

# Información al paciente con trombosis venosa profunda de los miembros superiores

 **Información  
para pacientes  
con ETV**

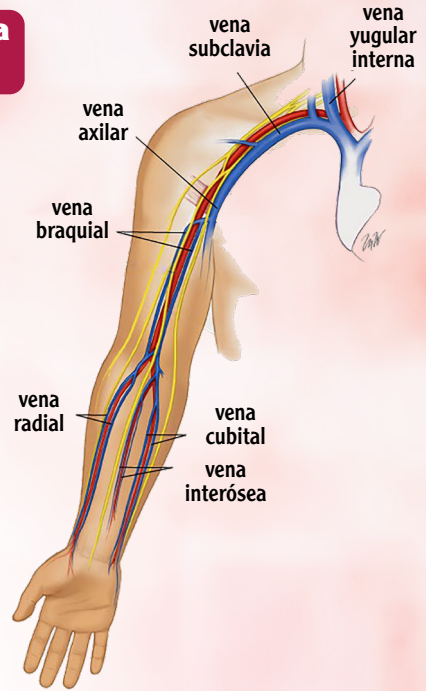
## ¿Qué es la trombosis venosa profunda de los miembros superiores?

La trombosis venosa profunda de los miembros superiores es la presencia de un coágulo de sangre en las venas profundas del brazo.

## ¿Qué síntomas produce?

Este coágulo o trombo en las venas hace que la sangre no circule correctamente por el brazo haciendo que se acumule y produciendo hinchazón, dolor y enrojecimiento del brazo. En casos muy raros estos coágulos pueden desprenderse y desplazarse a otras partes del cuerpo, como es el pulmón, produciéndose una embolia pulmonar.

El síntoma más frecuente de la embolia pulmonar es la dificultad para respirar. A veces puede producir otros síntomas como dolor en el pecho, palpitaciones, mareo o pérdida de conocimiento.



## ¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico de la trombosis venosa del brazo se hace generalmente con una ecografía.



## ¿Por qué se produce?

Este coágulo de sangre se suele producir cuando una vena del brazo se estrecha, la sangre pasa más despacio por esta zona y puede facilitar que se forme el coágulo. Las trombosis en las venas del brazo ocurren más frecuentemente en pacientes que tienen colocada una vía en las venas de ese

brazo, o que tienen un acceso para poder hacer diálisis o en pacientes portadores de port-a cath o que presentan una enfermedad que se llama síndrome del desfiladero torácico, que hace que las venas del brazo cuando pasan entre la clavícula y la primera costilla se estrechen. También puede ocurrir en personas con alteraciones de la coagulación o cáncer. A veces, no se conoce la causa, a pesar de realizar un estudio completo.



### ¿Cómo se trata?



El tratamiento fundamental de la trombosis consiste en realizar un tratamiento anticoagulante. Los anticoagulantes son medicamentos que retrasan el tiempo que tarda la sangre en coagular haciendo que sea más difícil que se formen trombos.



Además del tratamiento anticoagulante, cuando esté sentado, puede mantener el brazo un poco elevado apoyando el brazo en una almohada que puede colocar entre el brazo y las piernas, procurando que el brazo quede por debajo del hombro y este esté relajado.

### ¿Qué tipos de anticoagulantes hay?

Los anticoagulantes se pueden dividir en dos grupos: los inyectados (fondaparinux –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 interaccionan 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.



Tipo	Administración	Interacciones	Controles	Financiación (España)
<b>Heparina</b>	Inyección diaria o cada 12 h	Pocas	No	Financiadas
<b>Anti-vitamina K (Sintrom, Aldocumar)</b>	Oral, 1 vez/día	Muchos fármacos y alimentos ricos en vitamina K	INR periódico	Financiadas
<b>Anticoagulantes orales acción directa (Eliquis®/apixabán, Xarelto®/rivaroxabán, Pradaxa®/dabigatrán, Lixiana®/edoxabán)</b>	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)

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

**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 estar con tratamiento anticoagulante?



Como norma general, el tiempo de tratamiento durará un mínimo de 3 meses en todos los casos. Sin embargo, algunos pacientes requieren continuar anticoagulación más allá de ese período y, en algunos casos, de forma indefinida.

## ¿Es necesario guardar reposo en los primeros días?

Por norma general, no va a ser necesario guardar reposo. Se recomienda movilización precoz según tolerancia.



