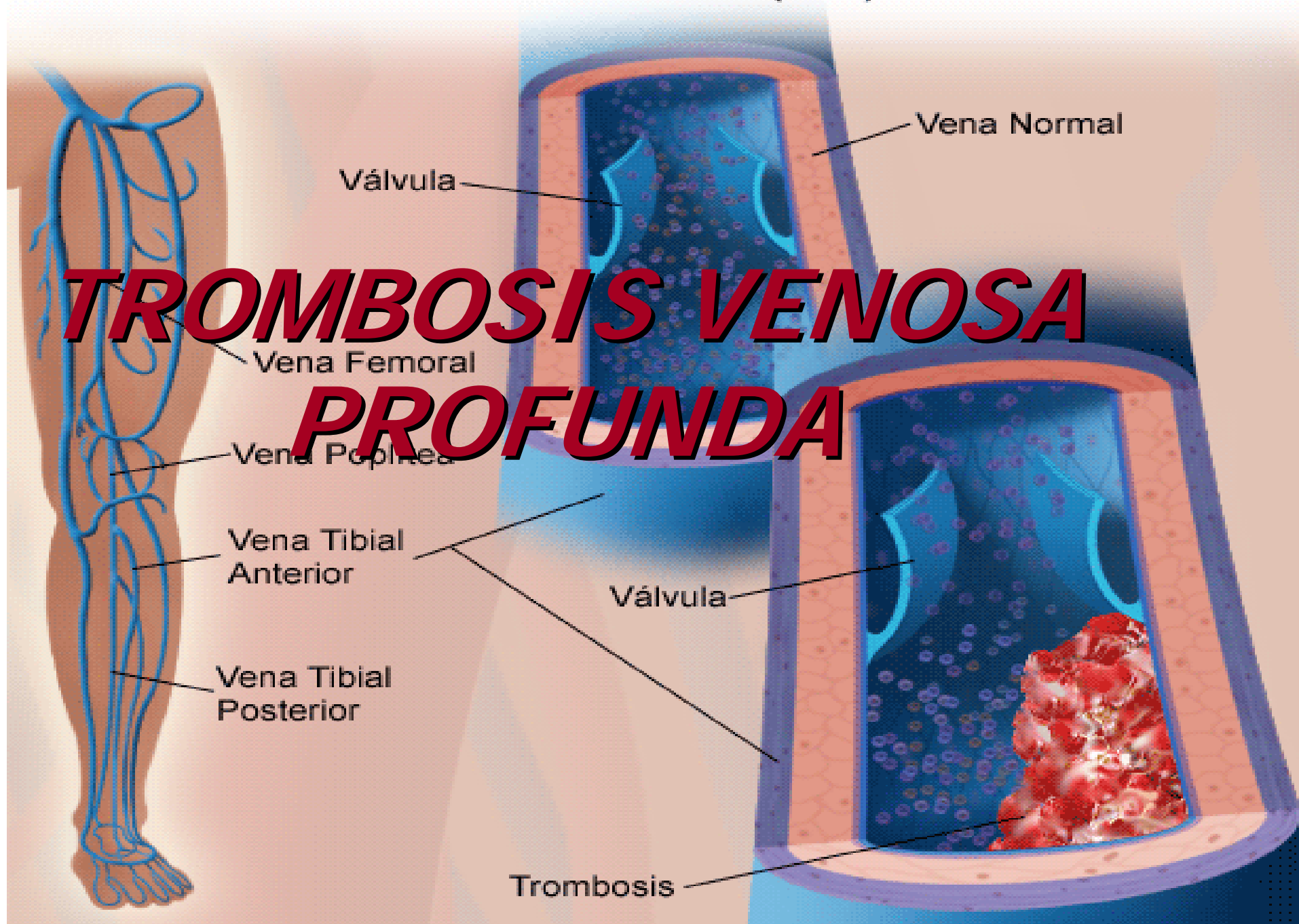
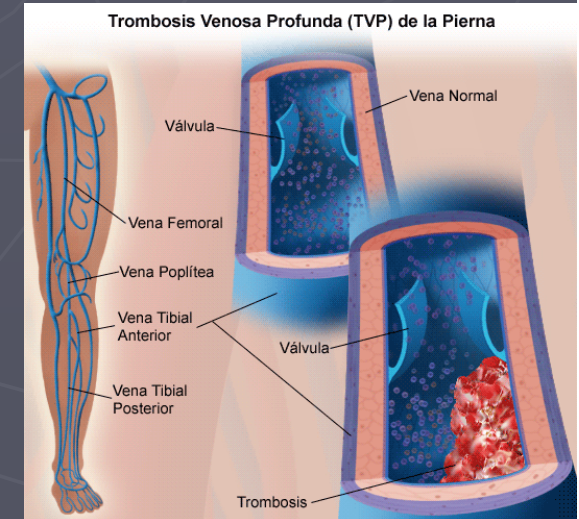


