

Debido a su infradiagnóstico, la embolia pulmonar presenta aún unas elevadas cifras de mortalidad

11/05/2012

En España se estima que cada año se producen unos 150.000 casos de enfermedad tromboembólica. Entre los factores de riesgo de sufrir esta patología -tercera causa de muerte vascular en nuestro país (tras el infarto de miocardio y el ictus)- se encuentran la toma de estrógenos, ya sea con finalidad anticonceptiva o sustitutiva, el cáncer, la cirugía, la inmovilización, los viajes con duración superior a 6 horas y el embarazo.

Con el objetivo de presentar los últimos avances en este campo, se celebra el VIII Fórum Multidisciplinar de la Enfermedad Tromboembólica, en el que se dan cita alrededor de 320 expertos en Alicante los días 10 y 11 de mayo.

Este encuentro -que reúne a los especialistas que trabajan en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes con embolia pulmonar y / o con trombosis venosa (médicos internistas, neumólogos, hematólogos, cirujanos, angiólogos, anestesistas y médicos de urgencias o de asistencia primaria)- está organizado por el Grupo de Enfermedad Tromboembólica de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), con el auspicio de la Fundación para el Estudio de la Enfermedad Tromboembólica en España (FUENTE), la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), el Capítulo Español de Flebología (CEF), la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH) y la Asociación Italiana de Lucha contra la Trombosis y Enfermedades Cardiovasculares (ALT).

Entre las novedades de esta edición, cabe destacar la presentación de datos sobre la asociación entre trombosis venosa y trombosis arterial, “dos enfermedades que hasta ahora se consideraba que eran diferentes, pero estamos viendo cómo interrelacionan una con otra”, señala el doctor Ferrán García-Bragado, coordinador del Grupo de Tromboembolismo de la SEMI. Asimismo, también se expondrán datos novedosos sobre las características de la trombosis en los pacientes con cáncer, en las mujeres que toman anticonceptivos y en los pacientes con insuficiencia renal, añade este experto.

Este año son varios los expertos internacionales de primer nivel que participan en el Fórum, lo que permitirá compartir diferentes puntos de vista en relación con la práctica clínica de la enfermedad tromboembólica. En este sentido, para el Dr. García-Bragado, “la práctica clínica en España es de alta calidad, similar a la que se realiza en otros países del mundo occidental, pero además hemos demostrado nuestra capacidad para trabajar en grupo, ofreciendo un abordaje multidisciplinar y una atención integral a estos pacientes”.

Además, se actualizarán los datos del RIETE (Registro Informatizado de Pacientes con Enfermedad Tromboembólica), una base de datos interactiva, cuyo número de pacientes aumenta cada año. De esta manera lo que empezó como un registro nacional es hoy un registro internacional con participación de centros de Canadá, Estados Unidos, Argentina, Brasil, Israel, Alemania, Italia, Francia, Grecia y República Macedonia.

El RIETE -el mayor registro que existe en la actualidad en biomedicina- permite profundizar

en el conocimiento de la epidemiología, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad. De este modo, “nos ha permitido ir aprendiendo que la mejor manera de evitar la muerte por embolia pulmonar consiste en aplicar una buena profilaxis en los pacientes con más riesgo. Y también en qué momento debemos suspender el tratamiento anticoagulante para evitar que las complicaciones hemorrágicas del tratamiento superen a las consecuencias de no aplicar dicho tratamiento”, subraya el coordinador del Grupo de Trabajo de la SEMI.

Embolia pulmonar

La enfermedad tromboembólica puede ponerse de manifiesto como una trombosis venosa profunda (60% de los casos) o como una embolia pulmonar (40% de los casos). La embolia pulmonar es un coágulo de sangre que se forma en las venas de las piernas y que se desprende y viaja por el torrente sanguíneo hasta las arterias pulmonares.

Según los datos del Ministerio de Sanidad, durante el periodo 2001-2010 se diagnosticaron 162.032 casos de embolia pulmonar en centros hospitalarios del Sistema Nacional de Salud (5,07 casos por mil habitantes al año). En el 65% de los casos (105.168 pacientes), la embolia pulmonar fue la causa de ingreso hospitalario y en el resto (35%) se recogió como diagnóstico secundario.

Aproximadamente, el 10% de los pacientes con diagnóstico principal de embolia pulmonar fallecen, mientras que en pacientes con embolia como diagnóstico secundario la tasa de mortalidad asciende al 31% (17.870 casos). Y es que la situación de infradiagnóstico en la que todavía se encuentra la enfermedad tromboembólica hace que, a pesar de ser una patología tratable, presente unas elevadas cifras de mortalidad. De hecho, sólo una de cada tres muertes por embolia pulmonar se diagnostica antes del fallecimiento del paciente.

Este documento ha sido visitado 68 veces

Otros documentos relacionados

1. [Cómo combatir el "Síndrome de la clase turista"](#)(100%)  NOTICIA