## ¿Cuándo empezaré a notar mejoría?

Se comienza a notar mejoría en los primeros días, aunque la recuperación completa puede tardar meses y en algunos casos puede permanecer algún síntoma de forma permanente.



## ¿Cuándo se puede volver a trabajar?

Se debe individualizar cada caso según la gravedad, los síntomas que presente y el tipo de trabajo que desempeñe.

## ¿Cuándo puedo comenzar a hacer ejercicio físico?

Se indicará en cada caso cuándo puede comenzar a reanudar su actividad deportiva habitual de forma escalonada tras la primera revisión en consulta, sobre todo en aquellos casos que la trombosis del brazo podría ser producida por el síndrome del desfiladero torácico. En estos casos se recomienda no realizar ejercicios de separación del brazo del cuerpo de forma repetida.

La introducción de la actividad física debe ser siempre gradual, poco a poco, aumentando la intensidad día a día,



no forzar si aparece dolor, y con paciencia. Cada caso puede evolucionar de forma diferente.

Es importante evitar actividades deportivas con riesgo de recibir un golpe dado que está con tratamiento anticoagulante y habría más riesgo de sangrar.

### **¿Cuándo podré volar en avión?**

Consulte con su médico su caso particular. Si se hubiera complicado con una embolia pulmonar no se debe realizar viajes en avión al menos durante 4-8 semanas después de su diagnóstico hasta asegurar que se haya recuperado el corazón.



### **¿Es necesario hacer alguna prueba para comprobar si el trombo ha desaparecido?**

En la mayoría de los casos, no es necesario repetir estas pruebas para comprobar la desaparición del trombo.

### **¿Qué pruebas tendré que hacerme durante el seguimiento?**

En algunos casos se podría repetir la ecografía para ver cómo ha quedado el trombo, si se ha resuelto o no de forma completa. A veces su médico le indicará otra prueba de imagen para estudiar la causa de la trombosis y análisis para descartar alteraciones de la coagulación.

### **¿Qué secuelas pueden quedar a largo plazo?**

En la mayoría de los pacientes con trombosis del brazo los síntomas desaparecen por completo, pero hasta en un tercio de los pacientes, aproximadamente, pueden persistir síntomas que en la mayoría de los casos son leves como el dolor, pesadez, hinchazón o cambios en coloración de la piel.



## Educación sanitaria sobre estilo de vida



- ➔ Es importante seguir de forma estricta las indicaciones dadas por su médico y que se administre el tratamiento anticoagulante como se le ha prescrito.
- ➔ Dejar de fumar. El tabaco aumenta el riesgo de trombosis y de desarrollar secuelas, por lo que su abandono es fundamental.
- ➔ Evite tomar alcohol durante el tiempo que reciba tratamiento anticoagulante, dado que también aumenta el riesgo de sangrado.
- ➔ Mantener un peso adecuado. El sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de trombosis y de desarrollar secuelas.
- ➔ Realizar actividad física de forma regular. El ejercicio físico es clave para prevenir la trombosis y mejorar la capacidad respiratoria. En el caso de que ocurriera una embolia pulmonar, una vez pasada la fase inicial, se recomienda realizar una vida activa, de forma progresiva, caminando de forma regular y realizando ejercicio físico al menos 2 días a la semana.

## Síntomas de recurrencia trombótica

### Consulte inmediatamente en urgencias

- ➔ Aumento de la hinchazón de una extremidad o cambio de su coloración a azulada.

## Síntomas de complicación de embolia pulmonar

### Consulte inmediatamente en urgencias

- ➔ Aparición de sensación de fatiga o falta de aire.
- ➔ Dolor en el pecho que no cambia con la postura o no cede con analgesia habitual.
- ➔ Palpitaciones, pulso acelerado, especialmente en reposo.
- ➔ Tos con sangre.



## Signos de sangrado menor

### Consulte a su médico especialista o médico de Atención Primaria cuanto antes

- ➔ Sangrado nasal o de encías: si su nariz comienza a sangrar, tapónela durante 10 minutos. Si aun así sigue sangrando haga presión a nivel de las aletas nasales con el pulgar y el índice de su mano dominante durante otros 10 minutos. Si a pesar de ello el sangrado no cesa, póngase en contacto con su médico o acuda a su centro de Atención Primaria. Un cepillo de dientes blando puede ayudar a disminuir el sangrado de las encías.
- ➔ Aparición de hematomas con facilidad.
- ➔ Sangrado menstrual abundante.
- ➔ Los sangrados después de un corte tardan un poco más en cesar.

