

Pilar Román, vicepresidenta de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

"La embolia pulmonar es la tercera causa de muerte cardiovascular detrás de los infartos y los ictus"

Por CLARA BASSI | 29 de mayo de 2012



Pilar Román es jefa del Servicio de Medicina Interna del Hospital Requena, de Valencia

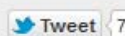
Las varices, el embarazo, algunos anticonceptivos hormonales, el cáncer, el sobrepeso, realizar viajes de largo recorrido sin moverse, la inmovilización y las intervenciones, sobre todo las de cirugía ortopédica, y alteraciones en el sistema de coagulación figuran en la larga lista de factores de riesgo para que se formen coágulos -o trombos- en el organismo (trombosis). En algunos casos, estos se desplazan a través de la sangre hasta llegar a los pulmones donde pueden provocar una embolia pulmonar. Cuando una persona tiene antecedentes familiares de trombosis (en venas o arterias) o de [embolia](#), es importante que informe a su médico, para evitar tratamientos o situaciones que puedan favorecerla. Y si se presencia como una persona

sufre una embolia pulmonar es crucial llevarle de inmediato al servicio de urgencias hospitalario.

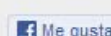
Fatiga, dolor en el pecho y pérdida de conocimiento son los principales síntomas de estos episodios que constituyen la tercera causa de muerte cardiovascular, después de los infartos de corazón y los ictus cerebrales, asegura Pilar Román, vicepresidenta de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y jefa del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Requena (Valencia), con motivo del VIII Fórum Multidisciplinar de la Enfermedad Tromboembólica, celebrado en Alicante, y apoyado por numerosas sociedades científicas.



0



7



Todo el mundo ha oído hablar alguna vez de una embolia, ¿pero qué significa exactamente este término? ¿Y una embolia pulmonar?

Por diversos mecanismos, en algunas ocasiones sin causa aparente, se forma un pequeño coágulo en las venas de las piernas, lo que se llama trombosis. A veces, esos coágulos se sueltan y, a través de la sangre, pasan al corazón y, de ahí, a las arterias pulmonares. Se llama embolia al coágulo que se desplaza de una parte a otra del cuerpo, y [embolia pulmonar](#), cuando este llega hasta el pulmón.

¿Cuáles son los síntomas de un paciente que está sufriendo una embolia?

"El primer síntoma de la embolia de pulmón puede ser la muerte"

Si el coágulo es pequeñito y obstruye arterias pequeñas del pulmón, la persona no se da cuenta. Si es más grande, puede notar un poco de fatiga. Pero, si es de los más grandes y taponan las arterias principales, siente una fatiga enorme, le puede bajar la tensión o morir, sin haber tenido ningún otro síntoma previo. Solo uno de cada tres casos se diagnostica antes de la muerte. Es decir, que

hay pacientes que no tienen ningún síntoma previo y los que sí los tienen sufren fatiga, dolor en el pecho y, a veces, pérdida del conocimiento.

¿Qué debe hacer alguien que sospecha que una persona está sufriendo una embolia?

Ir directamente al servicio de urgencias de un hospital. El afectado nota una gran fatiga, le duele el pecho y puede tener un síncope y perder el conocimiento. Es similar a un infarto de miocardio. Pero el problema de la embolia de pulmón es que muchas veces no da síntomas hasta que el trombo es más grande. El primer síntoma de la embolia de pulmón puede ser la muerte.

¿Se puede prevenir la embolia?

"El 10% de los pacientes que sufren embolia pulmonar fallecen antes de que se cumpla una hora desde los primeros síntomas"

No siempre. Hay situaciones que favorecen la formación de coágulos de las piernas y con las que se puede intentar hacer prevención. Es el caso de los pacientes que se operan, sobre todo de la cadera, de la rodilla, es decir, de cirugía ortopédica. En las piernas, **los factores de riesgo que se sabe que influyen son la obesidad, el sedentarismo y la inmovilización en la cama, tras una intervención o por una enfermedad aguda.** Todo ello favorece el desarrollo de trombos en las piernas. Y el primer síntoma de estos trombos es que las piernas se hinchan y duelen.

Todos los cirujanos que intervienen a los pacientes con factores de riesgo les administran heparina para prevenir los coágulos en las piernas. También están en riesgo los pacientes que ingresan en el hospital por una insuficiencia cardíaca, las personas mayores y quienes tengan otros factores de riesgo. El objetivo de la heparina es evitar que se acumule la sangre y se formen trombos. Otros factores de riesgo son hacer un viaje de varias horas en avión, autobús o coche con las piernas dobladas, sentados y sin caminar. Esto también hace que la sangre se quede estancada.

