

El tromboembolismo venoso es un problema de salud potencialmente muy grave que no siempre avisa. Se produce cuando un coágulo viaja de las extremidades inferiores al pulmón. Cómo identificarlo y tratarlo es uno de los retos del médico de cabecera.

## Coágulos que emigran de las piernas al pulmón

MAYKA SÁNCHEZ

Emilia S. S., de 65 años, acudió al médico de familia porque tenía mucho dolor en una pierna, a la altura de la pantorrilla. La atendió una médica sustituta de la titular, que en principio pensó que se trataba de "algo reumático". Le aconsejó que anduviera y le prescribió un analgésico. Pero los dolores, en lugar de calmarse, se acentuaron con el caminar y los calores estivales. Volvió a la consulta y le explicó a la misma doctora que el dolor era cada vez más insoportable y le impedía dormir. Pero la doctora se mostró convencida de su diagnóstico y le indicó que "sabía muy bien" lo que le pasaba a su paciente.

Unas semanas después Emilia ingresaba en urgencias de un hospital a causa de una grave embolia pulmonar que le causó la muerte en apenas 24 horas. ¿Podría haberse evitado su fallecimiento con un diagnóstico certero y precoz? Esa es la duda que martilleó durante largo tiempo a sus familiares. El problema es que, como admite Rafael Otero Fernández, cirujano ortopédico del hospital Clínico San Carlos, de Madrid, en ocasiones el diagnóstico diferencial del tromboembolismo venoso no es nada fácil y, además, en torno al 80% de los casos, se presenta de forma asintomática.

"Existen dos formas de presentación", explica, "las proximales, que afectan a las venas del muslo, y las distales, que se asientan a la altura de los músculos gemelos. En torno al 15% de las distales ascienden y se hacen proximales y hasta el 5% de éstas evolucionan a trombosis pulmonar o a muerte súbita. Cuando se presenta embolismo pulmonar masivo, el 70% de los afectados acaba falleciendo por esta causa".

El tromboembolismo venoso aparece por la formación de un coágulo o trombo en las venas de los miembros inferiores y afecta principalmente al área inferior de la rodilla (distal) o al muslo (proximal). Parte de ese trombo puede desprenderse de su localización de origen, formar un émbolo y emigrar por el torrente circulatorio venoso hasta otras regiones, especialmente el pulmón. Aunque puede aparecer en personas de cualquier edad, es más prevalente a partir de los 65 años, con una incidencia anual del 3% al 6%. Las altas temperaturas del verano incrementan el riesgo.

Se estima que, globalmente, este problema lo sufren seis millones y medio de personas en el mundo y es causa anual de un millón de fallecimientos, de los que la mitad se producen en Europa. Datos del estudio Eurostat de 2001 revelan que las muertes por enfermedad tromboembólica alcanzan una cifra superior a la suma total de las victi-



Una paciente durante un control de anticoagulación de la sangre en el hospital Sant Pau de Barcelona.

CONSUELO BAUTISTA

mas mortales por cáncer de mama y próstata, sida y accidentes de coche.

Lo habitual es que se manifieste en una sola pierna con algunos de los siguientes síntomas: dolor, sensibilidad extrema al roce, edema o inflamación, sensación de calor en la zona afectada y también al tacto, pequeñas ulceraciones y enrojecimiento de la piel.

"No cabe duda de que ante estos síntomas y signos siempre hay que sospechar de una tromboflebitis y más en una persona mayor. El propio médico debe instaurar una serie de medidas higiénicas y el trata-

**Los signos de alerta son dolor, sensibilidad extrema al roce, edema e inflamación y calor en las piernas**

miento farmacológico. Si tiene dudas, lo mejor es derivar al paciente al especialista para que le practique una prueba diagnóstica incruenta, una *eco-doppler* y, si ésta no fuera concluyente, recurrir a otra técnica miniinvasiva como la flebografía de contraste", subraya Otero.

Los factores de riesgo mejor identificados son la cirugía ortopédica de rodilla y de cadera, así como cualquier cirugía en la región abdominal. También son factores de riesgo tener varices, edad avanzada, haber estado bajo tratamiento hormonal sustitutivo posmenopáusico, consumir anticonceptivos ora-

les en edad fértil y ciertos traumatismos. Durante el embarazo el riesgo se incrementa de 5 a 10 veces.

