

Actuación ante sospecha de trombosis venosa profunda/tromboflebitis

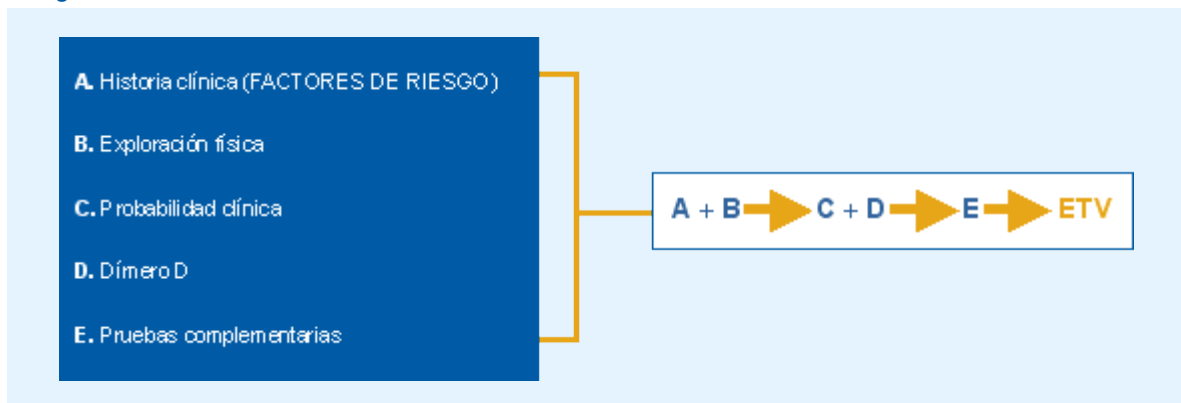
Actuación ante sospecha de trombosis venosa profunda/tromboflebitis

La enfermedad tromboembólica venosa (ETV) comprende tres entidades:

- Trombosis venosa profunda (TVP), trombosis venosa superficial o tromboflebitis (TVS)
- Tromboembolismo pulmonar (TEP)
- Síndrome postrombótico (SPT)

Diagnóstico

Figura 1.



Actuación ante sospecha de trombosis venosa profunda/tromboflebitis

A. Factores de riesgo de ETV.

Tabla 1.

<p>Generales</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Edad (incremento) ● Inmovilización prolongada ● > 4 días ● ETV previa ● Institucionalización ● Tratamiento estrogénico (anticonceptivos, THS) ● Embarazo/puerperio ● Varices ● Tromboflebitis superficial ● Viajes prolongados ● Obesidad ● Tabaquismo 	<p>Asociados a cirugía</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cirugía general mayor ● Cirugía trauma mayor ● Trauma mayor (fracturas) ● Marcapasos ● Catéter central venoso <p>Genéticos (trombofilias)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mutación 20210A protrombina ● Factor V Leiden ● SAFL primario ● Déficit AT, PC, PS... ● Disfibrinogenemias ● Hiperhomocisteinemia ● Déficit plasminógeno ● Aumento factor VIII, IX... 	<p>Asociados a condiciones médicas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Lesiones neurológicas (plegia MMII) ● Neoplasias (abdomen y metástasis) ● Tratamiento del cáncer (hormonal, quimioterapia, radioterapia) ● EPOC descompensado ● Síndrome nefrótico ● Infección grave ● IAM ● Insuficiencia respiratoria ● Insuficiencia cardíaca ● EII ● SAFL adquirido ● Insuficiencia renal crónica ● Desórdenes mieloproliferativos ● HPN ● Tratamiento antipsicótico ● Quemaduras ● Tamoxifeno / Raloxifeno ● Diabetes mellitus
--	---	--

Actuación ante sospecha de trombosis venosa profunda/tromboflebitis

B. Exploración física

Tabla 2.

En tromboflebitis:

- Enrojecimiento o inflamación de la piel a lo largo del trayecto de una vena superficial.
- Aumento de temperatura alrededor de una vena superficial.
- Hipersensibilidad o dolor en el trayecto de la vena superficial que empeora al aplicar presión.
- Dolor de la extremidad afectada.
- Endurecimiento de la vena superficial (cordón).

