

¿Qué es la trombosis venosa profunda?

Consiste en la formación de un coágulo de sangre en una vena profunda, usualmente en las venas de sus piernas. La TVP es una enfermedad común, y puede ser peligrosa. Si el coágulo de sangre se desprende y viaja a través del torrente sanguíneo podría bloquear una vena en sus pulmones. Es lo que llamamos Embolia Pulmonar. (Figura 1)

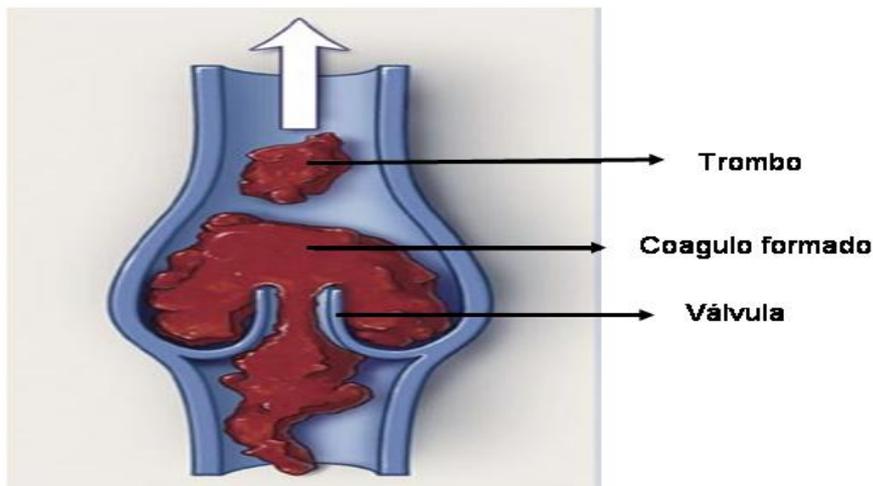


Figura 1. En las válvulas de las venas se pueden producir los coágulos, que cuando se desprenden pueden producir embolias pulmonares.

La **gravedad** viene determinada por el riesgo de embolia pulmonar. Se calcula que un 10-20 % de pacientes con trombosis venosa profunda no tratada desarrollarán una embolia pulmonar. Una parte de las embolias pulmonares pueden ser mortales, y la mayoría lo son dentro de los primeros 30 minutos de producirse. Por este motivo la mejor actuación contra esta enfermedad es una correcta prevención ó **profilaxis** para

evitar que aparezca la trombosis venosa y el tratamiento, cuanto antes, de ésta si llega a producirse.

Además, después de padecer una trombosis venosa profunda en las piernas, pueden aparecer los síntomas del **síndrome postrombótico** que empeoran de forma importante la calidad de vida de los pacientes (hinchazón persistente de la pierna, sensación de pesadez o dolor al estar de pié, por mal funcionamiento de las venas dañadas que producen una insuficiencia venosa crónica).

La **tromboflebitis de las venas superficiales** (formación de un trombo en una vena superficial), aunque es aparatoso (dolor, enrojecimiento, cordón palpable), es un problema menos grave y que no suele complicarse. Un número muy importante de trombosis venosas (hasta el 60 %) pueden no dar síntomas. Cuando la **trombosis** de las venas de las piernas da síntomas, podemos notar:

- Dolor, que empeora al andar.
- Hinchazón de toda o parte de la pierna.
- Aumento de la temperatura de la pierna.
- Enrojecimiento o color azulado de la piel.

Si se produce una **embolia pulmonar** podemos sentir sensación de fatiga (falta de aire) y dolor en el pecho. También puede haber tos o palpitaciones. Sin embargo, estos síntomas son poco específicos porque pueden darse en muchas otras enfermedades.

La **tromboflebitis de las venas superficiales** se nota como un cordón rojo, caliente y doloroso que puede palpase. Cuando se afecta una variz se denomina **varicoflebitis**. Tradicionalmente el tratamiento (inyecciones de heparina durante unos días y anticoagulantes orales después) se ha realizado en el hospital los primeros días, y después se continuaba en el domicilio del paciente. Sin embargo, la tendencia actual es realizar el tratamiento en el domicilio del paciente si la situación del caso lo permite, o bien a iniciar el tratamiento en el hospital y dar el alta precozmente (unas 48 horas) una vez comprobada la estabilidad clínica.

