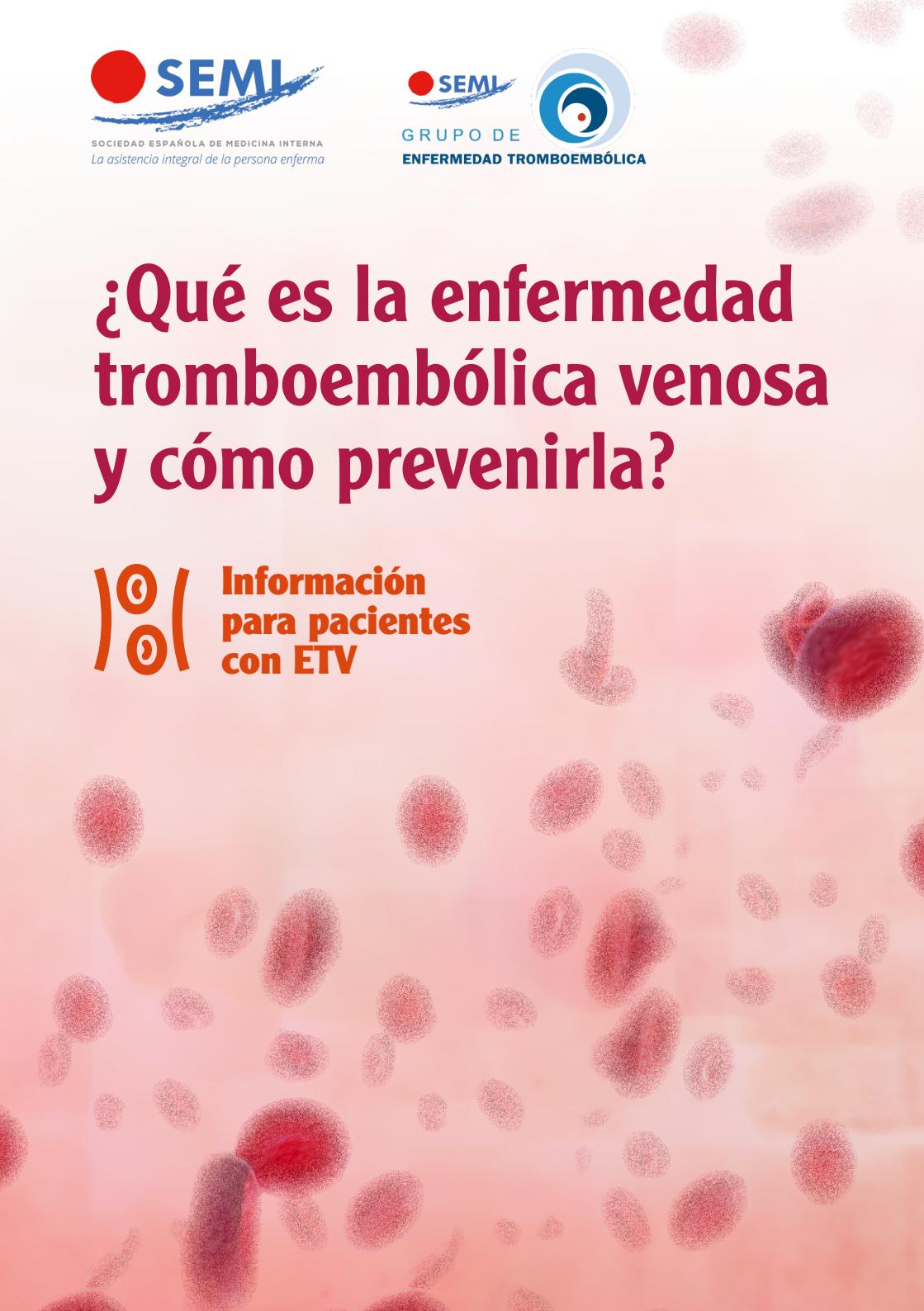


¿Qué es la enfermedad tromboembólica venosa y cómo prevenirla?