En TVP:

- Valoración vascular dirigida: estado de la piel, coloración, lesiones cutáneas, edemas, asimetrías, tropismo, trayectos varicosos, pulsos periféricos, temperatura de la piel...
- Medir los perímetros de las extremidades inferiores: 10 cm. por encima del polo superior de la rótula, 10 cm. por debajo del polo inferior de la rótula y 7 cm. por encima del maleolo interno.
- Dolor a la compresión manual de gemelos (signo de Olow)
- Dolor a la dorsiflexión del pie (signo de Homans)
- Dolor en trayectos venosos.
- Diagnóstico diferencial: tromboflebitis superficial, síndrome posttrombótico, rotura de quiste de Baker, artrosis rodilla, artritis rodilla, linfedema, linfangitis, celulitis, síndrome compartimental, miopatías, claudicación intermitente, edemas sistémicos (ICC, nefropatías...), compresión venosa extrínseca...

C. Probabilidad clínica (modelo predictivo de WELLS)

Tabla 3. Modelo de predicción clínica para la TVP de WELLS.

Puntos	Condición
1	Cáncer activo (con tratamiento en curso, o en los 6 meses anteriores o tratamiento paliativo)
1	Parálisis, paresia o inmovilización con escayola de la extremidad inferior
1	Estancia en la cama de más de 3 días o cirugía mayor en las cuatro semanas anteriores
1	Hipersensibilidad localizada a lo largo de la distribución del sistema venoso profundo
1	Pantorrilla hinchada en más de 3 cm en comparación con la pierna asintomática (medida 10 cm por debajo de tuberosidad tibial)
1	Edema con prurito (mayor en la pierna sintomática)
1	Venas colaterales superficiales (no varices)
- 2	Diagnóstico alternativo tan probable o más que el de una trombosis venosa profunda

Riesgo alto 3 puntos (Prevalencia TVP = 85%)
Riesgo moderado 1 ó 2 puntos (Prevalencia TVP = 33%)
Riesgo bajo 0 puntos (Prevalencia TVP = 5%)
Si ambas piernas son sintomáticas, puntuar el lado más afectado.

Actuación ante sospecha de trombosis venosa profunda/tromboflebitis

Tabla 4. Modelo de predicción clínica para la TEP de WELLS.

Puntos*	Variable
3	TEP es más probable que un diagnóstico alternativo
3	Signos y síntomas de TVP (edema, dolor a la palpación de venas profundas)
1.5	Historia previa de ETV (TVP/TEP)
1.5	Cirugía o inmovilización en el último mes
1.5	Frecuencia cardiaca >100 latidos/min
1	Hemoptisis
1	Cáncer activo (tratamiento continuo o en los 6 meses previos o paliativo)

(*) Puntuación: <2 puntos indica una baja probabilidad (probabilidad TEP 3,4%); 2 a 6 puntos, probabilidad moderada (probabilidad TEP 27,8%) y >6 puntos, una alta probabilidad de TEP (probabilidad de TEP 78,4%).

D. Dímero D

No disponible en Atención Primaria.

Es un marcador muy sensible (98%) para TVP, pero poco específico (66%). Su valor predictivo negativo es del 98%, lo que permite excluir la enfermedad, sin recurrir a pruebas más específicas, en pacientes con bajo riesgo de ETV.

E. Pruebas complementarias

La ECOGRAFÍA DE COMPRESIÓN EN MODO B y el ECO-DOPPLER CON O SIN COLOR son las más utilizadas. En conjunto presentan una sensibilidad del 97% y una especificidad del 94% para TVP proximal. Las pruebas complementarias para el diagnóstico del TEP son de ámbito hospitalario.

Profilaxis de la ETV en Atención Primaria

Tabla 5. Factores de riesgo en pacientes con enfermedad médica.

