

Trombosis venosa profunda: Aspectos generales

Especial para Galenus

Adaptado de National Institutes of Health (NIH)
National Heart, Lung, And Blood Institute (NHLBI)
y de CDC (Division for Heart Disease and Stroke Prevention)

La trombosis venosa profunda (DVT o TVP) suele llevar a la formación de un coágulo dentro de una vena, usualmente una vena profunda de las piernas. El peligro mayor radica en que el coágulo se desprenda y llegue a través de los vasos sanguíneos hasta los pulmones pudiendo producir una obstrucción, una embolia, causando daño en los órganos y la muerte. Una embolia pulmonar es un problema de salud muy grave.

La gran mayoría de los trombos venosos profundos se presentan a nivel de las pantorrillas o de los muslos. También se pueden formar coágulos en las venas más cercanas a la superficie de la piel, los cuales no se suelen desprender ni causar embolia pulmonar.

Por citar cifras, en los Estados Unidos esto ocurre en cerca de 900 000 personas al año, y unos 100 000 mueren por eso.

Síntomas

Cerca de la mitad de los afectados con una DVT no muestran signos ni síntomas de alarma. Algunos signos y síntomas se pueden presentar en la pierna afectada, por lo general debajo de la rodilla, con inflamación o hinchazón acompañada de dolor, tensión y rubor:

- Hinchazón de la pierna o a lo largo de una vena de la pierna;
- Dolor en la pierna que a veces solo se siente al estar de pie o caminar;
- Calor en la zona de la pierna que está hinchada o dolorosa; y
- Enrojecimiento o alteraciones del color de la piel de la pierna afectada.

Algunas personas no se dan cuenta de que tienen un coágulo en una vena profunda hasta que presentan signos y síntomas de una embolia pulmonar. Estos signos requieren atención médica de urgencia.

En los pulmones esto puede llevar a dificultad respiratoria, a hipotensión, a mareo, a taquicardia, a dolor torácico o a tos, inclusive con sangre.

Los principales signos y síntomas de la embolia pulmonar comprenden:

- Sensación inexplicable de falta de aliento;
- Dolor a la inspiración profunda;
- Expectoración de sangre al toser;
- Respiración acelerada; y
- Taquicardia.

Causas de una trombosis venosa profunda

Cualquier acto que lleve al daño de la cubierta venosa interna puede causar una trombosis venosa profunda: una cirugía, una herida o trauma, o un problema al sistema inmune. Si hay congestión vascular y mala circulación, hay también más posibilidad de que se forme un coágulo, en especial en venas que pueden estar dañadas. El riesgo de formación de coágulos también puede aumentar por factores genéticos relacionados o por una elevación de los estrógenos circulantes.

Se pueden formar coágulos de sangre en las venas profundas del cuerpo en las siguientes circunstancias:

- Si hay daños de la capa interna de una vena (por cirugías, lesiones graves, inflamación y respuestas inmunitarias);
- Cuando la circulación es lenta (por falta de movimiento ya sea después de una cirugía, en reposo en cama o durante un viaje prolongado); y
- Cuando hay tendencia a coagulación sobre lo normal (algunas enfermedades hereditarias como la mutación del factor V de Leiden). El tratamiento con hormonas o las pastillas anticonceptivas también pueden elevar este riesgo.

Personas en mayor riesgo de desarrollar una trombosis venosa profunda

En general, las personas con mayor riesgo de desarrollar una trombosis venosa profunda pueden ser:

- Personas de edad avanzada (mayores de 60 años, aunque DVT puede presentarse a cualquier edad);
- Pacientes con o en tratamiento de cáncer;
- Con una cirugía reciente;
- Con una lesión de una vena profunda por una cirugía o fractura o algún otro tipo de trauma;
- Personas en reposo prolongado en cama;
- Fumadores (tabaquismo);
- Pacientes con sobrepeso u obesidad;
- Personas sentadas por tiempo prolongado, como en oficinas y más aún, como ocurre en viajes largos (más de 4 horas, ya sea en avión, tren o autobús);
- Con antecedente de haber tenido DVT;
- Pacientes con trastornos hereditarios de coagulación como la mutación del factor V de Leiden;
- Mujeres con tratamiento reemplazativo con hormonas o tomando pastillas anticonceptivas; y
- El embarazo y las primeras 6 semanas después del parto (por niveles más elevados de estrógenos y por la presión del útero aumentado de volumen).

