

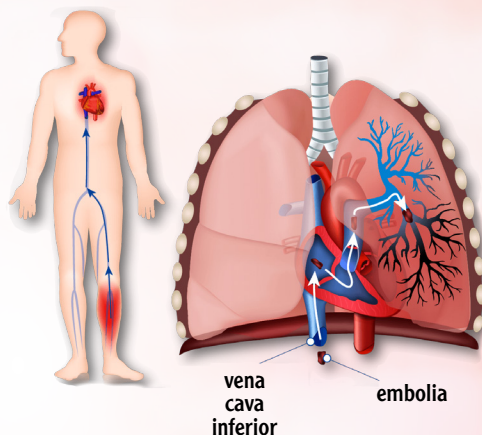
Información para pacientes con trombosis venosa profunda

) (
) (
**Información
para pacientes
con ETV**

Esta guía pretende ayudarle a comprender su enfermedad, cómo se diagnostica, cómo se trata y qué medidas puede adoptar para mejorar su recuperación y prevenir complicaciones.

¿Qué es la trombosis venosa profunda?

La trombosis venosa profunda (TVP) ocurre cuando se forma un coágulo de sangre en una vena profunda, generalmente en las piernas (muslos, pantorrillas), aunque puede afectar otras zonas como brazos, abdomen o pelvis. Este coágulo puede desprenderse y viajar a los pulmones causando una embolia pulmonar (EP).



¿Qué síntomas produce?

Hinchazón (edema) de la pierna afectada, dolor que aumenta al caminar o al palpar, enrojecimiento o calor local, sensación de pesadez. En ocasiones puede no causar síntomas y descubrirse en una ecografía.

¿Por qué se produce?

La TVP se relaciona con factores como inmovilización prolongada (viajes largos, reposo en cama, cirugía), traumatismos, fracturas, embarazo, anticonceptivos con estrógenos o terapia hormonal, cáncer, obesidad, tabaquismo y trastornos de la coagulación. A veces no se identifica una causa clara (40-50% de los casos).



¿Cómo se diagnostica la trombosis venosa profunda?

El diagnóstico se realiza por ecografía Doppler de extremidades afectadas.

Si hay síntomas respiratorios (dolor torácico, fatiga, palpitaciones, dificultad respiratoria, mareo o pérdida de conciencia, toser sangre), puede ser necesaria una angio-TAC pulmonar para descartar embolia pulmonar.

¿Cómo se trata?



El pilar del tratamiento es la anticoagulación, que evita que el trombo crezca y reduce el riesgo de nuevas trombosis y embolia pulmonar.

En casos seleccionados se valoran técnicas como trombólisis o trombectomía.

¿Qué tipos de anticoagulantes existen?

Los anticoagulantes se pueden dividir en dos grupos: los inyectados (heparina 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 o el embolismo pulmonar. 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	• 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	• 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	• 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	• 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.

¿Dónde se trata?

Su médico le indicará el lugar del tratamiento. Puede ser en su domicilio (en la gran mayoría de los casos) o en planta de hospitalización convencional según la gravedad en cada caso.



¿Qué precauciones debo tener por estar anticoagulado?

- ➔ Debe tomar la dosis pautada de su anticoagulante todos los días 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; 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 si le tienen que hacer una intervención quirúrgica, una biopsia o una extracción dentaria.
- ➔ No tomar ningún medicamento nuevo sin antes consultarlo con su médico.
- ➔ Debe vigilar y consultar ante cualquier sangrado anormal o si le aparecen hematomas sin traumatismo previo.



- ➔ Una dieta variada como la dieta mediterránea es una dieta sana y equilibrada, en caso estar tomando Sintrom® (acenocumarol) algunos alimentos deben tomarse en cantidades limitadas (verduras de hoja verde como espinacas, brócoli, espárragos, repollo, kiwis...). Se le proporcionará una lista de estos alimentos y medicamentos.

- ➔ Lleve siempre un documento en su cartera o alguna indicación de que está anticoagulado.
- ➔ En caso de embarazo, comuníquelo inmediatamente al médico responsable del tratamiento. El tratamiento anticoagulante oral es peligroso en el embarazo.

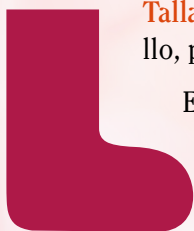
¿Cuáles son los signos de alarma?

- ➔ Consulte inmediatamente en **urgencias** si presenta:
 - Dificultad respiratoria repentina.
 - Dolor en el pecho o palpitaciones intensas.
 - Mareo o pérdida de conocimiento.
 - Sangrado abundante o prolongado (orina roja, vómitos con sangre, heces negras).
- ➔ Consulte con su médico de **atención primaria o especialista** si presenta:
 - Aparición de hematomas sin traumatismo.
 - Sangrado de encías o nariz frecuente.
 - Sangrado menstrual más abundante de lo habitual.



¿Debo usar medias compresivas?

Las medias elásticas de compresión clase III (30-40 mmHg)) ayudan a reducir la hinchazón y previenen el síndrome posttrombótico. En cuanto al largo es mejor hasta la rodilla (media corta), salvo que su médico le indique cubrir el muslo.