Factores de riesgo mayor	Factores de riesgo moderado
Insuficiencia respiratoria aguda	Obesidad >120 kg
Insuficiencia cardiaca	Enfermedad infecciosa
Edad>70 años	Estrógenos/anticonceptivos orales
Cáncer/quimioterapia	Insuficiencia cardiaca crónica
Ictus	Edad 40-70 años
Infarto agudo de miocardio	Síndrome nefrótico
Cirugía mayor en el último mes	Enfermedad inflamatoria intestinal
Enfermedad crítica	Enfermedad reumática aguda
ETV previa	Varices
Trombofilia conocida	EPOC
Catéter venoso central	Historia familiar de ETV

Actuación ante sospecha de trombosis venosa profunda/tromboflebitis

Tabla 6. Ponderación de los factores de riesgo de ETV (Guía PRETEMED)

Puntos	1	2	3	4
Procesos médicos	Embarazo/Puerperio Paresia severa MMII	Neoplasia IRC/S. Nefrótico ICC Infección grave Trombofilia	EPOC descompensada Ictus con plejía MMII	IAM
	Viajes>6 horas			
Fármacos	Tamoxifeno Raloxifeno THS Anticonceptivo oral	Quimioterapia		
Procesos o manipulaciones locales	Catéter venoso central	Férula o vendaje de MMII		
Otros	Edad >60 años Obesidad (IMC>28) Tabaquismo (>35 c/d) Institucionalización	Encamamiento>4 días		

1 – 3 puntos: Medidas físicas (movilización precoz, medias elásticas, flexoextensión de MMII...)

4 puntos:

- Si la puntuación se alcanza al sumar procesos médicos y otros: medidas físicas o HBPM (dosis de riesgo moderado)
- Si la puntuación se alcanza sólo con procesos médicos: HBPM (dosis de riesgo alto)

>4 puntos: HBPM (dosis de riesgo alto) durante 10-15 días o hasta deambulación total.

Actuación ante sospecha de trombosis venosa profunda/tromboflebitis

Tabla 7. Dosificación de las heparinas de bajo peso molecular en la ETV

Tratamiento ETV	Nadroparina	Bemiparina	Enoxaparina	Dalteparina	Tinzaparina
Dosis	171 UI/Kg/24h 85,5 UI/Kg/12h	115 UI/Kg/24h	1,5mg/Kg/24h 1 mg/Kg/12h	200 UI/Kg/24h 100 UI/Kg/12h*	175 UI/Kg/24h**
<50 Kg	3.800 UI/12h	5.000 UI/24h		<56 kg:7.500 UI/24h	
50-70 kg	50-59 kg: 4.750 UI/12h 60-69 kg: 5.700 UI/12h	50-70 kg: 7.500 UI/24h	6.000 UI (60mg)/12h 9.000 UI (90mg)/24h	57-68 Kg: 10.000 UI/24h	
70-100 kg	70-79 kg: 6.650 UI/12h >80 kg: 7.600 UI/12h	>70 kg: 10.000 UI/24h >100 kg: 115 UI/kg/24h	8.000 UI (80 mg)/12h	12.000 UI (120mg)/24h	69-82 kg: 12.500 UI/24h 83-98 kg: 15.000 UI/24h >99 kg: 18.000 UI/24h
Nombre	Fraxiparina	Hibor	Clexane	Fragmin	Innohep
Composición	0,3 ml/2.850 UI (21) 0,4 ml/3.800 UI (28) 0,6 ml/5.700 UI (41) 0,8 ml/7.600 UI (55) Forte 0,6 ml/11.400 UI (82) Forte 0,8 ml/15.200 UI (111) Forte 1 ml/19.000 UI (139)	2.500 UI/0,2 ml (24) 3.500 UI/0,2 ml (46/120) 5.000 UI/0,2 ml (127/266) 7.500 UI/0,3 ml (152/319) 10.000 UI/0,4 ml (179/391)	20 mg/0,2 ml (23) 40 mg/0,4 ml (44/117) 60 mg/0,6 ml (68) 80 mg/0,8 ml (84) Forte 90 mg/0,6 ml (94) Forte 120 mg/0,8 ml (116) Forte 150 mg/1 ml (132)	2.500 UI/0,2 ml (20/46) 5.000 UI/0,2 ml (39/89) 7.500 UI/0,3 ml (56) 10.000 UI/0,4 ml (78) 12.500 UI/0,5 ml (48) 15.000 UI/0,6 ml (56) 18.000 UI/0,72 ml (66)	-10.000 UI/ml: 0,25 ml (26) 0,35 ml (37) 0,45 ml (48) -20.000UI/ml: 0,5 ml (106) 0,7 ml (131) 0,9 ml (157)
Profilaxis ETV	Nadroparina	Bemiparina	Enoxaparina	Dalteparina	Tinzaparina
Riesgo moderado	2.800 UI/24h	2.500 UI/24h	2.000 UI (20 mg/24h)	2.500 UI/24h	3.500 UI/24h
Riesgo alto *** (dosis diaria)	2.850 UI 3.800 UI 5.700 UI	3.500 UI	4.000 UI (40 mg)	5.000 UI/24h o 2500 UI/12h	4.500 UI (60-90 kg) 50 UI/kg (<60/>90 kg)

