

UTILIZACIÓN DE HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR
EN ATENCIÓN PRIMARIA
–PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES–

2

Tratamiento ambulatorio de la trombosis venosa superficial de miembros inferiores

NATIVIDAD VÁZQUEZ GÓMEZ

Medico Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria.

Centro de Salud Auxiliar Moncofar (Castellón)



Introducción

La trombosis venosa superficial (TVS) de miembros inferiores es un proceso inflamatorio frecuente que se asocia a la formación de un coágulo o trombo que afecta a las venas superficiales. Durante mucho tiempo fue considerada una patología banal sin importancia. Esto ha cambiado recientemente, y por tanto su diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, el tratamiento óptimo de la TVS continúa sin estar bien establecido pese a los avances en su conocimiento clínico.

Los objetivos del tratamiento de la TVS son^{2,3,5}:

- Aliviar los síntomas locales.
- Evitar la extensión del coágulo a una vena profunda.
- Evitar la recurrencia de la TVS.
- Prevenir el desarrollo de complicaciones embólicas.

El tratamiento de la TVS presenta dos opciones⁹:

Por un lado, el tratamiento sintomático basado en medidas generales, terapia compresiva, y el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) o el tratamiento con fármacos anticoagulantes.

Tratamiento sintomático

MEDIDAS GENERALES

Elevación de la extremidad para favorecer el retorno venoso.^{3,6}

Colocación de compresas tibias o frías.^{3,6}

Deambulación precoz.³

TERAPIA COMPRESIVA^{1,2,3,6}

Uso de medias de compresión cuya longitud abarque la vena afectada.

Uso de vendaje compresivo en la fase inicial de la enfermedad si existe importante sintomatología local.

ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (VÍA ORAL)^{1,4}

Proporcionan alivio del dolor e inflamación.

Reducen la extensión y progresión de la TVS.

Ibuprofeno (400/8horas), Naproxeno (500/12horas), con mejor perfil de seguridad cardiovascular.

Duración recomendada 7-14 días.

TRATAMIENTOS TÓPICOS (HEPARINOIDES, AINES TÓPICOS)¹

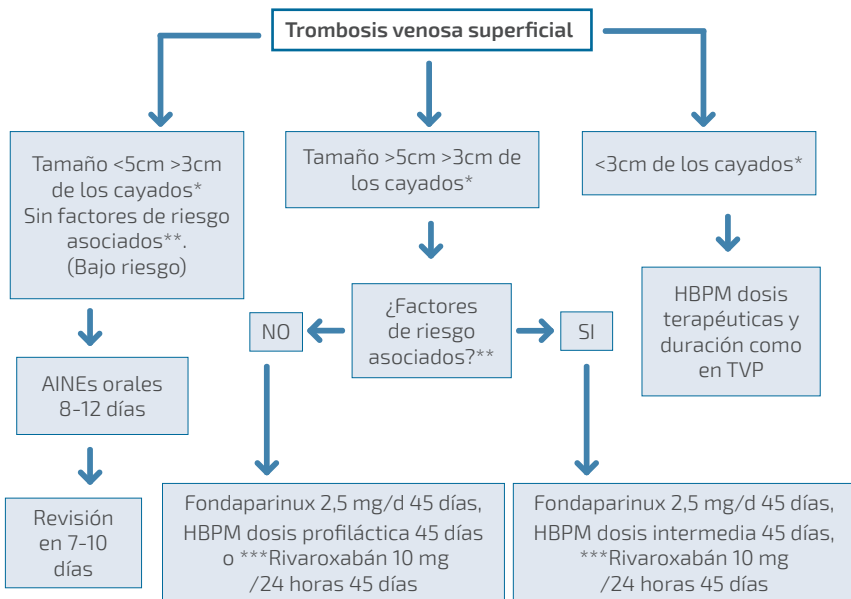
Mejoría clínica.

No efectos sobre recurrencia y la extensión de la TVS.

Tratamiento anticoagulante

Es fundamental para la eliminación del trombo y evitar complicaciones embólicas.

Figura 1. Propuesta de algoritmo para el tratamiento farmacológico de la trombosis venosa superficial



* En algunos estudios se ha considerado una distancia de 5 cm.

** Factores de riesgo asociados con desarrollo de ETEV y recurrencia o extensión de la TVS.

*** No en ficha técnica en España.

Modificado de Frías Vargas, M. et al. Semergen, 2019; 45: 143-212. Algoritmo de tratamiento farmacológico de la trombosis venosa superficial.