Trombosis Venosa Profunda (TVP) de la Pierna



INTRODUCCION

- ▶ Incidencia: 160/100000 hab. año
- ▶ 95% en extremidades inferiores
- ▶ Más frecuente territorios distales (pero menos embolígeno)
- ▶ 20-50% TVP sintomático presenta TEP
- ▶ 70-80% TEP se demuestra TVP



FACTORES DE RIESGO

▶ TRIADA DE WIRCHOV

- Éstasis venoso
- Alteración de la íntima
- Hipercoagulabilidad

▶ Principales factores de riesgo

- Inmovilización
- Cirugía

| | |
|---|--|
| Cirugía | Prótesis/fractura de cadera y rodilla Visceral mayor (> riesgo cirugía de cáncer) >30 min en pacientes > 40 años |
| Traumatismo | Fracturas pelvis, fémur, tibia Medular, cerebral |
| Inmovilización | Inmovilizaciones con escayola de EEI Hospitalización, enfermedades médicas |
| Trombofilia | Déficit de antitrombina, proteína C o proteína S Mutación factor V de Leyden homocigoto Déficit combinados, otras* |
| Parálisis de EEI | Periodo agudo |
| Enfermedad tromboembólica venosa previa | Mayor riesgo en las idiopáticas |
| Cáncer | Mayor riesgo con quimioterapia |
| Anestesia | Más riesgo con anestesia general que epidural/espinal |
| Catéteres centrales | Más riesgo la vía femoral |
| Síndrome antifosfolípido | |
| Edad avanzada | |
| Embarazo, puerperio | |
| Obesidad | |
| Viajes prolongados | |
| Trombosis venosa superficial, varices | |
| Anticonceptivos orales, tratamiento hormonal sustitutivo, tamoxifeno | |
| Miscelánea: policitemia vera, trombocitosis, hemoglobinuria paroxística nocturna, síndrome nefrótico, enfermedad inflamatoria intestinal, síndrome de Behçet, lupus eritematoso, antipsicóticos | |

. EEI: extremidades inferiores.

*Factor V de Leyden heterocigoto, mutación factor II G20210A de la protrombina heterocigoto, hiperhomocisteinemia, aumento de la concentración plasmática de factor VIII, factor IX, factor XI y del inhibidor de la fibrinólisis activable por la trombina, disfibrinogenemias

CLINICA

- ▶ CLASICA (1/3 casos): Edema, tirantez, calor, enrojecimiento, signo de Homans
- ▶ Dco clínico:
 - Sensibilidad 68%
 - Especificidad 58%
 - Falsos negativos 50%