(*) Dosis para el primer mes.
 (**) Peso del paciente (kg) x 0.00875 ml/kg = volumen (ml) a administrar subcutáneamente.
 (***) Para cirugía ortopédica: Dosis ajustada a peso (<70Kg: 0.3ml x 3 días y 0.4ml a partir 4º día; >70Kg: 0.4ml x 3 días y 0.6 ml a partir 4º día)
Precios. Separados por barra los precios de envases pequeño y grande.

Criterios de derivación hospitalaria

A. Criterios de derivación a Urgencias:

- Cuando existan dudas en el diagnóstico.
- Si no se tienen medios diagnósticos adecuados.
- Presencia de TVP.
- Sospecha de TEP (disnea súbita, dolor pleurítico, taquipnea, tos, hemoptisis, fiebre, diaforesis, taquicardia, cianosis. Patrón electrocardiográfico S1Q3T3...)

B. Criterios de ingreso hospitalario:

- Presencia de una TVP extensa.
- Presencia de TEP.
- Alto riesgo de sangrado con el tratamiento anticoagulante.
- Situaciones que precisen un especial control (embarazo, insuficiencia renal o hepática...)

C. Criterios de derivación a cirugía vascular:

- Primer episodio de ETV.
- Historia clínica de ETV recidivante.
- Pacientes que no responden al tratamiento.
- Antecedentes de reacciones, intolerancia o contraindicaciones al tratamiento anticoagulante.

Actuación ante sospecha de trombosis venosa profunda/tromboflebitis

Autores

- José Francisco Llinares Orts. Centro de Salud Mutxamel (Alicante)
- Mireya Martinez. Residente de tercer año de MF. Centro de Salud Mutxamel (Alicante)

Autor para correspondencia

- José Francisco Llinares Orts
E-mail: pppcl@hotmail.com

Bibliografía

1. Alonso C, Medrano FJ, Romero A, Calderón E, González C, González MA et al. Guía PRETEMED 2003. Guía de profilaxis de enfermedad tromboembólica en patología médica. Córdoba: SADEMI, 2003.
2. Anderson FA, Spencer FA. Risk factors for venous thromboembolism. Circulation 2003; 107 (suppl 1):I9-I16.
3. Caprini JA. Thrombosis risk assessment as a guide to quality patient care. Dis Mon 2005;51:70-78.
4. Enfermedad tromboembólica venosa en España. FEMI. Madrid: SEMI y S&H, 2006.v
5. Gabriel F. Reflexiones sobre la enfermedad tromboembólica venosa. An Med Interna (Madrid) 2003;20.
6. Jiménez S, Shenguelia L, Yuste E, Carrasco E, Verdú I. Manual de referencia SEMERGEN ETV. Madrid: SEMERGEN & SCM. 2006.