Hace unos años se hablaba mucho de la trombosis durante los viajes. ¿Cómo se puede disminuir este riesgo?

Los más problemáticos son los de largo recorrido. **Todas las personas que vayan a hacer un viaje largo deben seguir estas instrucciones: mover las piernas, estirarlas y levantarse de la butaca cada dos horas.** Esto es válido tanto para los aviones, como para los autobuses, coches u otros vehículos. A mayor edad de la persona, y más si tiene [varices](#), mayor factor de riesgo. Y también tienen más probabilidades algunas personas que toman anticonceptivos orales, que son factores de riesgo para una trombosis venosa, así como aquellas con algún defecto congénito de la coagulación, lo que ocurre en algunas familias.

¿Qué anticonceptivos hormonales aumentan este riesgo?

"En el embarazo, los niveles elevados de estrógenos confieren más riesgo de trombosis"

Los que llevan estrógenos. Algunos llevan más progestágenos que estrógenos pero, aun así, no disminuyen del todo este riesgo. De todas maneras, la mayoría de pacientes que toman uno de estos anticonceptivos hormonales y sufren una trombosis tienen un defecto congénito asociado.

¿Habría que hacer un estudio de la coagulación en estas mujeres que toman anticonceptivos?

No hace falta, porque la probabilidad de que ocurra es mínima. Lo que sí es importante es que el ginecólogo y el médico de cabecera les pregunten si han tenido antecedentes de trombosis en su familia, ya sean venosas o arteriales, [infarto de miocardio](#), cerebrales o en las piernas. Pero, aunque algún caso se pueda escapar, no sería coste-efectivo en absoluto realizar un estudio a todas las personas que toman anticonceptivos.

Precisamente, en Fórum Multidisciplinar de la Enfermedad Tromboembólica han hablado sobre las trombosis venosas y las arteriales. Pero, ¿qué las diferencia?

"En España, la incidencia de enfermedad tromboembólica es de 1 caso por cada 1.000 habitantes menores de 60 años"

Las trombosis venosas son aquellas en las que los coágulos se quedan en las venas, que son los conductos que transportan la sangre desde los pies hasta el corazón. Y las arterias son los conductos del cuerpo humano que conducen la sangre desde el corazón al resto del organismo, una vez que esta se ha oxigenado al pasar por los pulmones. Cuando se desarrolla un coágulo en las venas, se denomina trombosis venosa; cuando obstruye una arteria, trombosis arterial. Si la arteria es del corazón (coronaria), se produce un infarto agudo de miocardio; si la arteria es de la pierna, una isquemia aguda de la pierna; si ocurre en el cerebro, se

denomina una embolia cerebral; y si es una arteria pulmonar, una embolia pulmonar.

También se ha puesto de manifiesto que las trombosis venosas y las arteriales están muy relacionadas.

Sí. Se ha observado que las personas que tienen trombosis en las venas de las piernas también sufren con más frecuencia trombosis en el corazón. Para precisarlo un poco más, recordemos que la trombosis es el coágulo que se forma en un lugar, mientras que la embolia sucede cuando este se desplaza por el torrente sanguíneo a otro sitio. A veces, el coágulo sale del corazón, por una arritmia muy común, que es la [fibrilación auricular](#) (FA). Si llega al cerebro, se dice que una persona ha tenido una embolia cerebral. De hecho, por eso se distingue la embolia cerebral (el coágulo se ha formado en otra parte del cuerpo y ha viajado hasta el cerebro) de la trombosis cerebral (cuando el coágulo se ha formado en el propio cerebro).

También han vinculado embarazo y trombosis. ¿Por qué?

"En los viajes largos, hay que mover las piernas, estirarlas y levantarse periódicamente cada dos horas"

En el embarazo se dan niveles altos de estrógenos y ello confiere más riesgo de trombosis. La posibilidad está, aunque no en todos los embarazos. Hay varias circunstancias que lo favorecen: una de ellas es tener más cantidad de estrógenos y otra, que el feto ocupa sitio y ejerce presiones sobre las venas de la pelvis -y a muchas [mujeres](#) se les hinchan las piernas- y eso dificulta el retorno venoso y favorece la formación de coágulos y estenosis o estancamiento de la sangre en las venas.

En esta última reunión han hablado de cáncer. ¿Cuál es la razón?

