

Información para pacientes con trombosis venosa abdominal

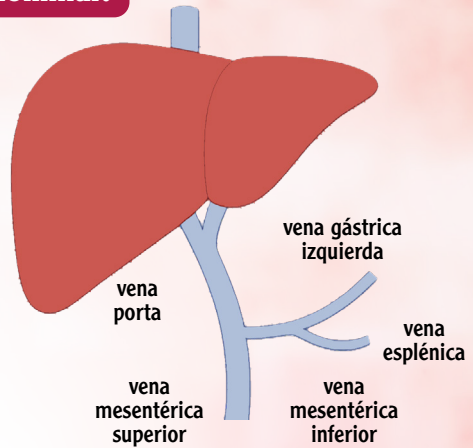
**Trombosis de venas esplácnicas: portal,
mesentérica superior e inferior, esplénica**



**Información
para pacientes
con ETV**

¿Qué es la trombosis venosa abdominal?

La trombosis venosa abdominal ocurre cuando se forma un coágulo (trombo) que bloquea parcial o totalmente una vena del abdomen, como la vena porta, mesentérica, esplénica o hepática. Puede dificultar el flujo normal de la sangre desde el intestino, el bazo o el hígado.



¿Qué síntomas produce?

- Dolor abdominal, a veces difuso o localizado.
- Hinchazón abdominal o sensación de plenitud.
- Náuseas, vómitos (con o sin sangre) o diarrea.
- Fiebre o malestar general.
- En ocasiones no produce síntomas y se detecta en una prueba de imagen que se realiza por otro motivo.



¿Por qué se produce?

- Cirugía abdominal reciente, infecciones o inflamación abdominal.
- Cáncer abdominal o enfermedades del hígado (cirrosis).
- Uso de anticonceptivos hormonales o embarazo.
- Enfermedades que aumentan el riesgo de trombosis (trastornos de coagulación).
- En algunos pacientes no se encuentra la causa.



¿Qué pruebas se realizarán para diagnosticar esta condición?

Entre las posibles pruebas que podría necesitar se incluyen:

- Tomografía computarizada (TAC).
- Ecografía Doppler.
- Pruebas de función hepática.
- Resonancia magnética (RM).



¿Cómo se trata?



- **Anticoagulantes:** son el pilar del tratamiento; evitan que el trombo crezca y reducen el riesgo de nuevas trombosis.
- En casos muy seleccionados (empeoramiento a pesar de anticoagulación): tratamientos endovasculares (trombólisis, trombectomía) o cirugía.
- Tratamiento de la causa subyacente (por ejemplo: infección, cáncer, trastorno de la coagulación).

¿Qué tipos de anticoagulantes hay?

Podemos dividirlos en dos grupos, en función de cómo se administren: los inyectados (heparinas) y los anticoagulantes orales. Su médico le indicará cual es el más adecuado para usted.

- **La heparina de bajo peso molecular** (enoxaparina, bemiparina, tinzaparina, nadroparina) es un medicamento que se administra de forma subcutánea mediante jeringas ya precargadas con la medicación. 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):** La dosis no es fija, y requiere un seguimiento estrecho mediante análisis de sangre en su hospital o en su centro de Atención Primaria para ajustar la dosis, que es distinta para cada paciente. El efecto de Sintrom® puede verse afectado por otros medicamentos y la dieta: se le proporcionará una lista de estos alimentos y medicamentos.
- **Los anticoagulantes directos:** Eliquis® (apixabán), Lixiana® (edoxabán), Pradaxa® (dabigatrán) y Xarelto® (rivaroxabán) son anticoagulantes orales, que se toman en dosis de 1 o 2 veces al día, dependiendo del fármaco. A diferencia del Sintrom®, los anticoagulantes directos no precisan realizar controles en el centro de salud y no interaccionan con alimentos. En general no requieren análisis de sangre regulares, pero sí controles periódicos analíticos de función renal y hepática. 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?

Tipos	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.

¿Cuánto tiempo tendré que estar anticoagulado?

Habitualmente entre 3 y 6 meses, pero puede prolongarse si hay causa persistente (cáncer activo, trombofilia significativa, trombo extenso) o si no se ha llegado a conocer la causa tras completar todos los estudios realizados.



¿Es necesario guardar reposo?

