

Los dímeros D en plasma son un buen marcador en tromboembolismo venoso

MEDICINA

Los marcadores dímeros D (productos de degradación de la fibrina) en plasma han supuesto un avance determinante para diagnosticar mejor la enfermedad tromboembólica venosa (ETV), según ha explicado Henri Bounameaux, de la División de Angiología y Hemostasia del Hospital de Ginebra, en Suiza, en un foro organizado por la Sociedad Española de Me-

dicina Interna y celebrado en Salamanca.

Según ha dicho, "un valor bajo de los dímeros D excluye al paciente de presentar ETV", y viceversa. Ha alertado tanto del infra como del sobrediagnóstico: "El objetivo es tratar sólo los trombos identificados como problemáticos y dejar los que, de momento, no tengan clínica para evitar un peligro de sobretratamiento". **P. 6**



Henri Bounameaux, angiólogo del Hospital suizo de Ginebra.



Los dímeros D en plasma son un marcador de ETV

Niveles bajos pormenorizan que el paciente no está en riesgo de padecer enfermedad tromboembólica (ETV)

SALAMANCA
ALEJANDRO SEGALÁS
 dirredaccion@diariomedico.com

Los marcadores dímeros D en plasma para diagnosticar mejor la enfermedad tromboembólica venosa (ETV) han supuesto un avance determinante en este ámbito, ha explicado a DM Henri Bounameaux, de la División de Angiología y Hemostasia del Hospital Universitario de Ginebra (Suiza). "Un valor bajo de los dímeros D excluye al paciente de padecer ETV. Por el contrario, niveles elevados aumentan la posibilidad de padecer patologías tromboembólicas venosas. Estos algoritmos en las pruebas en plasma han ayudado a mejorar la carencia diagnóstica que imperaba en este apartado médico".

No obstante, Bounameaux, que ha participado en el IX Fórum Multidisciplinar de la ETV celebrado en Salamanca y organizado por la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), ha incidido en que cuando los resultados arrojan un índice alto de dímeros D en plasma, hay que so-

meterle a pruebas de imagen, una eco-Doppler, para detectar patologías venosas, y una angio-TC en los problemas de embolismo pulmonar. La flebografía y la angiografía pulmonar se deben centrar en pacientes muy seleccionados. Sobre los tratamientos, considera que los nuevos anticoagulantes orales estaban mejorando, evitando recaídas, dificultades de monitorización y demás complicaciones en el paciente tromboembólico.

REGISTRO DE CASOS

En una mirada al presente y al futuro a corto plazo, Bounameaux ha puesto de manifiesto que existe "el riesgo de pasar de un infradiagnóstico a un sobrediagnóstico de la enfermedad gracias a los avances y los estudios. El objetivo es tratar sólo los trombos identificados como problemáticos y dejar los que, de momento, no tengan clínica para evitar un peligro de sobretratamiento".

Ha destacado la gran importancia del Registro Informatizado de Pacientes

con Enfermedad Tromboembólica Venosa (*Riete*), que está coordinado por Manuel Monreal, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona, en Barcelona.

En esta línea, Pilar Román, presidenta de la SEMI, también ha resaltado la importancia de *Riete*, mientras que valoró el trabajo del grupo nacional de ETV, reconociendo que, aunque queda mucho por conocer de esta patología, el trabajo y el camino son los adecuados.

El tratamiento ambulatorio de la trombosis venosa profunda (TVP) sufrirá una mejora considerable con la reciente aparición de los denominados nuevos anticoagulantes orales (ACOS), como por ejemplo el rivaroxaban, ha señalado Francisco Lozano, reciente nuevo miembro de la Real Academia Nacional de Medicina (RANM) y miembro del Servicio de Angiología y Cirugía Vasculardel Complejo Asistencial de Salamanca, quien añadió que a "buen seguro mejorará esta prác-



Henri Bounameaux, de Ginebra, Suiza.



Francisco Lozano, del Hospital de Salamanca.

“ Los nuevos anticoagulantes orales están evitando recaídas y complicaciones en esta patología

“ El tratamiento domiciliario, si no está contraindicado, es una opción muy ventajosa para el enfermo

tica, dado que los pacientes no precisarán más que una pastilla para realizar todo el tratamiento: fases aguda y de prevención de recidivas".

TERAPIA A DOMICILIO

Según ha indicado a DM, la práctica actual precisa el cambio de HBPM (fase aguda) a acenocumarol o warfarina (fase de prevención) y estas últimas además necesitan controles analíticos periódicos, lo cual se evita con los nuevos ACOS.

Lozano, que ha participado en el congreso de la SEMI, ha recordado que la aparición de las heparinas de bajo peso molecular (HBPM) propició esta práctica de tratamiento domi-

ciliario en la década de los noventa. Desde el punto de vista estadístico, el salmantino ha recalado que, según el registro internacional *Riete*, en los últimos once años se ha acumulado información sobre 14.492 pacientes con TVP sin embolia pulmonar asociada, de los que 4.456 fueron tratados exclusivamente en su domicilio. El *Riete* almacena casi 50.000 pacientes de ETV en un estudio en el que participan 200 hospitales españoles y un centenar de centros internacionales, según Román.

Uno de los principales objetivos, según Lozano, es evitar ingresos hospitalarios; según los últimos datos de *Riete*, año tras año

se incrementan los casos tratados domiciliariamente, siendo el 2011 el primer ejercicio donde el número de asistidos de forma ambulatoria superó a los hospitalarios.

Dentro de las ventajas de la atención en domicilio, Lozano destaca la mejor calidad de vida del paciente, menor gasto global y reducción del trabajo hospitalario. Considera que no deberían existir inconvenientes si el paciente está bien seleccionado, pero ha añadido que existen circunstancias como la presencia de embolia pulmonar, riesgo de sangrado por la medicación y otras como comorbilidad que sí son criterios de exclusión para esta práctica.