La elección del anticoagulante dependerá de los recursos disponibles, posibilidad económica y de las características del paciente (Figura 1). Se sugiere el uso de heparina de bajo peso molecular (HBPM) (como dalteparina o enoxaparina), fondaparinux o rivaroxaban^{***3,8}.

Recomendaciones^{1,2,8}

Las recomendaciones terapéuticas deben basarse en la localización y extensión de la TVS, presencia de factores de riesgo, tipo de vena afectada y circunstancias del paciente.

- **TVS a 3 cm o menos del cayado safeno-femoral:** HBPM a dosis terapéuticas (enoxaparina 40-80 mg/día, dalteparina 5.000-10.000 UI/día, nadroparina 2.850-5.700 UI/día, tinzaparina 4.500-10.000 UI/ día) o Fondaparinux, 2,5 mg/día.
- **TVS a < 3 cm del cayado safeno-femoral o safeno-poplíteo y de > de 5 cm de tamaño:** dosis profilácticas/intermedias de heparina bajo peso molecular (enoxaparina 40-80 mg/día, dalteparina 5.000-10.000 UI/día, nadroparina 2.850-5.700 UI/día, tinzaparina 4.500-10.000 UI/ día), dosis profilácticas de fondaparinux 2,5 mg/día o rivaroxabán^{***}10 mg/día.
- **TVS a >3 cm del cayado safeno- femoral o safeno popliteo y de < de 5 cm de extensión, sin factores de riesgo:** AINES orales y reevaluar a los 7-10 días.
- **TVS a > 3 cm del cayado safeno-femoral o safeno poplíteo y de < de 5 cm de extensión con síntomas graves o factores de riesgo asociados:** HBPM a dosis profilácticas/intermedias (enoxaparina 40-80 mg/día, dalteparina 5.000-10.000 UI/día, nadroparina 2.850-5.700 UI/día, tinzaparina 4.500-10.000 UI/ día), fondaparinux a dosis profilácticas (2,5 mg/día) o rivaroxabán^{***} 10 mg/día o durante 45 días.

→ BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Frías Vargas M, García Vallejo O, Vázquez Gómez N, Rial Horcajo R, Carrasco Carrasco E, Moñux Ducajú G, Ramírez Torres J. Documento de consenso de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria y Capítulo Español de Flebología y Linfología de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul ar: trombosis venosa superficial de miembros inferiores en Atención Primaria. Medicina de Familia. Semergen, 2019; 45: 143-212.
- ² López P, Carrasco E. Trombosis venosa superficial de miembros inferiores. En: Reina Gutiérrez L, Carrasco Carrasco JE, Aicart Bort MD, Archilla Estevan J, Barrio Rodríguez CA, Baztán Cortés JJ, et al., editores. Recomendaciones sobre profilaxis, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad tromboembólica venosa en Atención Primaria. Documento de Consenso CEFyL-SEMERGEN. 1.ª ed. Madrid: EDIMSA; 2014.

- ³ Scovell S. Phlebitis and thrombosis of the superficial lower extremity veins. [Online]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/phlebitis-and-thrombosis-of-the-superficial-lower-extremity-veins>.
- ⁴ Superficial thrombophlebitis, superficial vein thrombosis. Thrombosis Canada 2017 (internet). Clinical Guides, thrombosis Canada. Disponible en: <http://thrombosiscanada.ca/clinicalguides>.
- ⁵ Di Nisio M, Peinemann F, Porreca E, Rutjes AW. Treatment for superficial infusion thrombophlebitis of the upper extremity. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018.
- ⁶ Boehler K, Kittler H, Stolkovich S, et al. Therapeutic effect of compression stockings versus no compression on isolated superficial vein thrombosis of the legs: a randomized clinical trial. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2014;48:465-71.
- ⁷ Di Nisio M, Wichers IM, Middeldorp S. Treatment for superficial thrombophlebitis of the leg. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 2. Art. No.: CD004982. DOI: 10.1002/14651858.CD004982.pub6.
- ⁸ Lozano Sánchez FS, González Porras JR, Zarco Castillo J, et al. La trombosis venosa superficial: ¿es una enfermedad benigna? *Angiología* 2011;63:25.
- ⁹ Brenes M. Trombosis superficial. *Revista médica Sinergia* Vol 4 (3) Marzo 2019. ISSN: 2215-4523 / e- ISSN:2215-5279.