Talla: debe ajustarse a su pierna; se mide el perímetro de tobillo, pantorrilla y, si es necesario, muslo.

Es recomendable usarlas durante el día, especialmente al estar mucho tiempo de pie o sentado. Mantener la pierna elevada cuando sea posible también mejora el retorno venoso.

¿Cuánto tiempo tendré que estar anticoagulado?

Habitualmente entre 3 y 6 meses para un primer episodio asociado a un factor de riesgo transitorio. Si la TVP es no provocada, recurrente o asociada a cáncer activo, puede ser necesario anticoagulación prolongada o indefinida.



¿Es necesario guardar reposo?



No es necesario reposo absoluto salvo dolor intenso al inicio. Es recomendable caminar y movilizarse progresivamente según tolerancia desde el principio, una vez iniciada la anticoagulación, ya que ayuda a la recuperación y previene complicaciones.

¿Cuándo empezaré a notar mejoría?

El dolor y la hinchazón suelen mejorar en las primeras semanas, aunque puede persistir inflamación residual durante meses. El uso de medias y la movilización ayudan a acelerar la mejoría.



¿Cuándo se puede volver a trabajar?

Depende de la gravedad de la TVP, la evolución clínica y el tipo de trabajo que desempeñe.

¿Cuándo puedo comenzar a hacer ejercicio físico?

Se indicará en cada caso cuando puede comenzar a reanudar su actividad deportiva tras la primera revisión en consulta.



Se recomienda realizar una vida activa, de forma progresiva, aumentando la distancia y la intensidad poco a poco, caminando de forma regular y realizando ejercicio físico al menos 2 días a la semana.

¿Puedo volar en avión?

Su médico le dará indicaciones en su caso particular.

Es preferible posponer vuelos largos durante las primeras 4 semanas tras el diagnóstico de TVP, y no se debe realizar viajes en avión al menos durante 4-8 semanas si ha presentado 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 y en tratamiento anticoagulante correcto. Cuando pueda viajar, use medias de compresión, ropa holgada, camine por el pasillo, hidrátese y movilice las piernas con frecuencia.



¿Es necesario comprobar si el trombo desapareció?

No siempre. Muchas veces la vena queda parcialmente obstruida sin problemas clínicos. La decisión de repetir ecografía depende de síntomas y del criterio médico, no se hace de forma rutinaria.

Posibles secuelas a largo plazo

El 50% de los pacientes puede desarrollar síndrome posttrombótico: hinchazón crónica, pesadez, dolor y cambios en la piel de la pierna. Usar medias y mantenerse activo reduce este riesgo. También existe riesgo de recurrencia; seguir las recomendaciones médicas y el tiempo de anticoagulación indicado es clave.

Estilo de vida y educación sanitaria

Evite el sedentarismo, mantenga un peso saludable, hidrátese, deje de fumar, controle enfermedades crónicas y siga las pautas médicas. Mantenga una actividad física regular adaptada a su estado.



¿Cuándo debo acudir a urgencias?



La complicación más importante de una trombosis venosa profunda es la **embolia de pulmón**. Una vez que se ha iniciado la anticoagulación, esto es muy poco frecuente. Pero ante la falta de aire súbita, dolor torácico, tos con sangre es conveniente ir a urgencias. También si aparece dolor intenso o hinchazón repentina en la pierna. Una complicación de la anticoagulación es el sangrado. Si es abundante o cursa con mareo, debe acudir a urgencias.

¿Puede repetirse la trombosis?

Mientras esté con tratamiento anticoagulante se reduce mucho el riesgo de que se repita.

Si está indicado suspender el tratamiento anticoagulante, su médico le explicará cómo prevenir nuevos episodios en su caso particular.



Si su médico suspende el tratamiento anticoagulante, deberá realizar trombopprofilaxis (ponerse heparina de bajo peso molecular a dosis reducidas) ante cualquier situación de riesgo trombótico, como son la inmovilización por cualquier causa 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 que con-



tenga estrógenos. En caso de necesitar terapia hormonal se podría recomendar DIU de levonogestrel, píldoras de solo progestágenos o implante subcutáneo con progestágenos. En caso de gestación acudir inmediatamente a consulta de alto riesgo Ginecología/especialista en trombosis de Medicina Interna/Hematología.

Recursos fiables



1. **www.trombo.info** (en español).
2. Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados (**FEASAN**).
3. **Manual MSD** (versión para público general): La versión para pacientes del reconocido manual médico ofrece explicaciones detalladas y fiables sobre una gran variedad de enfermedades. Su sección sobre la TVP es un excelente recurso para una comprensión profunda de la patología.
4. Fundación Española del Corazón (**FEC**): Dado que la salud cardiovascular está íntimamente ligada a la trombosis, la FEC proporciona artículos y recursos informativos sobre la prevención de coágulos sanguíneos y la importancia de un estilo de vida saludable para reducir los factores de riesgo.
5. Hoja de información al paciente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Coordinación: Aurora Villalobos Sánchez, Miguel Martín Asenjo.

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



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