Para el traumatólogo del Clínico de Madrid, si no se instaurasen unas medidas y una medicación profiláctica antes de una cirugía de riesgo, más del 50% de los pacientes operados sufrirían tromboembolismo. Desde que esta profilaxis está convenientemente protocolizada en los hospitales, la incidencia se ha reducido drásticamente, hasta el punto de ahora se considera que casi todas las muertes hospitalarias por trombosis pulmonar podrían ser evitadas.

Según Antonio Martínez Rubio, jefe del servicio cardiología del hospital Parc Taulí de Sabadell (Barcelona), tanto la profilaxis preoperatoria como el tratamiento cuando el tromboembolismo aparece son absolutamente obligatorias. En ambos casos se deben emplear fármacos anticoagulantes orales e inyectables.

"Los más empleados", afirma, "son el grupo de las heparinas, que son inyectables, seguido del grupo de los dicumarínicos por vía oral. De estos últimos, el más conocido es el Sintrom. Estos tratamientos tienen limitaciones por el riesgo de hemorragia que comporta; por eso su administración requiere un exhaustivo control analítico y de dosificación en cada paciente. La variabilidad individual de respuestas es enorme y, además, este fármaco puede ser incompatible con determinados medicamentos e incluso con algunos alimentos".

Los excelentes resultados de los estudios clínicos Record 1 y Record 3, aparecidos recientemente en la revista *New England Journal of Medicine*, y del Record 2, aparecido en *The Lancet*, con más 20.000 pacientes estudiados, revelan que un nuevo anticoagulante oral (rivaroxaban), aún no comercializado, tiene superior eficacia clínica, una administración más cómoda (una pastilla al día) y no precisa ningún tipo de monitorización en los pacientes.

Los dos expertos españoles consultados, que han participado en algunos de los estudios Record, indican que se esperan los resultados de una evaluación que incluye a más de 50.000 pacientes. Se prevé su registro por la Agencia Europea del Medicamento para mediados de 2009.

"Muy probablemente este fármaco oral va a representar un antes y un después en la historia de los anticoagulantes. Todo apunta a que la gran mayoría de los utilizados hasta ahora tienen los días contados. El nuevo es superior en eficacia y seguridad, de más fácil uso, con efectos predecibles dosis-dependiente y escasas interacciones conocidas", aseguraron Otero y Martínez-Rubio.

### Síndrome de la clase turista

Desde hace unos años otra de las causas conocidas de tromboembolismo es el llamado síndrome de la clase turista. Afecta a cualquier tipo de personas que realizan largos vuelos aéreos en la clase turista. Cuanto más largo sea el viaje y más posibilidades se tengan de problemas en el retorno venoso, mayor es el riesgo de trombosis.

"Al permanecer durante mucho tiempo sentados, inmobilizados en el espacio reducido del avión, pueden sobrevenir trastornos en el retorno venoso sanguíneo. Con la inmovilidad aumenta el riesgo de éxtasis o estancamiento del flujo sanguíneo de retorno en las venas de las piernas, que favorece la hipercoagulabilidad y la formación de trombos", afirma Antonio Martínez-Rubio, jefe del servicio de cardiología del hospital Parc Taulí de Sabadell (Barcelona). Los primeros sinto-

mas suelen ser el edema o hinchazón de tobillos y pantorrilla, sensación de pesadez y calor en las piernas.

"Lo mejor", aconseja el cardiólogo, "es levantarse de vez en cuando y caminar por los pasillos del avión. También es aconsejable, aun estando sentado, mover en lo posible los pies, los tobillos y las piernas. Deben evitarse las prendas de vestir ajustadas, especialmente los calcetines, porque que dificultan el retorno venoso. En viajes de más de ocho horas y en personas de riesgo puede ser conveniente, bajo consejo médico, la administración de ciertas dosis de aspirina. Al llegar al punto de destino son muy recomendables los baños de agua fría en la región afectada y la elevación de las piernas en la medida de lo posible al estar sentados o tumbados. Lo fundamental es la prevención de la trombosis".