El riesgo de una persona de sufrir TVP aumenta si tiene más de uno de estos factores de riesgo.

Diagnóstico

Es importante la evaluación médica, conocer la historia clínica, los medicamentos, los antecedentes personales y familiares, y los factores de riesgo.

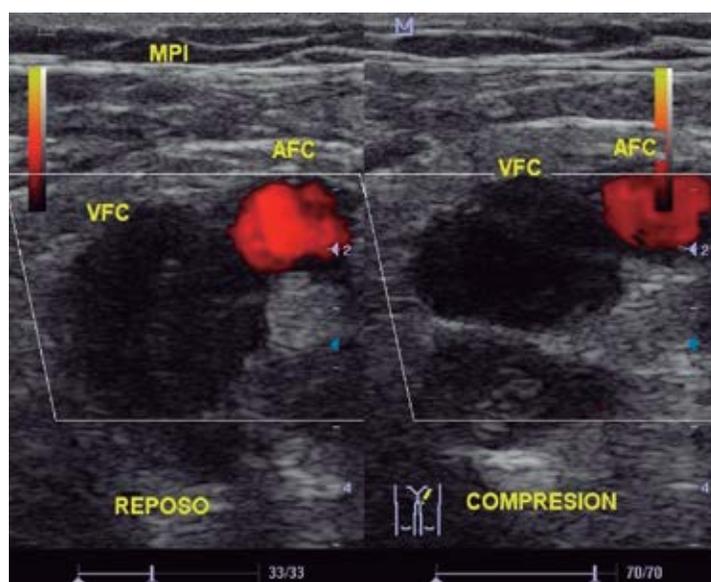
Un sonograma es la alternativa diagnóstica más sencilla para detectar la presencia de coágulos o trombos en venas profundas.

Además, se puede indicar la prueba de laboratorio de dímero D (sustancia que se libera cuando un coágulo se disuelve). Si la prueba revela concentraciones altas, es posible que haya un coágulo en una vena profunda.

Si los resultados de la prueba son normales y hay pocos factores de riesgo, es poco probable que haya DVT.

Asimismo, cuando la ecografía no permite llegar a un diagnóstico claro, se puede hacer una flebografía, que también podrá mostrar si la circulación venosa es lenta, lo cual puede indicar la presencia de un coágulo. Otras alternativas son la resonancia magnética y la tomografía computarizada.

Cuando hay sospecha de embolia pulmonar, se puede hacer una gammagrafía de perfusión pulmonar o una tomografía computarizada pulmonar.



Sonograma de trombosis venosa profunda.
(VFC: Vena femoral común; AFC: Arteria femoral común).
(Cortesía Dr. José Miguel Terrazas Najera, Radiopaedia.org, rID: 26439).

Tratamiento

Los tres principales objetivos del tratamiento son:

1. Impedir que el coágulo aumente de tamaño;
2. Evitar que el coágulo se desprenda y llegue a los pulmones; y
3. Disminuir las probabilidades de que se forme otro coágulo.

Los anticoagulantes –warfarina y heparina– se usan en el tratamiento de la trombosis venosa profunda. Al inicio se podría usar ambos, ya que heparina es de acción rápida y warfarina tarda 2 o 3 días en comenzar

a actuar. Cuando la warfarina comienza a actuar, la heparina se suspende. En mujeres gestantes se utiliza heparina porque la warfarina no es indicada durante el embarazo.

