

VÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

Servicio de Medicina Interna

Servicio de Cirugía Vascular y Angiología

Servicio de Urgencias

Servicio de Hospitalización a Domicilio

Dirección Médica de Procesos con Ingreso

HULA, Enero de 2016

La trombosis venosa profunda (TVP) es la manifestación más frecuente de un cuadro clínico más amplio denominado enfermedad tromboembólica venosa (ETE). Se trata de una patología muy prevalente con clínica inespecífica.

El espectro clínico de esta enfermedad es muy variable, incluyendo la existencia de dolor local, edema, calor, eritema, circulación colateral, cordón venoso palpable, signo de Homans (dolor a la dorsiflexión del pie), etc...

Esta vía de práctica clínica tiene por objetivo facilitar el manejo de los pacientes con TVP mediante la elaboración de itinerarios de diagnóstico, tratamiento y seguimiento, desde un enfoque multidisciplinar .

DIAGNÓSTICO

La valoración clínica de un enfermo con sospecha de TVP debe considerar tanto los signos y síntomas como la presencia de factores de riesgo o la existencia de un diagnóstico alternativo. Debido a la poca especificidad de sus manifestaciones clínicas, es habitual la utilización de escalas validadas de probabilidad clínica. De ellas, la más usada es la escala de Wells.

El diagnóstico se basa en la aplicación de la escala de Wells y el valor del Dímero D, en un esquema por pasos en el que la probabilidad baja o moderada con DD negativo excluye el diagnóstico. En el resto de los casos será necesaria la realización de una prueba de imagen, generalmente una ecografía doppler, que confirme la presencia de TVP.

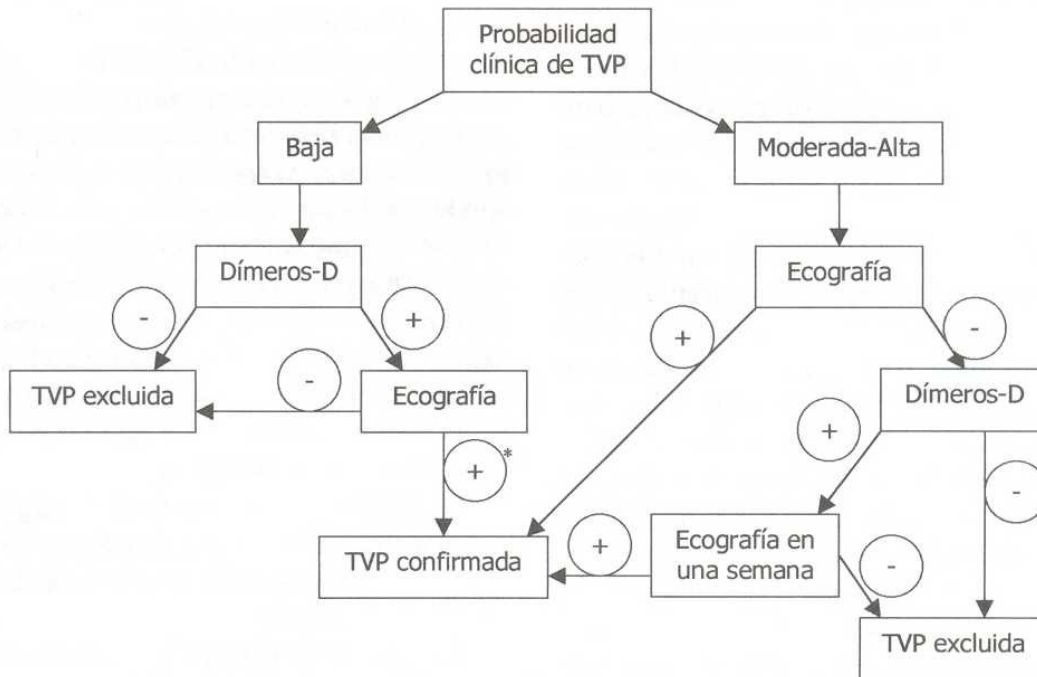
Es necesario solicitar un hemograma, coagulación y función renal en todos los casos y debe determinarse el peso del paciente en todos los supuestos en los que se considere el inicio de un tratamiento anticoagulante

