



Ana Kristell Gómez Castillo.

Dr. Romeo Antonio Molina Román.

Resumen.

Clínica Quirúrgica.

5 "B"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas. A 06 de diciembre, 2024.

TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

DEFINICION

La trombosis venosa profunda es una afección que sucede cuando se forma un coágulo sanguíneo en una vena que se encuentra profundo dentro de una parte del cuerpo.

Estos coágulos por lo general se forman en la parte inferior de las piernas, en los muslos o en la pelvis, pero también se pueden producir en los brazos. A veces se desprende un coágulo o trombo y va a los pulmones. Esto se llama embolia pulmonar.

Los pacientes con cáncer, especialmente aquellos que están recibiendo quimioterapia, tienen un riesgo mucho más alto de presentar trombosis venosa profunda que las demás personas. Los que tienen cáncer de cerebro, páncreas, estómago o pulmón tienen el riesgo más alto

FACTORES DE RIESGO

- Lesión en una vena durante una operación mayor.
- Circulación lenta de la sangre. Esto puede suceder por estar en cama por mucho tiempo.
- Tener un catéter en una vena central. Tanto como la mitad de los pacientes con cáncer que tienen un catéter colocado en una vena central para recibir quimioterapia a largo plazo pueden presentar trombosis venosa profunda.
- Envejecer.
- La obesidad.

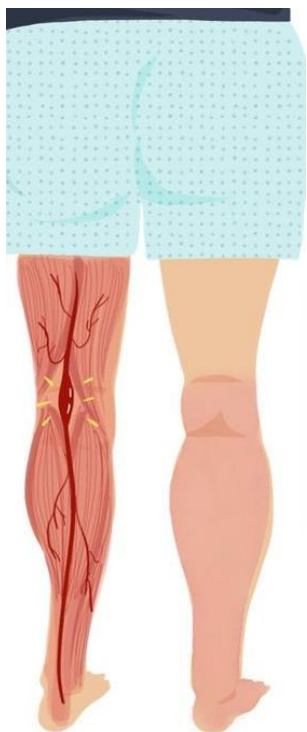
CLINICA

Aproximadamente la mitad de las personas con trombosis venosa profunda no tiene ningún síntoma. Los síntomas más comunes son:

- Hinchazón
- Dolor
- Sensibilidad
- Enrojecimiento de la piel

FISIOPATOLOGÍA

La trombosis venosa profunda del miembro inferior se debe con mayor frecuencia a la alteración del retorno venoso, lesión o disfunción endotelial o la hipercoagulabilidad



La trombosis venosa profunda de los miembros superiores más a menudo se debe a una lesión endotelial generada por catéteres venosos centrales, marcapasos o drogadicción intravenosa

La trombosis venosa profunda del miembro superior en ocasiones aparece como parte del síndrome de la vena cava superior o como resultado de un estado de hipercoagulabilidad o compresión de la vena subclavia en la salida torácica.

DIAGNOSTICO

Ecografía, medición del dímero-D, flebografía.

La anamnesis y el examen físico ayudan a determinar la probabilidad de que el paciente presente una trombosis venosa profunda antes de la evaluación

La ecografía identifica trombos mediante la visualización directa de la cubierta venosa y la demostración de alteraciones en la compresibilidad de las venas o, con ecografía Doppler, a través de la observación de un compromiso del flujo venoso. La prueba tiene una sensibilidad > 90% y una especificidad > 95% para detectar trombosis en las venas femoral y poplítea, pero es menos exacta para las venas ilíacas o de la pantorrilla.

El dímero-D es un subproducto de la fibrinólisis; el aumento de su concentración sugiere la aparición reciente y la lisis de trombos. Las pruebas para medir el dímero-D tienen sensibilidades y especificidades variables, aunque la mayoría es sensible pero inespecífica. Un resultado positivo en esta prueba es inespecífico dado que las concentraciones pueden elevarse en presencia de otras entidades y lo que implica la necesidad de otras pruebas.

TRATAMIENTO

Anticoagulación, filtro en la vena cava inferior, terapia trombolítica, o cirugía

El tratamiento está destinado principalmente a la prevención de la embolia pulmonar y secundariamente al alivio de los síntomas y la prevención de la recidiva de la trombosis venosa profunda, la insuficiencia venosa crónica y el síndrome posttrombótico.

El tratamiento de la trombosis venosa profunda del miembro inferior y superior suele ser el mismo.

Heparina inyectable durante 5 a 7 días, seguida de un tratamiento a largo plazo con un agente oral. La warfarina, se inicia dentro de las 24 horas posteriores al inicio de la heparina inyectable.

Aunque la heparina actúa rápidamente y proporciona anticoagulación inmediata, la warfarina tarda unos 5 días en lograr un efecto terapéutico.

Los pacientes que deben comenzar a tomar edoxabán o dabigatrán, el agente oral 5 días después de la heparina inyectable.

Los trombolíticos, que incluyen la alteplasa, la tecneplasa y la estreptocinasa, lisan los coágulos y pueden ser más eficaces que la anticoagulación solo en pacientes selectos, aunque el riesgo de sangrado es mayor que con la heparina.

La cirugía rara vez es necesaria, la flegmasia alba dolorosa o la flegmasia cerúlea dolorosa que no responden a trombolíticos resulta fundamental llevar a cabo una trombectomía, una fasciotomía o ambas para intentar evitar una gangrena que conduzca a la pérdida del miembro.

PREVENCION

Evitar la inmovilidad, anticoagulación profiláctica y compresión neumática intermitente

REFERENCIA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA. Diagnóstico y tratamiento ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA Guía de Referencia Rápida. Actualización 2018