



PATOLOGÍA VENOSA

Enfermedad Tromboembólica

Prof. Dr. José A. González-Fajardo

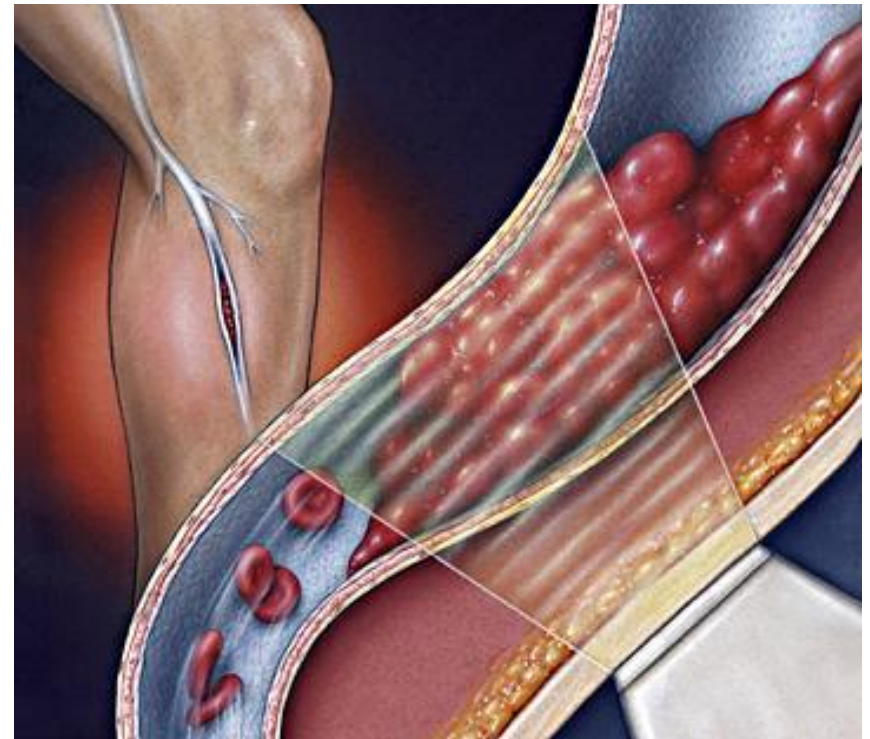
- Un paciente de 59 años, diagnosticado de carcinoma colon-rectal pendiente de tratamiento, acude a urgencias por edema generalizado de la extremidad inferior izquierda de 12 horas de evolución.
 - ¿Qué exploración consideráis imprescindible?
 - ¿Cuál sería la sospecha diagnóstica inicial?
-

- Al paciente se le realizó un eco-Doppler que confirmó la sospecha clínica y se le instauró tratamiento con HBPM en dosis anticoagulante.
- 1-mes más tarde se le intervino de urgencias porque acudió con un cuadro de íleo. Se le retiró momentáneamente la HBPM y se realizó una resección de la zona colon-rectal afectada.
- En el postoperatorio inmediato comenzó a desaturar y presentar una disnea franca.
- Se le realizó de urgencias un angio-TAC que mostró una embolia de pulmón.
- ¿Cómo explicáis lo sucedido?
- ¿Se le debería poner un Filtro de Vena Cava Inferior?
- ¿Durante cuánto tiempo debe mantenerse la anticoagulación?

ETEV

Trombosis Venosa

- Oclusión Trombótica Aguda de una Vena.
- **Clasificación y Tratamiento según el sistema venoso afectado:**
 - Tromboflebitis Superficial
 - Trombosis Venosa Profunda



ETEV

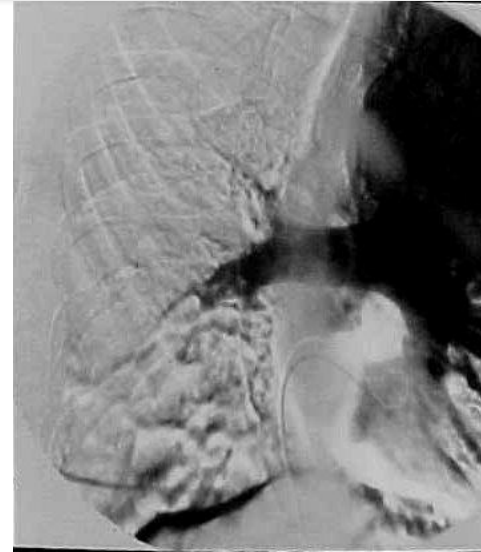
Tromboflebitis

- Oclusión Trombótica Aguda de una Vena SUPERFICIAL.
- “Dolor, Rubor, Tumor, Calor”
- **Varicoflebitis**: Tromboflebitis de una vena varicosa.
- **Tromboflebitis Migrans**: Tromboflebitis asociada a procesos neoplásicos (generalmente pancreáticos y digestivos).
- **TRATAMIENTO**: Antiinflamatorios, cremas heparinoides, HBPM (30d) o Fondaparinux (40d) compresión elástica.