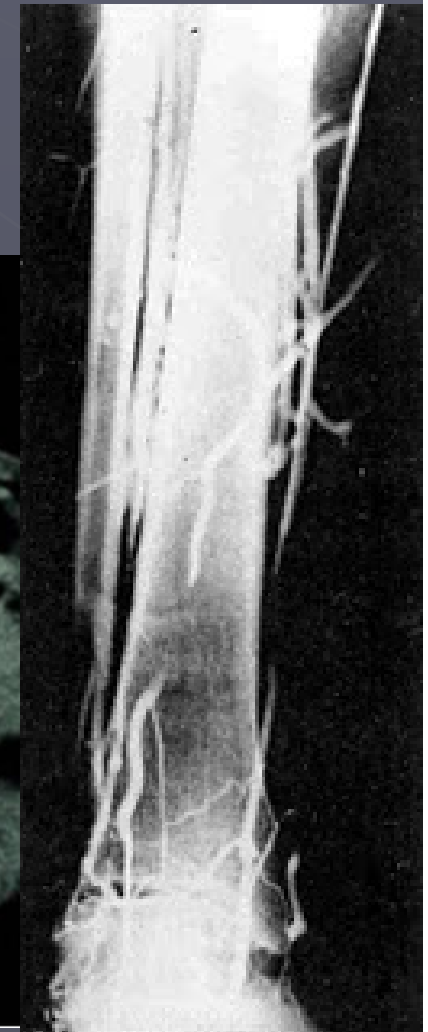
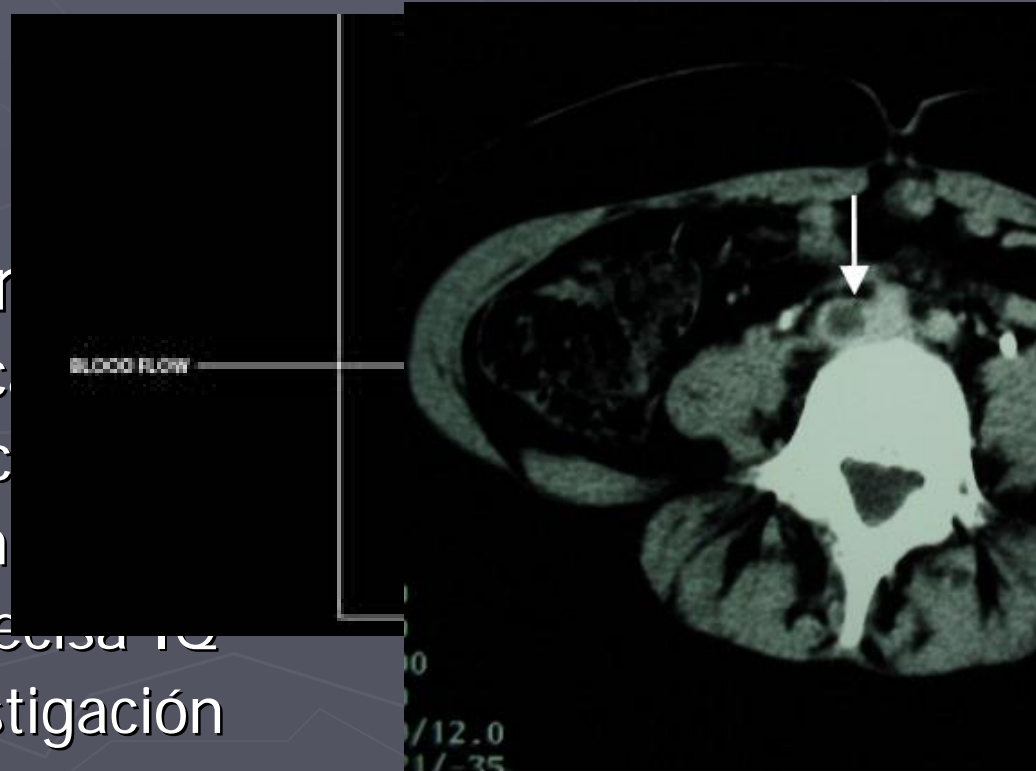
TEST DE WELLS

| Criterios | Puntuación |
|--|------------|
| Neoplasia activa | 1 |
| Parálisis o yeso reciente | 1 |
| Inmovilización o cirugía mayor reciente | 1 |
| Dolor localizado a nivel del trayecto de la vena | 1 |
| Tumefacción de la extremidad | 1 |
| Asimetría de perímetros ≥ 3 cm en tobillo | 1 |
| Edema con fóvea en la pierna afectada | 1 |
| Venas superficiales dilatadas | 1 |
| Diagnóstico alternativo probable | -2 |

Alta Probabilidad: ≥ 2 puntos.
Mediana Probabilidad: 1-2 puntos
Baja Probabilidad: ≤ 1 punto.