Trombosis venosa profunda. Modelo de Wells

Parámetro clínico	Puntuación
Cáncer activo	1
Parálisis o inmovilización reciente de un miembro inferior	1
Encamamiento reciente de más de 3 días o cirugía mayor en el último mes	1
Dolor en trayecto venoso profundo	1
Tumefacción en toda la extremidad inferior	1
Aumento del perímetro de la extremidad afectada > 3 cm	1
Edema con fóvea	1
Presencia de circulación venosa colateral superficial	1
Diagnóstico alternativo tan probable o más que la TVP	-2
Probabilidad alta: ≥ 3 puntos (75% tendrán TVP)	
Probabilidad intermedia: 1-2 puntos (17% tendrán TVP)	
Probabilidad baja: 0 puntos (3% tendrán TVP)	

6

Algoritmo diagnóstico de TVP



TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento es evitar la progresión del trombo y mejorar los síntomas, siendo las heparinas de bajo peso molecular el tratamiento inicial en la mayoría de pacientes.

Está indicado iniciar tratamiento anticoagulante en los siguientes supuestos:

- Diagnóstico confirmado
- Probabilidad clínica alta y ecografía no diagnóstica. En este caso es preciso repetir la ecografía en 7 días

Debe valorarse la presencia de contraindicaciones para la anticoagulación:

- Si contraindicación absoluta: considerar la colocación de filtro de vena cava inferior
- Si contraindicación relativa: valoración individualizada del riesgo trombótico y hemorrágico

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS
Hemorragia activa grave Hipertensión arterial severa no controlada Trombopenia grave < 30.000 Coagulopatía hereditaria y trombocitopatía grave Coagulopatía adquirida grave (CID, fallo hepático fulminante...)
CONTRAINDICACIONES RELATIVAS
Hemorragia intracraneal o intraespinal en 3 semanas previas Hemorragia grave < 1 semana Trombocitopenia persistente 30000-50000 Úlcera duodenal activa o varices esofágicas Angiodisplasia intestinal con hemorragias de repetición

TRATAMIENTO DOMICILIARIO

Se considerará la opción de tratamiento domiciliario en todos los pacientes, excepto en los siguientes supuestos, en los que el riesgo de complicaciones aconseja el ingreso hospitalario:

- TVP proximal a femoral (sospecha trombo flotante, ilíaco o en vena cava inferior)
- Sospecha de TEP con puntuación PESI ≥ 1
- Síntomas no controlados (necesidad analgesia iv, inestabilidad hemodinámica o flegmasía cerúlea dolens)
- Riesgo hemorrágico elevado (escala HASBLED con puntuación >3 ; cirugía reciente o sangrado clínicamente relevante; historia de sangrado reciente (<1 mes) o sangrado activo; cirugía mayor en las últimas 4 semanas; neoplasia cerebral, malformación arteriovenosa cerebral; hemorragia cerebral en los últimos 6 meses; ictus isquémico en el último mes) con valoración individualizada.
- TVP en un paciente ya anticoagulado.
- Embarazo
- Peso >120 Kg
- Aclaramiento creatinina <30 ml/min
- Insuficiencia hepática moderada-grave
- Trombopenia o coagulopatía.
- Antecedente de alergia o contraindicación al uso de heparinas de bajo peso molecular (trombocitopenia inducida por heparina, etc) o dificultades técnicas para su administración
- Necesidad de ingreso hospitalario por otro motivo (insuficiencia respiratoria, sepsis, etc..)
- Dudas sobre cumplimiento terapéutico y/o seguimiento

A partir de la fecha de entrada en vigor se avisará al Servicio de Medicina Interna (horario ordinario) o a la guardia de Medicina Interna para valoración del paciente.

En caso de ingreso hospitalario, este se realizará en el Área Médica y se cursará interconsulta preferente al servicio de Cirugía Vasculat

RECOMENDACIONES AL ALTA

- Facilitar un informe clínico con especificación exacta del diagnóstico y del tratamiento elegido
- Indicar en el informe de alta el teléfono del Hospital de Día (982 296 679/982296849) para programar una valoración en un plazo aproximado de 5 días por parte del Servicio de Medicina Interna en aquellos pacientes que no vayan a ser seguidos en otros servicios médicos(Oncología, Geriatria, Neumología, etc)

- Adaptar la dosis de la Heparina de Bajo peso molecular al peso y función renal del paciente y teniendo en cuenta el riesgo de hemorragia.
- Medias de compresión elástica fuerte en al caso de que el paciente no presente lesiones cutáneas o arteriopatía periférica en miembros inferiores que impidan su uso
- Deambulación progresiva salvo limitación por dolor o edema.

PROTOCOLO DE DERIVACIÓN