Si su caso lo permite, su médico le informará de las ventajas e inconvenientes del tratamiento ambulatorio. Normalmente se requiere estabilidad clínica, ausencia de embolia pulmonar, bajo riesgo de sangrado, ausencia de otras enfermedades que

puedan complicarse y posibilidad de realizar el tratamiento y seguimiento correctamente. Su médico de familia deberá ser informado de la decisión y colaborar en los cuidados.

Para el **tratamiento domiciliario** usted, o un familiar, debe administrarse la inyección subcutánea de heparina, que no debe nunca suspenderse sin consultar con su médico. El tratamiento domiciliario ha demostrado ser igual de seguro y efectivo como el tratamiento hospitalario y es mucho más cómodo para el paciente, así como menos costoso para el Sistema de Salud.

El tratamiento de la enfermedad es necesario dado el riesgo de embolia pulmonar y las potenciales secuelas de la lesión de las venas (síndrome postrombótico). Consiste en administrar **anticoagulantes**. Se suele comenzar con una **heparina** inyectada, habitualmente una vez al día. A partir del 5º día, o cuando decida su médico, la heparina se administra simultáneamente con anticoagulantes orales, porque éstos tardan varios días en conseguir su efecto, momento en el que se suprime la heparina y se continúa con el anticoagulante oral durante varios meses.

Los análisis de coagulación le permitirán a su médico saber el momento adecuado para la retirada de la heparina. Después seguirá el tratamiento con el anticoagulante oral, debiéndose realizar controles periódicos de coagulación (normalmente mensuales) para el ajuste de la dosis del medicamento. Pregúntele a su médico antes de tomar cualquier medicamento nuevo, incluso aquellos que se obtienen sin prescripción, o vitaminas, pues pueden aumentar o disminuir su efecto. Ciertos alimentos ricos en vitamina K, tales como vegetales de color verde oscuro, también pueden afectar al efecto del anticoagulante.

¿Cómo se administra la heparina de bajo peso molecular?

- Limpie la zona de piel donde se va a inyectar el fármaco. Normalmente el abdomen. Evite los cinco centímetros alrededor del ombligo.
- No retire la burbuja de aire de la jeringa si es que la hay.
- Inyecte la aguja en el tejido subcutáneo de forma perpendicular.
- No es necesario aspirar. Inyecte el contenido de la jeringa.
- Retire la aguja. No frote el área de inyección.

- Deseche la jeringa con la aguja tras protegerla con la funda de seguridad.

¿Puedo empezar a andar enseguida o debo permanecer en la cama?

Tradicionalmente se ha recomendado reposo en cama durante la primera semana tras el diagnóstico de trombosis. Se pensaba que la movilización podía facilitar que se desprendiera el trombo y favorecer así la embolia pulmonar. Sin embargo, ahora se sabe que, en casos no complicados (sin embolia pulmonar y sin contraindicaciones para la anticoagulación), no hay riesgo con la **movilización precoz** (en las primeras 24 horas- 48 horas) siempre y cuando el tratamiento anticoagulante haya comenzado y se usen medias elásticas para levantarse. Se recomiendan vendas elásticas o medias de compresión fuerte (30-40 mm Hg) como mínimo hasta la rodilla, que se retiran sólo para ducharse y para dormir. La movilización precoz (pasear y no ejercicio vigoroso) y la **terapia compresiva** aceleran la resolución del edema y del resto de síntomas. También disminuyen la progresión del trombo y, además, disminuyen la evolución a síndrome posttrombótico, por lo que las medias deben ser usadas durante uno o dos años. En todo caso, su médico le aconsejará si la movilización y la terapia compresiva son convenientes para usted y en qué momento puede comenzarlas.

¿Cuáles son los efectos secundarios más frecuentes de los fármacos utilizados?

Los fármacos anticoagulantes evitan el proceso normal de coagulación, por lo que aumentan el riesgo de sufrir hemorragias. Hay que evitar las situaciones que puedan favorecer los traumatismos, así como tomar una serie de precauciones para minimizar este riesgo.