Enfermedad Tromboembólica Venosa

ETEV

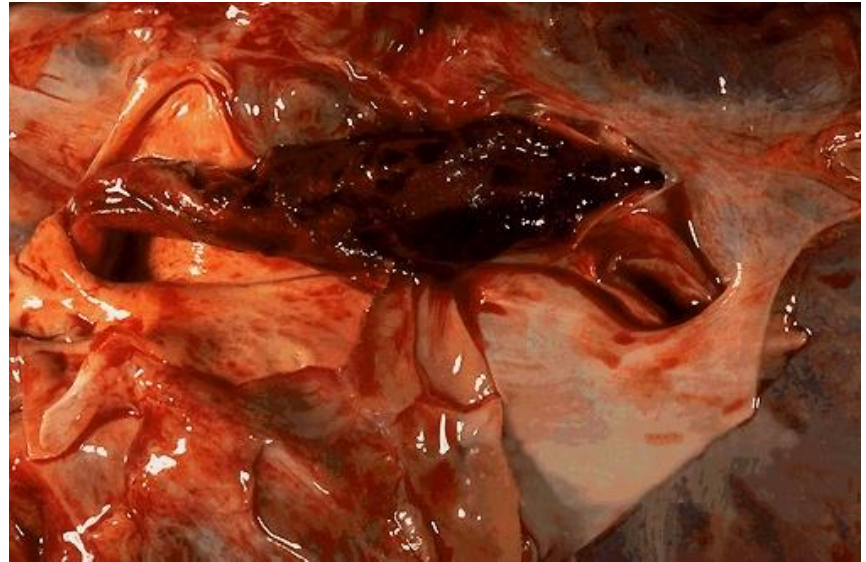


- La enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) es un problema médico importante que **comprende la trombosis venosa profunda (TVP) y el tromboembolismo pulmonar (TEP)**. Constituye la tercera causa de mortalidad en el mundo occidental, sólo por detrás de los síndromes coronarios agudos y los accidentes cerebrovasculares.

ETEV

Trombosis Venosa Profunda

- Oclusión Trombótica Aguda de una Vena PROFUNDA.
- Dolor, EDEMA UNILATERAL, Impotencia Funcional.
- **COMPLICACIONES:**
 - TEP: Muerte.
 - Recurrencia Trombótica.
 - Hemorragia.
 - Síndrome Postrombótico.



TVP

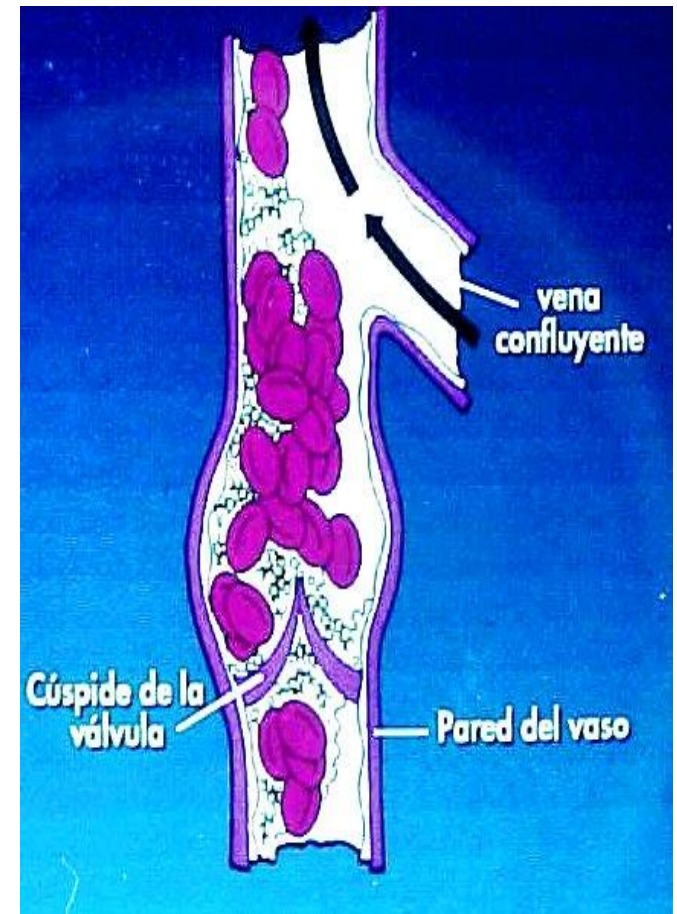
Fisiopatología

■ TRIADA DE VIRCHOW:

- ❑ Lesión Parietal.
- ❑ Estasis Sanguíneo.
- ❑ Hipercoagulabilidad.

■ Factores de Riesgo:

- ❑ Cirugía, Inmovilización, Trauma.
- ❑ Cáncer.
- ❑ Trombofilias.
- ❑ Idiopática.



