



**Jennifer Guadalupe Espinosa Pérez**

**Dr. Romeo Antonio Molina Román**

**Trombosis venosa profunda**

**Clínica quirúrgica**

**5**

**“C”**

**PASIÓN POR EDUCAR**

## Trombosis venosa Profunda

El porth nos define a la trombosis venosa profunda como la formación de un coagulo de sangre (trombo) dentro de una vena profunda generalmente en las extremidades inferiores lo que puede causar obstrucción parcial o completa de flujo sanguíneo

En su etiología nos menciona lo siguiente

La TVP es causada por alteraciones de la tríada de

Virchow: Estasis venosa: flujo sanguíneo lento en las venas, común en inmovilidad prolongada.

Hipercoagulabilidad: aumento de la propensión a formar coágulos, como en trastornos hereditarios o inducidos (embarazo, cáncer, uso de anticonceptivos).

Lesión endotelial: daño en la pared de las venas debido a trauma, cirugía o inflamación.

Su fisiopatología nos dice que se basa también atarves de la triada de Virchow :

La estasis venosa, que puede ocurrir durante la inmovilización prolongada o en situaciones de flujo sanguíneo reducido, es un factor clave en la iniciación de la TVP. En particular, el seno de la válvula venosa es un sitio común para la formación del trombo debido a su tendencia a volverse hipóxico, lo que activa las células endoteliales y facilita la adhesión de leucocitos y microvesículas circulantes

El daño a la pared del vaso puede resultar de lesiones directas o de la activación endotelial por hipoxia o estímulos inflamatorios, lo que lleva a la expresión de receptores de adhesión que facilitan la unión de células inmunitariasLa activación de los leucocitos, en particular los neutrófilos, juega un papel crucial en la formación del trombo a través de la liberación de trampas extracelulares de neutrófilos (NETs), que no solo atrapan patógenos sino que también median la formación de trombos venosos profundos.

El estado de hipercoagulabilidad puede ser inducido por factores genéticos, como defectos trombofílicos congénitos, o adquiridos, como el cáncer o el uso de ciertos medicamentos

Los factores de riesgo para la trombosis venosa profunda (TVP) son variados y pueden ser tanto adquiridos como hereditarios. Según la literatura médica, algunos de los factores de riesgo más comunes incluyen:

1. **Edad avanzada:** El riesgo de TVP aumenta con la edad, especialmente en personas mayores de 60 años
2. **Historia previa de tromboembolismo venoso (TEV):** Un historial de TEV previo es uno de los factores de riesgo más significativos para desarrollar TVP]
3. **Inmovilización prolongada:** La inmovilización, como la que ocurre durante hospitalizaciones prolongadas o viajes largos, es un factor de riesgo importante debido a la estasis venosa
4. **Obesidad:** El exceso de peso corporal se asocia con un mayor riesgo de TVP
5. **Cáncer y tratamiento del cáncer:** Los pacientes con cáncer, especialmente aquellos en tratamiento activo, tienen un riesgo elevado de TVP
6. **Trombofilias hereditarias:** Condiciones como el síndrome antifosfolípido y mutaciones genéticas como el Factor V Leiden aumentan el riesgo de TVP

Y para finalizar con el tratamiento El tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) se centra principalmente en la anticoagulación para prevenir la progresión del trombo y la embolización pulmonar, así como para reducir el riesgo de síndrome posttrombótico. La elección del tratamiento y su duración dependen de varios factores, incluyendo la presencia de estasis venosa, daño a la pared del vaso, hipercoagulabilidad, edad, historia previa de tromboembolismo, inmovilización, obesidad, cáncer y tratamientos hormonales.

1. **Anticoagulación:** Los anticoagulantes orales directos (DOACs) son la primera línea de tratamiento para la mayoría de los pacientes con TVP, debido a su eficacia, seguridad y conveniencia, ya que no requieren monitoreo regular de laboratorio. Sin embargo, en pacientes con insuficiencia renal severa, síndrome

antifosfolípido o cáncer, se pueden preferir los antagonistas de la vitamina K o la heparina de bajo peso molecular

**2. Duración del tratamiento:** Generalmente, se recomienda una duración mínima de tres meses de anticoagulación. La extensión del tratamiento más allá de este período debe basarse en una evaluación del riesgo de recurrencia del tromboembolismo venoso frente al riesgo de hemorragia mayor. En pacientes con factores de riesgo persistentes, como cáncer activo o trombofilias hereditarias, puede ser necesario un tratamiento indefinido