Las heparinas pueden producir disminución del número de plaquetas (aunque esto es muy poco frecuente), o causar osteoporosis (pérdida de masa ósea) si se usan largo tiempo.

Para los pacientes bajo tratamiento anticoagulante se recomiendan las siguientes **precauciones**:

- Realice puntualmente los análisis de monitorización recomendados.
- Asegúrese de tomar la dosis prescrita.

- Comunique a todos los médicos a los que acuda que está usted tratándose con anticoagulantes. En caso de precisar alguna intervención debe comunicarlo en su control de terapia anticoagulante para ajustar el tratamiento.
- Utilice algún elemento que lo identifique como paciente anticoagulado (pulsera, brazalete, carnet...)
- Evite el consumo de alcohol.
- Consulte a su médico cualquier nueva medicación antes de tomarla. Evite especialmente aspirina y antiinflamatorios.
- Debe saber que los anticoagulantes orales están contraindicados en el embarazo, pues puede causar malformaciones fetales.
- En algunos pacientes puede presentarse: desfallecimiento, mareo, dolor de cabeza o de estómago intensos, debilidad extrema, color rojo o café de la orina, moratones que aumentan de tamaño sin motivo, manchas rojas puntiformes en la piel, heces color rojo o negro, sangrado persistente a nivel de una herida, expectoración mezclada con sangre, sangrado menstrual excesivo. **Contacte siempre con su médico si presenta alguno de estos síntomas.**

¿Cuánto debe durar la anticoagulación?

El tiempo mínimo es de 3 meses. Este es el caso de los pacientes con un factor de riesgo reversible, como accidente, cirugía, o reposo prolongado. Los grupos de expertos recomiendan un tratamiento más prolongado en aquellos pacientes que sufren una TVP sin factor de riesgo desencadenante. Sin embargo este aspecto debe comentarlo con su médico. Los tratamientos cortos pueden aumentar el riesgo de nueva TVP, mientras que los tratamientos prolongados pueden aumentar el riesgo de hemorragias. La mayoría de expertos recomiendan tratamiento indefinido para los que han tenido dos TVP o para los que tienen un factor de riesgo que no se puede modificar.

Precauciones especiales

Los pacientes que han tenido una TVP tienen un riesgo mayor de sufrir nuevamente esta enfermedad que los que no lo han padecido nunca. Por eso cuando termine el tratamiento anticoagulante, prestará atención a reaparición de síntomas como dolor en

la pierna, hinchazón o enrojecimiento. Si esto ocurre, deberá consultar con su médico lo antes posible.

Circunstancias y medicamentos que pueden aumentar el riesgo de TVP:

- Ser mayor de 60 años;
- Estar inactivo por un período de tiempo largo; por ejemplo, mientras vuela en un avión, al hacer un viaje largo en coche o recuperarse de una cirugía con reposo en cama;
- Si ha heredado una condición que le predispone a formar más coágulos sanguíneos;
- Tener una lesión o haber sufrido una cirugía que disminuya el flujo de sangre a una parte del cuerpo;
- Estar embarazada, o parto reciente;
- Tener exceso de peso;
- Tener varices;
- Tener cáncer, incluso si está recibiendo tratamiento para éste;
- Ciertos medicamentos (píldoras anticonceptivas, terapia hormonal para tratar los síntomas de la menopausia, tamoxifeno, raloxifeno...). El riesgo aumenta mucho en estas personas si además tienen sobrepeso o fuman.
- Si tiene un catéter venoso central.

Su riesgo de TVP aumenta si usted tiene varios factores de riesgo a la vez.

¿Cómo puedo prevenir la TVP?

- Ejercite con frecuencia los músculos de la parte inferior de la pierna si va a estar inactivo por un período de tiempo largo.
- Salga de la cama y muévase tan pronto pueda después de haber sido operado o después de estar enfermo.
- Después de algunos tipos de cirugía, tome medicamento para prevenir la formación de coágulos de sangre como su médico le indique.

Ginés Gascón Ramón
Especialista en Medicina Interna
Hospital La Plana