

# Trombosis venosa profunda

T. Moumneh, A. Penaloza, P.M. Roy

*La trombosis venosa profunda es una enfermedad frecuente, sobre todo en personas de edad avanzada y/o pacientes hospitalizados. Su diagnóstico es a menudo difícil y se basa, en primer lugar, en la ecografía Doppler venosa. Su peligrosidad proviene del riesgo de embolia, que puede comprometer el pronóstico vital, y de la isquemia aguda, que compromete el pronóstico funcional. Sus secuelas potenciales para el paciente no son despreciables, debido a la aparición de un síndrome posttrombótico. El tratamiento se basa principalmente en la terapia anticoagulante, lo que añade el riesgo de hemorragia. Estos factores hacen que el diagnóstico preciso y temprano de la enfermedad resulte crucial.*

© 2017 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

**Palabras clave:** Trombosis venosa profunda; Enfermedad tromboembólica venosa; Pierna roja edematizada; Anticoagulantes

## Plan

■ Definición de la trombosis venosa profunda	1
■ Epidemiología	1
■ Fisiopatología	1
■ Retos diagnósticos	2
Signos clínicos	2
Biología, pruebas de imagen	3
■ Evolución, pronóstico	3
■ Criterios de gravedad	3
■ Tratamiento	5
■ Seguimiento	5

## ■ Definición de la trombosis venosa profunda

La trombosis venosa consiste en la aparición de un trombo (coágulo) en una vena de la red vascular. Constituye la manifestación más frecuente de la enfermedad tromboembólica venosa (ETE); la embolia pulmonar (EP) es menos frecuente, pero más grave. Por definición anatómica, una vena se denomina profunda cuando discurre de forma satélite en relación con una arteria. La trombosis venosa profunda (TVP) afecta principalmente a las extremidades inferiores, pero puede afectar a cualquier vena. Se dice que la trombosis de las extremidades inferiores es distal si no alcanza la vena poplítea y proximal cuando la afección es a ese nivel o más proximal (Fig. 1).

El tratamiento de las trombosis venosas superficiales (TVS) no se aborda en este artículo.

## ■ Epidemiología <sup>[1]</sup>

La TVP es una enfermedad frecuente, cuya incidencia en Francia se estima en el 1,2‰ habitantes, aunque esta cifra se encuentre probablemente subestimada.

Resulta excepcional en los niños, y su incidencia aumenta exponencialmente con la edad (sobre todo a partir de los 50 años). Su prevalencia está estrechamente relacionada con el contexto (factores de riesgo trombótico) (Cuadro 1).

Las trombosis distales constituyen más del 50% de las TVP y suelen ser asintomáticas. El riesgo de migración embólica condiciona el pronóstico. Aproximadamente, el 90% de las embolias pulmonares proviene de una TVP de las extremidades inferiores.

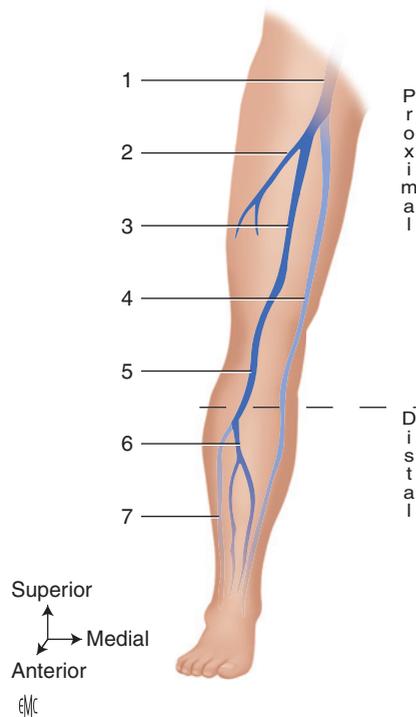
## ■ Fisiopatología

Los trombos formados en un episodio de TVP son de naturaleza fibrinocrúrica, es decir, que están constituidos por una red de fibrina y de elementos formes de la sangre, por lo que también se les llama « trombos rojos ». Su aparición se ve favorecida por tres elementos que forman la tríada de Virchow:

- lesión parietal por alteración del endotelio vascular;
- estasis venosa;
- hipercoagulabilidad.

A partir de esta tríada se pueden deducir los diferentes factores de riesgo de ETEV (Cuadro 1). Estos elementos se asocian frecuentemente entre sí, con efectos supraaditivos. Los trombos se forman casi siempre en las venas distales de las extremidades inferiores y a nivel de las válvulas venosas, debido a una velocidad sanguínea menor. El dolor, el edema y la hiperemia cutánea se deben a la inflamación de la pared vascular y los tejidos circundantes, inflamación que varía de un paciente a otro. El riesgo de migración embólica parcial o total depende de la localización del trombo y es mayor cuanto más proximal sea la trombosis y mayor el calibre del vaso. También varía de un paciente a otro; una persona que

haya presentado una TVP recidivará, llegado el caso, en forma de una TVP sin EP en el 80% de los casos, y los pacientes con EP tendrán tendencia, si recidivan, a hacerlo de la misma manera.