Nuevos medicamentos: apixaban, rivaroxaban y dabigatran son nuevos fármacos que se vienen utilizando exitosamente para tratar y evitar una trombosis venosa profunda y una embolia pulmonar (siendo también efectivos en pacientes con fibrilación auricular).

Apixaban y rivaroxaban bloquean un factor de la coagulación (factor Xa), mientras que Dabigatran actúa sobre la función enzimática de la trombina evitando que forme un coágulo.^{1,2,3}

Como ocurre con cualquier fármaco, se deben considerar los efectos secundarios –sangrados, reacciones alérgicas, respiratorias, estomacales, entre otros– que estos pudieran tener, efectos que usualmente son menores que los beneficios que brindan, pero que debemos evaluar cuidadosamente.

El efecto secundario más frecuente es el sangrado. A veces el sangrado es interno, por lo que se puede necesitar de pruebas de sangre para determinar la capacidad de coagulación (PT y PTT) del paciente y también para saber si está recibiendo la cantidad adecuada de medicina.

El tratamiento de la trombosis venosa profunda con anticoagulantes suele durar unos 6 meses, tiempo que puede variar de acuerdo con cada caso:

- Si el coágulo se presentó después de una situación de riesgo de corto plazo (como una cirugía), la duración del tratamiento puede ser menor;
- Si ha habido coágulos antes, la duración del tratamiento puede ser mayor; y
- Si hay alguna enfermedad específica de fondo, por ejemplo cáncer, la duración del tratamiento puede ser igual a la de la enfermedad.

También, cuando desaparece un trombo puede dejar una sensación de incomodidad con inflamación, cambio de color de la piel o dolor. Estos síntomas, conocidos como síndrome posttrombótico, pueden durar hasta por un año.

Otras alternativas a utilizar en el tratamiento

Filtro de vena cava: si el paciente no puede tomar anticoagulantes o estos no surten efecto, se puede considerar la recomendación de un filtro de vena cava, que se inserta a dicho nivel y por su tamaño atrapa los coágulos antes de que vayan a los pulmones y puedan causar una embolia pulmonar.

Medias de compresión graduada: las medias de compresión graduada pueden reducir la inflamación de las piernas causada por un coágulo de sangre.

Actividad física y ejercicio

En la medida de lo posible puede ser recomendable estar con los pies a un nivel alto, lo que facilita el retorno venoso disminuyendo la hinchazón y la incomodidad en la pierna con DVT.

También se debe insistir en la importancia de la movilización. El movimiento muscular aumenta la circulación, lo que es inclusive más importante en los músculos de la parte inferior de las piernas. Este movimiento es recomendable en personas que trabajan muchas horas en oficina o escritorios. Esto, además, puede ayudar a tener un peso más saludable y así a disminuir el riesgo de una trombosis venosa profunda. 

Referencias

- 1-Agnelli G, et al. (2013). Apixaban for extended treatment of venous thromboembolism. *N Engl J Med*, 368(8): 699-708.
2. EINSTEIN-PE Investigators (2010). Oral rivaroxaban for symptomatic venous thromboembolism. *N Engl J Med*, 363(26): 2499-2510.
3. Schulman S., et al. (2009). Dabigatran versus warfarin in the treatment of acute venous thromboembolism. *N Engl J Med*, 361(24).
4. Spinler SA, Willey VJ (2011). A patient's guide to taking dabigatran etexilate. *Circulation*, 124(8): e209-e211.
5. Eriksson BI, et al. Rivaroxaban vs enoxaparin for thromboprophylaxis after hip arthroplasty. *N Engl J Med*. 2008;358(26):2765-2775.
6. Bauersachs R, et al. Oral rivaroxaban for symptomatic venous thromboembolism. *N Engl J Med*. 2010;363(26):2499-510.
7. FDA New Release. FDA expands use of Xarelto to treat, reduce recurrence of blood clots. FDA (2012) Nov 02.
8. Kearon C, et al. Antithrombotic therapy for VTE Disease: Chest Guideline and Expert Panel Report. *Chest*. 2016;149(2):315-352.