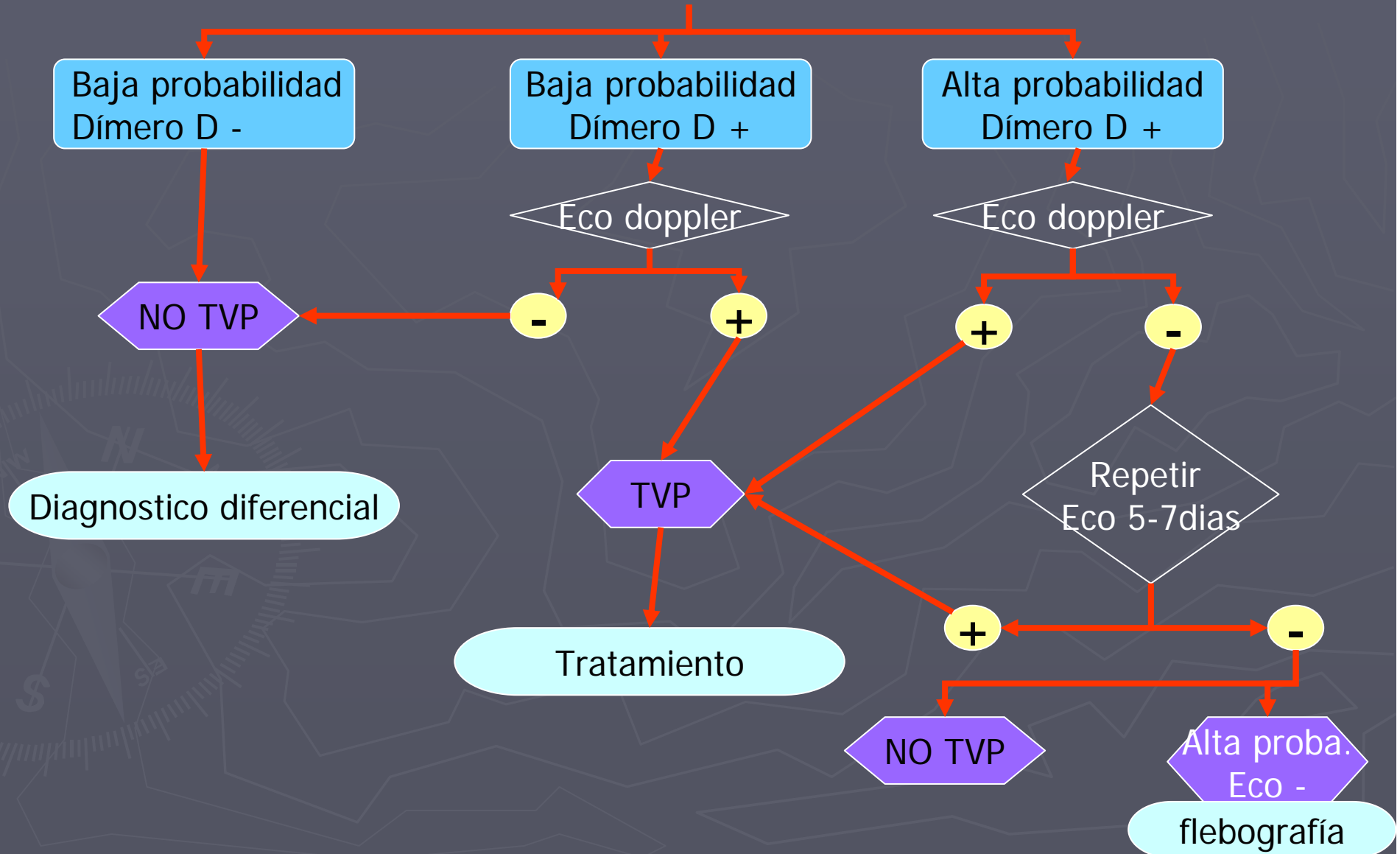
PRUEBAS DIAGNOSTICAS

- ▶ DIMERO D
- ▶ ECO DOPPLER
- ▶ Otras
 - TAC
 - RMN
 - Flebografía
 - ▶ Clínica
 - ▶ Colocación
 - ▶ Trombosis
 - ▶ Si precisa de
 - ▶ investigación