00(0)
Información
para pacientes
con ETV



La ETV (enfermedad tromboembólica venosa) es una enfermedad en la que un coágulo de sangre (trombo) se forma dentro de una vena, habitualmente en las piernas. En la mitad de los casos, este coágulo se rompe y viaja por el sistema venoso hacia el pulmón, produciendo la embolia pulmonar. Por tanto, son dos fases de la misma enfermedad y se puede tener una o ambas afectaciones.

Es una enfermedad frecuente, tratable y, en muchos casos, prevenible con medidas adecuadas.



¿Qué síntomas puede producir?

Los síntomas dependen de dónde se forme el trombo. Si afecta a las extremidades cursa con hinchazón, dolor, calor o enrojecimiento de estas. A veces puede ser más difícil de identificar, con molestias inespecíficas que pueden simular una lesión muscular.

Si el trombo afecta a los pulmones puede provocar sensación de falta repentina de aire, dolor en el pecho o incluso pérdida brusca de conocimiento.

¿Por qué se produce?

Puede aparecer en personas con factores de riesgo como:

- ➔ Cirugías recientes, hospitalización o inmovilización traumatológica o por cualquier otro motivo.
- ➔ Viajes prolongados en coche o avión.
- ➔ Tratamientos hormonales como anticonceptivos.
- ➔ Embarazo y puerperio.
- ➔ Cáncer.
- ➔ Antecedentes personales o familiares de trombosis.
- ➔ Algunas personas tienen una predisposición genética o condiciones de la sangre que aumentan el riesgo de formar trombos.



¿Cómo se trata?



El tratamiento se basa en el uso de anticoagulantes: medicamentos que reducen la capacidad de la sangre para formar coágulos. No disuelven el trombo de forma directa, pero previenen que crezca, que aparezcan nuevas trombosis, y ayudan a nuestro propio organismo a eliminar el trombo.

¿Qué tipos de anticoagulantes existen?

Los anticoagulantes se pueden dividir en dos grupos: los inyectados (fondaparinix –Arixtra®– y las heparinas de bajo peso molecular) y los anticoagulantes orales.

- ▣ **La heparina de bajo peso molecular** (enoxaparina, bemiparina, tinzaparina, dalteparina, nadroparina) es un medicamento que se administra de forma subcutánea mediante jeringas ya precargadas con la medicación. Se suele usar los primeros días de tratamiento y de mantenimiento en situaciones especiales. La técnica de inyección es sencilla y la mayoría de los pacientes pueden administrársela a sí mismos; su enfermero/a le enseñará la técnica más adecuada para su correcta administración.
- ▣ **Los anticoagulantes orales** se dividen a su vez en anticoagulantes clásicos (Sintrom®) y anticoagulantes de acción directa.
 - ▣ El Sintrom® (acenocumarol) se toma una vez al día. La dosis de Sintrom® no es fija, y requiere un seguimiento estrecho mediante análisis de sangre (determinación de INR), que pueden realizarse en su centro de salud habitualmente. El efecto de Sintrom® puede verse afectado por otros medicamentos y la dieta: algunos alimentos deben tomarse en cantidades limitadas (verduras de hoja verde como espinacas, brócoli, espárragos...). Se le proporcionará una lista de estos alimentos y medicamentos.





■ Los anticoagulantes de acción directa: Eliquis® (apixabán), Lixiana® (edoxabán), Pradaxa® (dabigatrán) y Xarelto® (rivaroxabán). Rivaroxabán y edoxabán se toman una vez al día, mientras que dabigatrán y apixabán se toman dos veces al día. A diferencia del Sintrom®, no precisan realizar controles en el centro de salud y no interactúan con alimentos. En la actualidad (2025), los anticoagulantes directos están indicados, pero no financiados por el Sistema de Salud para el tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) o el embolismo pulmonar (EP). Recientemente se ha aprobado en algunas comunidades la financiación para dabigatrán en el tratamiento de la TVP y EP y la prevención de las recurrencias de la EP y TVP en adultos.

¿En qué se diferencian los anticoagulantes?