ETEV

Diagnóstico



Sospecha Clínica



Confirmación Diagnóstica



**Modelo de Probabilidad Clínica de
WELLS (*Lancet 1997*).**

ETEV

Diagnóstico: Métodos Objetivos

- ~~FLEBOGRAFÍA~~
- **ECO-DOPPLER (de elección)**
- ~~TAC/ RESONANCIA MAGNÉTICA~~
- **BIOQUÍMICO:**
D-DÍMERO

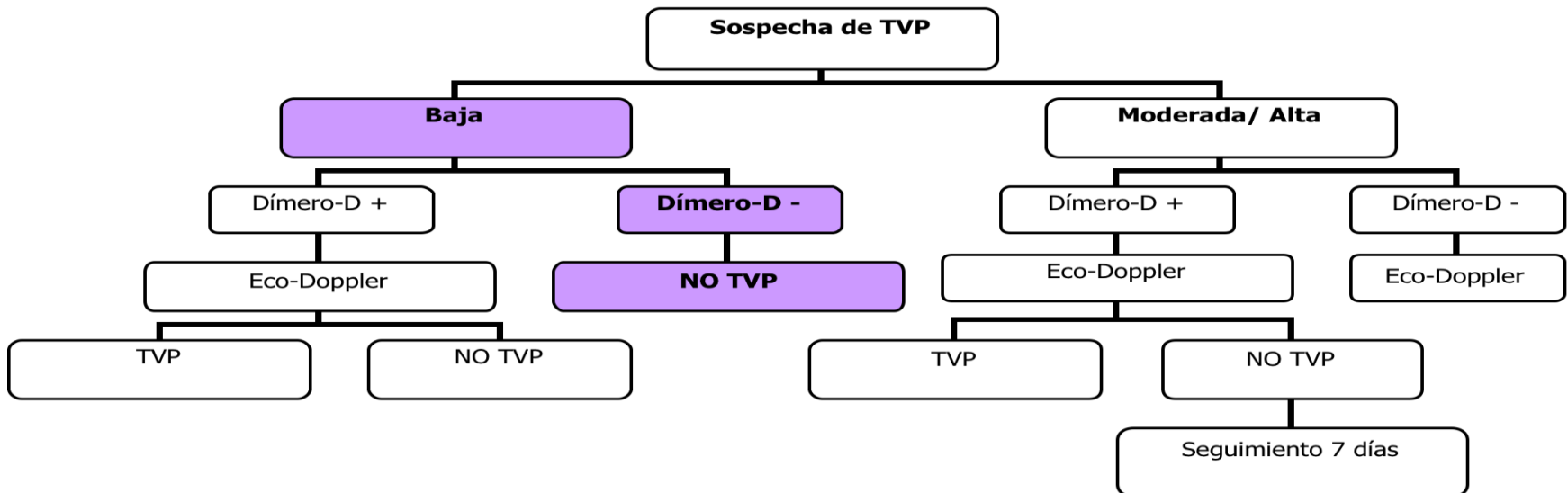
Producto derivado de la degradación de la fibrina con alto valor predictivo negativo: **su valor negativo excluye la posibilidad de ETVE**



ETEV

Diagnóstico

- Cada institución debería desarrollar su propia estrategia diagnóstica de acuerdo con las posibilidades técnicas y características individuales de cada paciente





ETEV

Tratamiento: Objetivo

- **INMEDIATO:**

Evitar la aparición de TEP y aliviar los síntomas y signos del paciente al impedir la propagación del trombo.

- **LARGO PLAZO:**

Evitar la aparición de Recidivas y el desarrollo de Síndrome Postrombótico.



ETEV

Tratamiento: Fase Aguda (HBPM)

■ INDICACIONES:

- ❑ Toda TVP, proximal o distal, confirmada objetivamente.
- ❑ Todo TEP.
- ❑ Sospecha clínica fundada de TEP.

■ DOSIS (al menos 2-3 días):

- ❑ HBPM 1mg/ kg peso/ 12h
 - ❑ HBPM 1.5mg/ kg peso/ 24h
-



ETEV

Tratamiento: Largo Plazo

■ 3 MESES:

- Pacientes con TVP sin TEP, buena evolución y con factores de riesgo que justificaron su aparición (trauma, inmovilización...)

■ 6 MESES:

- Pacientes con TVP y **TEP**,
- TVP idiopáticas
- TVP neoplásicas

■ >12 MESES:

- Trombofilias, TVP/ TEP recidivante de causa no justificada o pacientes con mala evolución.

■ **DOSIS:** Sintrom-INR 2-3/ HBPM (neoplasias) / AOD

ETEV

Filtros de VCI

■ INDICACIONES ABSOLUTAS:

- ❑ Pacientes con contraindicación de tratamiento anticoagulante.
- ❑ Complicaciones Hemorrágicas durante la terapia anticoagulante.
- ❑ Ineficacia del tratamiento anticoagulante: TEP recurrente documentado a pesar de una adecuada anticoagulación.