## Signos de sangrado mayor

### Consulte inmediatamente en urgencias

- ➔ Heces negras o rojas.
- ➔ Orina color rojo.
- ➔ Tos o vómitos con sangre roja brillante o en posos de café.
- ➔ Debilidad, cansancio y palidez; falta de aire o dolor en el pecho.
- ➔ Un corte que no deje de sangrar tras 10 minutos haciendo presión.



## Recomendaciones en el paciente anticoagulado

- ➔ 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 tomar Aspirina®, ni antiinflamatorios, salvo prescripción médica. Para la fiebre o dolor puede utilizar paracetamol si no tiene alergia o contraindicación.
- ➔ 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 si le tienen que hacer una intervención quirúrgica, una biopsia o una extracción dentaria.
- ➔ No 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.



### ¿Qué precauciones debo tener cuando el médico suspenda la anticoagulación?

- ➔ Siga sin fumar y sin el consumo de alcohol y realizando ejercicio físico.
- ➔ Tratamiento precoz en caso de hipertensión arterial, diabetes o dislipemia (aumento de colesterol o triglicéridos). Evitar sobrepeso y obesidad.
- ➔ Su médico le explicará cómo prevenir nuevos episodios de trombosis en su caso particular.
- ➔ 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 contenga estrogénos. 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.

## ¿Hay asociaciones de pacientes con trombosis o páginas webs para obtener información sobre mi enfermedad?



→ Se puede encontrar información especializada en la página web:

[www.trombo.info](http://www.trombo.info)

desarrollada por la Fundación FUENTE (Fundación para el Estudio de la Enfermedad Tromboembólica). Podrás encontrar información sobre todos los aspectos de la enfermedad tromboembólica venosa generada por especialistas contrastados.

→ Asociaciones de pacientes: **FEASAN (anticoagulados.info)** agrupa a diversas asociaciones de pacientes anticoagulados en España, incluyendo a aquellos con ETV. Ofrece información, apoyo y actividades de concienciación para mejorar la calidad de vida.

## Bibliografía



1. Bleker SM, N. Van ES, A. Kleinjan, H. R. Büller, P. W. Kamphuisen, A. Aggarwal, J. Beyer-Westendorf, G. Camporese, B. Cosmi, T. Gary, A. Ghirarduzzi, K. Kaasjager, T. Lerede, P. Marschang, K. Meijer, H.-M. Otten, E. Porreca, M. Righini, P. Verhamme, S. Van Wissen and M. Di Nisio. Current management strategies and long-term clinical outcomes of upper extremity venous thrombosis. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, 2016; 14: 973-981.
2. Gil Diaz et al. Diagnóstico y tratamiento de la trombosis venosa profunda de las extremidades inferiores y superiores. Recomendaciones del grupo de enfermedad tromboembólica de la Sociedad Española de Medicina Interna 2024. *Revista Clínica Española* 224 (2024): 300-313.
3. Khan O, Marmaro A, Cohen DA. A review of upper extremity deep vein thrombosis. *Postgrad Med*. 2021 Aug; 133(sup1): 3-10. doi: 10.1080/00325481.2021.1892390.
4. M Di Nisio, G L Van Sluis, P M M Bossuyt, H R Büller, E Porreca, A W S Rutjes. Accuracy of diagnostic tests for clinically suspected upper extremity deep vein thrombosis: a systematic review. *J Thromb Haemost*. 2010 Apr; 8(4): 684-92. doi: 10.1111/j.1538-7836.2010.03771.x

5. M. Martín del Pozo, M. Martín Asenjo, A.I. Franco Moreno, E. Usandizaga de Antonio, F. Galeano Valle. Seguimiento y tratamiento de la enfermedad tromboembólica venosa a largo plazo: recomendaciones del Grupo de Enfermedad Tromboembólica de la Sociedad Española de Medicina Interna 2024. *Revista Clínica Española* 224 (2024): 652-663.
6. Prandoni P, Polistena P, Bernardi E et al. Upper-extremity deep vein thrombosis. Risk factors, diagnosis, and complications. *Arch Intern Med* 1997; 157: 57-62.
7. Valeriani E, Di Nisio M, Porceddu E, Agostini F, Pola R, Spoto S et al. Anticoagulant treatment for upper extremity deep vein thrombosis: A systematic review and meta-analysis. *J Thromb Haemost.* 2022; 20(3): 661-70.

---

**Coordinación:** Aurora Villalobos Sánchez, Miguel Martín Asenjo.

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



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