Tipo	Administración	Interacciones	Controles	Financiación (España)
Heparina	Inyección diaria o cada 12 h	Pocas	No	Financiadas
Anti-vitamina K (Sintrom, Aldocumar)	Oral, 1 vez/día	Muchos fármacos y alimentos ricos en vitamina K	INR periódico	Financiadas
Anticoagulantes orales acción directa (Eliquis®/apixabán, Xarelto®/rivaroxabán, Pradaxa®/dabigatrán, Lixiana®/edoxabán)	Oral, 1-2 veces/día	Menos interacciones, cuidado con algunos fármacos	No	No financiadas en España para trombosis venosa (excepto dabigatrán), sólo financiadas para fibrilación auricular (arritmia de corazón)

Recomendaciones sobre alimentación en pacientes que toman anticoagulantes anti vitamina K (Sintrom®, warfarina)

Se puede comer a diario	<ul style="list-style-type: none">• Frutas y su zumo: manzana, plátano, cítricos, melón, uvas pasas• Verduras no de hoja verde (pepino, calabacín, pimiento, zanahoria, tomate, champiñones, espárragos)• Pasta, patata y arroz• Judías blancas• Carne magra, pescado, un huevo diario, lácteos• Aceite de girasol en cantidad moderada• Café
Se puede comer 2-4 veces por semana	<ul style="list-style-type: none">• Brócoli, coliflor, guisantes, judías verdes, aguacate, repollo• Garbanzos, lentejas• Quesos curados o azules y yema de huevo• Frutas: uvas, ciruelas frescas• Frutos secos: anacardos, avellanas, pistachos, piñones
Se puede tomar ocasionalmente o en porciones pequeñas y constantes	<ul style="list-style-type: none">• Verduras: espinaca, col rizada (kale), berza, grelos, rúcula, berros, coles de Bruselas, repollo, brotes de brócoli• Hígado• Frutas: ciruelas pasas, orejones, higos, castañas, kiwi, aguacate• Soja• Mantequilla• Orégano, cilantro• Bollería industrial, galletas y pasteles
Intentarán evitar	<ul style="list-style-type: none">• Alcohol• Zumos o infusiones de arándano rojo, pomelo• Suplementos y productos de herbolario, especialmente los de vitamina K• Cambios bruscos de dieta: dietas y batidos detox ricos en hojas verdes• Margarina• Perejil, mayonesa

☒ **Consejos prácticos:** No se trata de evitar la ingesta de vitamina K sino de hacer de ésta una ingesta constante cada semana, evitando cambios bruscos en cantidades o frecuencia.

Anote para poder comentarlo con su médico o enfermero cambios en su dieta, ayunos, enfermedades gastrointestinales o toma de antibióticos.

¿Cuánto tiempo tendré que seguir el tratamiento?

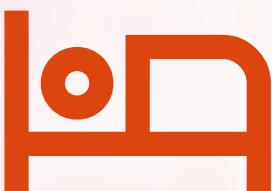
Como mínimo requiere entre 3 y 6 meses. En determinadas situaciones se recomienda prolongar el tiempo de anticoagulación:



- ➔ El factor que ha favorecido el desarrollo de la trombosis no ha desaparecido.
- ➔ Si se producen episodios recurrentes de trombosis.
- ➔ La trombosis ha ocurrido sin un factor de riesgo identificado.
- ➔ Presenta enfermedades asociadas como cáncer u otra patología que incremente el riesgo de trombosis.

¿Es necesario guardar reposo?

Depende de la situación de cada paciente. Se ha demostrado que, tras iniciar el tratamiento anticoagulante, el riesgo de que el trombo se desplace es muy bajo. Por norma general, no va a ser necesario guardar reposo.



Caminar ayuda a prevenir complicaciones y mejora la evolución. Sólo en situaciones muy concretas puede indicarse cierto reposo al inicio del tratamiento, su médico le indicará en cada caso cuando puede comenzar a moverse tras un episodio de trombosis venosa profunda o embolia pulmonar.

¿Cuándo empezaré a notar mejoría?

En la mayoría de los casos, la mejoría comienza a los pocos días o semanas. Algunas molestias, como hinchazón o persistencia de cansancio, pueden durar algo más, pero suelen mejorar progresivamente.