No es necesario reposo absoluto salvo dolor intenso. Es recomendable movilizarse de forma progresiva según tolerancia.



¿Cuándo empezaré a notar mejoría?

El dolor y la inflamación suelen mejorar de forma gradual; el dolor abdominal suele mejorar en días a pocas semanas una vez iniciado el tratamiento anticoagulante y controlada la causa desencadenante (p. ej., infección, cirugía reciente, inflamación), y los síntomas digestivos asociados (náuseas, distensión) pueden tardar varias semanas en resolverse del todo.



Lo importante es que el dolor no empeore y que no aparezcan signos de alarma (fiebre, vómitos con sangre, heces negras, dolor intenso súbito).

¿Cuándo puedo volver a trabajar o hacer ejercicio?

- ➔ Trabajo sedentario: cuando se sienta mejor, habitualmente 2-4 semanas.
- ➔ Ejercicio: debe iniciar actividad ligera al mejorar síntomas y evitar deportes de contacto mientras tome anticoagulantes.



¿Puedo volar en avión?

Consulte antes con su médico. En viajes largos: debe caminar cada hora, hidratarse y usar medias de compresión si se lo indican.



¿Se puede prevenir la trombosis de la vena porta?

No siempre se pueden prevenir los coágulos sanguíneos, incluidos los de las venas abdominales. Pero aquí hay algunas medidas que puede tomar para reducir el riesgo:

- ➔ Visite a su médico de forma anual y asista a todas sus citas de seguimiento.
- ➔ Intente evitar todos aquellos factores de riesgo que favorezcan la trombosis: sedentarismo, alcohol, inmovilizaciones.
- ➔ Tome todos sus medicamentos según lo prescrito.
- ➔ Informe a su médico de inmediato sobre cualquier síntoma nuevo o cambiante.



¿Es necesario comprobar si el trombo desapareció?

No siempre. En la mayoría de los casos el seguimiento se basa en síntomas y pruebas analíticas; la repetición de imagen se decide individualmente.

¿Qué pruebas tendré que hacerme?

- ➔ Análisis de control de coagulación y función hepática según el tipo de anticoagulante.
- ➔ Estudios para descartar causas (p. ej., trombofilia, cáncer si procede).
- ➔ Estudios de imagen y vigilancia de posibles complicaciones.



Posibles secuelas



- ➔ Hipertensión portal (aumento de presión en el sistema venoso abdominal).
- ➔ Dolor abdominal persistente.
- ➔ Riesgo de nuevas trombosis si la causa no se corrige o si se suspende precozmente el tratamiento.

Estilo de vida y educación sanitaria

- ➔ Mantenga un peso saludable, evite el tabaco, hídrese bien.
- ➔ Ejercicio moderado según tolerancia.
- ➔ Control de enfermedades de base (cirrosis, inflamatorias, cáncer).



¿Tengo que hacer alguna dieta específica?

En general, los cambios en la dieta no forman parte del tratamiento estándar de la trombosis de venas abdominales. Sin embargo, dependiendo de la causa subyacente, su médico le informará si debe modificar su dieta habitual.

¿Cuándo debo acudir a urgencias?

La hemorragia gastrointestinal (GI) aguda puede ser una complicación de la trombosis de venas abdominales. Los síntomas suelen ser repentinos y graves. Llame al 112 o acuda a Urgencias/Médico Atención Primaria:

- ➔ Mareos o desmayos (síncope).
- ➔ Heces negras o rojas o sangre en el vómito
- ➔ Pulso rápido.



Síntomas de alarma

- Dolor abdominal intenso o que empeora.
- Fiebre persistente.
- Heces negras o con sangre, vómitos con sangre.



Precauciones en paciente anticoagulado

- Tome 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 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 debe 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 de estar tomando Sintrom® (acenocumarol) algunos alimentos deben tomarse en cantidades limitadas (verduras de hoja verde como espinacas, brócoli...). 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.



Recursos fiables



1. **www.trombo.info** (en español).
2. **Merck Manual** (versión en español, sección “Trombosis de la vena porta”). Sección adaptada para público general y profesionales.
3. Medical News Today-Portal Vein Thrombosis: información clara sobre síntomas, diagnóstico y tratamiento (en inglés).

Coordinación: Aurora Villalobos Sánchez, Miguel Martín Asenjo.

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



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