**Figura 1.** Red venosa de la extremidad inferior. Las venas profundas están representadas en azul oscuro, y las venas superficiales, en azul claro. En contra de lo que indica su nombre, la vena femoral superficial es satélite de la arteria del mismo nombre y, por lo tanto, se trata de una vena profunda. No representadas en el esquema, las venas surales, gastrocnémicas, fibulares, tibiales profundas y superficiales son venas distales y profundas también denominadas venas musculares. 1. Vena femoral común; 2. vena femoral profunda; 3. vena femoral superficial; 4. vena safena mayor; 5. vena poplítea; 6. vena tibial; 7. vena safena menor.

Se distinguen dos situaciones que tienen impacto en la actitud terapéutica. Por una parte, las trombosis venosas denominadas « provocadas », al ser consecutivas a la exposición a un factor de riesgo transitorio o persistente (Cuadro 1), y, por otra parte, las TVP denominadas « no provocadas »<sup>[2]</sup>. Éstas últimas atestiguan un « riesgo endógeno » de trombosis más alto, con un riesgo de recidiva mayor, independientemente de si está o no sustentado por la evidencia de una « trombofilia biológica ». Los factores de riesgo también se pueden clasificar en factores de riesgo modificables, sobre los que es posible intervenir, y en factores de riesgo permanentes.

## ■ Retos diagnósticos<sup>[3]</sup>

### Signos clínicos

Los signos clínicos son inconstantes, poco sensibles e inespecíficos. Por lo tanto, hay que pensar en el diagnóstico de TVP a partir de una sintomatología compatible en ausencia de otro diagnóstico convincente.

Los signos sugestivos asocian:

- dolor en la pantorrilla de intensidad variable que se incrementa al andar o con la presión profunda de los compartimentos musculares o, a veces, al poner en tensión el tríceps sural mediante la dorsiflexión forzada del pie (signo de Homans);
- edema, a menudo tardío, típicamente consistente, que difícilmente deja fóvea y que puede disminuir el balanceo de la pantorrilla del lado afectado;
- aumento del calor local y ligero eritema debido a la dilatación de las venas superficiales.

Se deben buscar signos de EP: disnea, dolor torácico, mareo, palpitaciones, taquicardia, hemoptisis, etc.

Los signos clínicos no permiten por sí solos rechazar la hipótesis de una TVP ni confirmarla. Sin embargo, teniendo en cuenta las características del contexto, permiten establecer un determinado nivel de sospecha o una probabilidad clínica. Este nivel de probabilidad permite elegir las pruebas complementarias y guiar la actitud terapéutica. Además, la probabilidad clínica permite decidir la instauración de un tratamiento anticoagulante en espera de los resultados de las pruebas. Una probabilidad clínica alta (diagnóstico probable) justifica un tratamiento anticoagulante sin

### Cuadro 1.

Factores de riesgo de enfermedad tromboembólica y factores causantes (según<sup>[2]</sup>).

<b>Factor causante transitorio</b>	Mayor (en los 3 meses previos al episodio trombótico)	Cirugía bajo anestesia general de más de 30 min Hospitalización por enfermedad aguda con encamamiento de al menos 3 días Cesárea
	Menor (en los 2 meses previos al episodio trombótico)	Cirugía bajo anestesia general de menos de 30 min Hospitalización de menos de 3 días Enfermedad aguda con encamamiento de al menos 3 días fuera del hospital Lesión en extremidad inferior con movilidad reducida durante al menos 3 días Tratamiento estrogénico Embarazo o periparto
<b>Factor causante permanente</b>	Cáncer activo (en tratamiento curativo o paliativo o en abstención terapéutica con recidiva o progresión documentada) Enfermedad inflamatoria intestinal	
<b>TVP no provocada</b>	TVP para la que no se ha encontrado ninguno de los factores anteriores	
<b>Otros factores de riesgo (que no intervienen en la determinación del carácter causante)<sup>[3]</sup></b>	Hereditarios	Antecedente familiar de primer grado de enfermedad tromboembólica Deficiencia de antitrombina, proteína C, proteína S o fibrinógeno, factor V Leiden, resistencia a la proteína C activada, mutación del gen de la protrombina
	Adquiridos	Antecedente personal de enfermedad tromboembólica. Síndrome antifosfolípidos Edad avanzada Obesidad (índice de masa corporal > 30) Várices en las extremidades inferiores o insuficiencia venosa crónica

TVP: trombosis venosa profunda.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8757814>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8757814>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)