de las recomendaciones de la profilaxis, si bien aún hay margen de mejora y, finalmente, la aparición de nuevos anticoagulantes orales que posibilitan hacer la profilaxis por vía oral, y en el caso de la trombosis y embolia pulmonar permitirán realizar el tratamiento de la fase aguda y a largo plazo con el mismo fármaco.