SOSPECHA CLINICA DE TVP

TEST DE WELLS Y DIMERO D



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- ▶ Causas de edema bilateral (insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, cirrosis, hipoproteinemia,...)
- ▶ Ruptura o hematoma muscular
- ▶ Quiste de Baker
- ▶ Linfangitis
- ▶ Flebitis superficial
- ▶ Linfedema
- ▶ Sdr compartimental
- ▶ Síndrome posttrombótico
- ▶ Compresión venosa extrínseca
- ▶ Isquemia arterial

TRATAMIENTO TVP

▶ OBJETIVOS

- Minimizar riesgo de TEP
- Detener la extensión del proceso
- Lisar el trombo
- Conservar función valvular y disminuir el sdr posttrombótico

TRATAMIENTO TVP

▶ ANTICOAGULACIÓN

▶ Otras medidas

- Trendelemburg
- Reposo (principalmente en los proximales)
- Dieta rica en fibra ± laxante
- Medias de compresión

HBPM

DOSIFICACIÓN DE LAS HBPM EN EL TRATAMIENTO DE LA FASE AGUDA DE LA TVP

| <i>Pacientes</i> | <i>HBPM de 2ª generación</i> | | <i>HBPM de 1ª generación</i> | | |
|--------------------------|------------------------------|--|--|--|---------------------------|
| | <i>Bemiparina</i> | <i>Enoxaparina</i> | <i>Dalteparina</i> | <i>Nadroparina</i> | <i>Tinzaparina</i> |
| <i>con:</i> | | | | | |
| < 50 kg. | 5.000 UI 0,2 ml/ 24 h | | 5.000UI (0,2 ml)/12h 10.000 UI (0,4 ml)/24 h | 0,4 ml (3.800UI)/12 h | |
| 50-70 kg. | 7.500 UI 0,3 ml/24 h | 60 mg (6.000 UI) 0,6 ml/12 h F 90 mg (9.000 UI) 0,6 ml/24 h | 12.500 UI (0,5 ml)/24 h | 0,6 ml (5.700UI)/12 h F 0,6 ml (11.400UI)/24 h | 0,5 ml (10.000 UI)/24h |
| > 70 kg.(*) | 10.000 UI 0,4 ml/24 h | 80 mg (8.000UI) 0,8 ml/12 h F 120 mg (12.000 UI) 0,8 ml/24 h | 7.500 UI (0,3 ml)/12 h 15.000 UI (0,6 UI)/24 h 18.000 UI (0,72 ml)/24 h | 0,8 ml (7.600 UI)/12 h F 0,8 ml (15.200UI)/24 h | 0,7 ml (14.000 UI)24 h |
| Posología recomendada | 115 UI/kg/24h | 1 mg (100 UI)/ kg/12h F 1,5 mg (150 UI)/kg/24 h | 100 UI/kg/12 h 200 UI/kg/24 h | 85,5 UI/kg/12h F 171 UI/kg/24 h | 175 UI/kg/24 h |

F: Forte. * Hasta 100 kg. Presentaciones cuya dosis recomendada se ajusta a cada intervalo de peso.

TTº DOMICILIARIO: CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

► ABSOLUTOS

- TEP con Inestabilidad hemodinámica, hipoxia o dolor intenso
- Alto riesgo hemorragia o hemorragia activa
- TVP con dolor intenso o compromiso arterial
- Falta colaboración o dificultad de seguimiento

TT° DOMICILIARIO: CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

► RELATIVAS

- TEP sintomático
- Edad >70 o < 18 años
- Antecedentes hemorrágicos
- Trombopenia
- Insuficiencia renal grave
- Obesidad
- Embarazo
- Insuficiencia hepática grave

TVP CONFIRMADA

CONTRAINDICACION
ANTICOAGULACION

FILTRO VENA
CAVA

HBPM

Descartar TEP

NO TEP

TEP

No contraindicación
Consentimiento

Contraindicación y/o
No consentimiento

HBPM/ACO
AMBULATORIO

HBPM/ACO
HOSPITAL

TTº LARGO PLAZO CON HBPM

- ▶ Cáncer
- ▶ Embarazo
- ▶ Hipersensibilidad a ACO
- ▶ Recidiva ETEV en pcte con ACO
- ▶ Dificultad para monitorización
- ▶ Sdr malabsorción intestinal
- ▶ Enfermos psiquiátricos
- ▶ Falta colaboración