El cáncer es una enfermedad en la que se alteran muchos mecanismos del cuerpo. Uno de ellos es la coagulación. Este mecanismo es necesario para la vida para evitar hemorragias en cualquier parte del cuerpo. Ante un sangrado, el sistema de coagulación se activa. Pero, a la vez, tiene que haber un equilibrio entre el factor coagulante y el descoagulante. Cuando se forma un coágulo, el propio organismo también intenta deshacerlo. Hay ciertas situaciones que provocan la estabilidad de este sistema, como el cáncer, en el que predomina el factor procoagulante, lo que supone que eleva el riesgo de trombosis. También las operaciones quirúrgicas son un riesgo: se provoca una herida que el organismo intenta reparar por medio de la coagulación, que se suma a la inmovilización de la persona, que está anestesiada. De hecho, este riesgo aumenta progresivamente pasada más de media hora bajo anestesia.

¿Es muy frecuente la trombosis?

"Prevenir la trombosis y las embolias es sencillo: realizar ejercicio físico y evitar el sedentarismo y la obesidad"

Sí, es muy habitual. Se estima que, en España, la incidencia (aparición de nuevos casos) de enfermedad tromboembólica (trombosis en las piernas y en los brazos -mucho menos frecuente- más la embolia pulmonar) es de 1 caso por cada 1.000 habitantes menores de 60 años y de 3 a 5 casos por cada 1.000 habitantes mayores de esta edad. Esto supone alrededor de 150.000 casos de enfermedad tromboembólica al año en nuestro país. De estos, 60.000 son una embolia pulmonar. Afecta a más personas fallecidas

de las que pensamos. De hecho, a veces, se descubre que la causa del fallecimiento ha sido una embolia pulmonar, cuando se realiza la autopsia; y, en los pacientes con cáncer, a través de los TAC de control que se efectúan cada tres o seis meses, para comprobar que no tengan metástasis. Por eso, para diagnosticar esta enfermedad, es muy importante sospecharla. Si una persona no se encuentra bien, está fatigada, nerviosa y siente un ligero dolor torácico -que puede ser por miles de causas- habría que sospecharla. De hecho, como no hay síntomas claros de trombosis, la enfermedad está infradiagnosticada.

¿Cuál es su impacto en cuanto a mortalidad?

El 10% de los pacientes que sufren embolia pulmonar fallecen antes de que se cumpla una hora desde los primeros síntomas. La embolia pulmonar es la tercera causa de muerte cardiovascular detrás de los infartos de miocardio y los ictus cerebrales. Solo uno de cada tres casos se diagnostica antes de fallecer el paciente. Hay que tener en cuenta que **no todas las muertes súbitas que se producen son debidas a un infarto agudo de miocardio, sino también a una embolia**, que solo se puede descubrir con una autopsia.

Una vez que se diagnostica, ¿cómo se trata la trombosis?

El tratamiento consiste en administrar [anticoagulantes](#) para contrarrestar la coagulación del organismo y evitar que progrese. Depende de dónde haya surgido el trombo, del número de eventos trombóticos sufridos o el número de factores de riesgo de sangrado, se administrará tratamiento anticoagulante durante tres meses, seis meses o toda la vida. Este tratamiento no es inocuo y siempre se debe valorar los beneficios de administrarlo, tanto para la trombosis como para la [hemorragia](#), porque la persona que tiene factores de riesgo para la trombosis también tiene más riesgo de sangrado.

NORMAS PARA EVITAR LA TROMBOSIS Y LA EMBOLIA

Las normas para evitar la formación de trombos (trombosis) y su desplazamiento y obstrucción de las arterias (embolias) son sencillas y coinciden con las pautas preventivas que se dan para otras enfermedades cardiovasculares: realizar ejercicio físico y evitar el sedentarismo y la obesidad, sobre todo, además de controlar otros [factores de riesgo cardiovascular](#) como los niveles de tensión arterial y el colesterol, entre otras medidas, señala Pilar Román.

Además, **las personas que tienen varices deberían utilizar medias de compresión, para favorecer la circulación sanguínea en las piernas.** Y, si a pesar de todas estas precauciones y de seguir hábitos de vida saludable, alguien nota que tiene la pierna hinchada, es importante que acuda al hospital de inmediato. La hinchazón puede ser por muchos motivos, pero es importante averiguar si se trata de una trombosis, para tratarla cuanto antes y evitar que evolucione a una embolia, según apunta Román.