¿Cuándo podré volver a trabajar?

Como norma general, tras un breve período de tiempo podrá incorporarse a su puesto de trabajo, aunque habrá que individualizar cada caso según la gravedad, el tipo de trombosis, y el tipo de trabajo que desempeñe.



¿Cuándo podré hacer ejercicio?

Se indicará en cada caso cuando puede comenzar a reanudar su actividad deportiva habitual de forma escalonada tras la primera revisión en consulta según la gravedad y tipo de trombosis.



La introducción de la actividad física debe ser siempre gradual, poco a poco, aumentando la distancia y la intensidad día a día. Cada caso puede evolucionar de forma diferente.

Es recomendable evitar actividades de contacto o aquellas con riesgo de caídas mientras se recibe tratamiento anticoagulante.

¿Cuándo podré volar en avión?

Su médico le dará indicaciones en su caso particular si lo necesita. No se debe realizar viajes en avión al menos durante 4-8 semanas después de un diagnóstico de embolia pulmonar, hasta que se haya recuperado el corazón (en el caso de que estuviera afectado en el momento del diagnóstico) y esté clínicamente estable, sin síntomas.

Cuando pueda realizar el viaje:

- ➔ Use medias de compresión si están indicadas.
- ➔ Levántese y camine por el pasillo durante el vuelo.
- ➔ Manténgase bien hidratado.





¿Hace falta comprobar si el trombo ha desaparecido?

En la mayoría de los casos, no es necesario repetir estas pruebas para comprobar la desaparición del trombo, salvo que persista la dificultad para respirar tras unos meses de anticoagulación.

¿Qué pruebas se realizan durante el seguimiento?

Si toma Sintrom®, necesitará controles periódicos de sangre para valorar el rango de anticoagulación (INR). Con los anticoagulantes directos no se requieren controles rutinarios, pero sí revisiones clínicas. En algunos casos se solicitarán pruebas específicas si se sospecha alguna causa que predisponga a la formación de trombos.

¿Qué secuelas pueden quedar a largo plazo?

Algunas personas pueden tener:

- ➔ Molestias crónicas, como pesadez o hinchazón leve de las piernas.
- ➔ Cambios en la coloración de la piel o circulación (síndrome postrombótico).
- ➔ Cansancio o menor tolerancia al esfuerzo si ha habido afectación pulmonar grave (poco frecuente).



Educación sanitaria: ¿Cómo puedo prevenir que vuelva a ocurrir?

La prevención de nuevos episodios de trombosis es una parte clave del tratamiento. Hay muchas medidas que ayudan a reducir significativamente el riesgo:

- ➔ Evite el sedentarismo prolongado.
- ➔ Manténgase bien hidratado.

- ➡ No fume.
- ➡ Mantenga un peso saludable.
- ➡ Realice ejercicio regular.
- ➡ Cumpla siempre el tratamiento, no olvidando ninguna toma y estableciendo un horario regular.
- ➡ Informe a sus médicos antes de intervenciones o cambios en el resto de la medicación.



¿Qué debo saber si estoy tomando anticoagulantes?

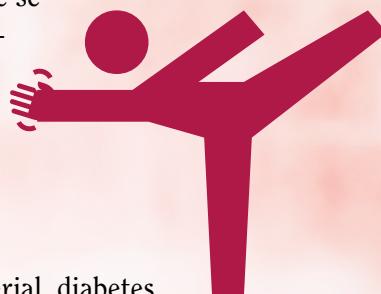
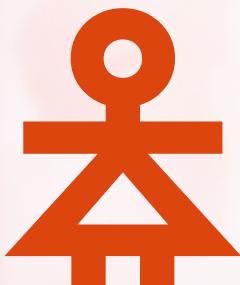
Tomar anticoagulantes requiere algunas precauciones importantes en su vida diaria:

- ➡ Debe tomar la dosis pautada de su anticoagulante todos los días y a la misma hora.
- ➡ Deben evitarse las inyecciones intramusculares, ya que pueden provocar hematomas, salvo prescripción médica.
- ➡ No debe tomar aspirinas, ni antiinflamatorios, salvo prescripción médica. Para la fiebre o dolor puede utilizar paracetamol.
- ➡ No consumir alcohol dado que dificulta el buen control de la anticoagulación.
- ➡ No realizar deportes de contacto o de riesgo, pueden producir lesiones y hematomas.
- ➡ Consultar siempre antes de tomar cualquier producto de herboristería.
- ➡ Advierta siempre que está anticoagulado a su médico y dentista y si le tienen que hacer una intervención quirúrgica, una biopsia o una extracción dentaria.
- ➡ No debe tomar ningún medicamento nuevo sin antes consultar con su médico.
- ➡ Debe vigilar y consultar ante cualquier sangrado anormal o si le aparecen hematomas sin traumatismo previo.
- ➡ Lleve siempre un documento en su cartera o alguna indicación de que está anticoagulado.



¿Y cuando termine el tratamiento anticoagulante?

- ➡ Siga las recomendaciones de su médico. Aunque se considere que es segura la suspensión del tratamiento, haber tenido una trombosis incrementa el riesgo de presentar un nuevo episodio en el futuro. Es muy importante seguir las recomendaciones para evitar nuevos trombos.
- ➡ Siga sin fumar y sin el consumo de alcohol.
- ➡ Tratamiento precoz en caso de hipertensión arterial, diabetes o dislipemia. Evitar sobre peso y obesidad.
- ➡ Su médico le explicará cómo prevenir nuevos episodios en su caso particular. Se aconseja prevención con heparina de bajo peso molecular a dosis preventivas ante cualquier situación de riesgo trombótico, como son la inmovilización por cualquier causa durante más de 3 días, traumatismo con fractura de miembros inferiores, ingreso hospitalario, intervenciones quirúrgicas, viajes en avión >4 horas..., mientras dure el factor de riesgo.
- ➡ En mujeres que hayan tenido un episodio de trombosis venosa profunda o embolia de pulmón, está contraindicado tratamiento hormonal (como por ejemplo los anticonceptivos hormonales) que contengan estrógenos. En caso de necesitar terapia hormonal se podría recomendar DIU de levonorgestrel, píldoras de solo progestágenos o implante subcutáneo con progestágenos, siempre tras valoración por su médico especialista en trombosis. En caso de nuevo embarazo, debe acudir inmediatamente a consulta de alto riesgo Ginecología/especialista en trombosis de Medicina Interna/Hematología de su hospital para valorar comenzar de nuevo con anticoagulación, ya que está indicada la tromboprofilaxis con heparina de bajo peso molecular, que debe iniciarse tan pronto se detecte el embarazo y ésta mantenerse al menos 6 semanas tras el parto.



- ➔ Debe acudir inmediatamente a urgencias si presenta síntomas compatibles con trombosis venosa (hinchazón, dolor y/o enrojecimiento de la pierna mayor al habitual, dificultad para respirar o dolor en el pecho) y avisar al personal sanitario de que ya ha padecido previamente una trombosis venosa.

¿Dónde puedo encontrar más información?



www.trombo.info

www.anticoagulados.org



Bibliografía

1. Guía de Práctica Clínica sobre Tromboembolismo Venoso (SEMI).
2. Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH).
3. Guías ESC 2022 sobre tromboembolismo venoso (ESC).
4. Guías CHEST (ACCP) sobre anticoagulación.
5. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital 12 de Octubre. 9^a Ed. (2022).
6. Tríptico de información a pacientes del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Coordinación: Aurora Villalobos Sánchez, Miguel Martín Asenjo.

Autores: Rodrigo Martínez Prado, Alberto Rodríguez Iglesias, María Ángeles Fidalgo Fernández, Carme Font Puig, Francisco Galeano Valle, Olga Madridano Cobo, Nuria Muñoz Rivas, María Ortiz Rodríguez, Javier Pagan Escribano, Gabriel Puche Palao, Cristina Sánchez del Hoyo, Esther Usandizaga, Mar Martín del Pozo.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA
La asistencia integral de la persona enferma