OTROS TRATAMIENTOS

▶ HEPARINA NO FRACCIONADA

- Inestabilidad hemodinámica
- TEP masivo con contraindicación fibrinolisis
- Postoperados cirugía de alto riesgo

▶ FILTROS DE VENA CAVA

▶ TROMBOLISIS

▶ TROMBECTOMIA

CONTRAINDICACIÓN ANTICOAGULACIÓN

► ABSOLUTAS

- Hemorragia activa
- Diátesis hemorrágica grave
- HTA grave no controlada
- Retinopatía hemorrágica grave
- Traumatismo SNC reciente
- Aneurisma cerebral o aórtico disecante
- Amenaza de aborto
- Trombopenia < 50000

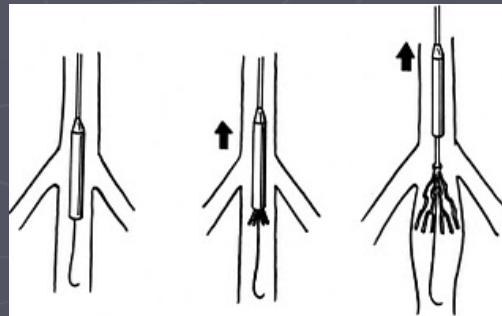
CONTRAINDICACIÓN ANTICOAGULACIÓN

► RELATIVAS

- Historia hemorrágica
- Pericarditis o derrame pericárdico
- Cirugía o parto reciente
- Traumatismo reciente

FILTROS DE VENA CAVA

- ▶ CONTRAINDICACIÓN ANTICOAGULACIÓN
- ▶ Recurrencia ETEV con anticoagulación
- ▶ Hemorragia con riesgo vital durante anticoa.
- ▶ Otras:
 - Profilaxis de ETEV en pacientes con alto riesgo quirúrgico o con trauma grave
 - Prevención TEP en trombosis extensas ileofemo



CONTRAINDICACIONES DE LA TROMBOLISIS

Contraindicaciones absolutas

- Cualquier historia previa de AVC hemorrágico
- Otro tipo de AVC durante el último año, excluyendo accidentes transitorios
- Enfermedad intracraneal o intraespinal
- Neoplasia cerebral o cirugía cerebral en los últimos 6 meses
- Traumatismo craneal en las últimas 6 semanas (incluso leve si es en las últimas 48 horas)
- Sospecha de disección aórtica
- Pericarditis
- Hemorragia interna en las últimas 6 semanas*
- Sangrado activo (no menstruación) o diátesis hemorrágica conocida
- Cirugía o trauma mayor en las últimas 6 semanas

Contraindicaciones relativas

- Anticoagulación oral
- Pancreatitis aguda
- Embarazo o primera semana postparto
- Úlcera péptica activa
- Accidente isquémico transitorio en las últimas 6 semanas.
- Demencia
- Endocarditis infecciosa
- Tuberculosis pulmonar activa cavitada
- Enfermedad hepática avanzada
- Evidencia de trombo intracardiaco
- Hipertensión arterial (PA sistólica > 180 mm Hg o PA diastólica > 110 mm Hg) no controlable
- Punción de un vaso no compresible en las 2 semanas previas
- Maniobras traumáticas de resucitación en las últimas 3 semanas

- ▶ Indicación
- ▶ 1-3% he
- ▶ Múltiples

DOLENS

n de pctes



TROMBECTOMIA QCA

- ▶ Indicación: Flegmasia cerúlea dolens si contraindicados los fibrinolíticos



DURACIÓN DEL TTº

| Situación clínica | Duración tratamiento |
|--|----------------------|
| TVP asociada a un factor de riesgo transitorio (traumatismo, cirugía, inmovilidad, terapia estrogénica...) | 3-6 MESES |
| Primer episodio de TVP idiopática (sin factor de riesgo reconocible) | 6 MESES |
| Factor V Leiden | 3-6 MESES |
| Presencia de factor de riesgo permanente o hereditario (malignidad, Homocigotos Factor V Leiden, Anticuerpos antifosfolípido, Deficiencia de Antitrombina III, Proteína C, o Proteína S) | 1 AÑO o INDEFINIDA |
| TVP recurrente | 1 AÑO o INDEFINIDA |



MUCHAS GRACIAS