

Seguro de Responsabilidad Civil Profesional



Responsabilidad
Civil Profesional

más de
20
AÑOS

*Asegurando
su Tranquilidad*

LLEVAMOS
MÁS DE
20 AÑOS
ASEGURANDO
EL EJERCICIO
PROFESIONAL DE
QUIENES EJERCEN
LA SANIDAD

**En A.M.A.
aseguramos
su tranquilidad
profesional**

AHORA, INCLUIDO EN PÓLIZA SIN COSTE ALGUNO:

- ✓ AMPLIACIÓN DE GARANTÍA POR SUBSIDIO POR INHABILITACIÓN TEMPORAL EN CAPITAL Y TIEMPO
- ✓ DENTRO DE LA RC DE EXPLOTACIÓN, AÑADIMOS LA RC LOCATIVA
- ✓ ASESORAMIENTO JURÍDICO COMO TESTIGO PARA INFORMES Y DICTÁMENES
- ✓ ELABORACIÓN DE INFORMES PERICIALES



www.amaseguros.com
902 30 30 10 / 913 43 47 00

Síguenos en     

 **¡en nuestra APP!**

La trombectomía mecánica será la norma en los pacientes jóvenes con TVP

Un 16% de las personas actualmente anticoaguladas en España es por trombosis venosa profunda

J.V.
Madrid

El 13 de octubre se celebra desde hace cuatro años el Día Mundial de la Trombosis, una iniciativa global que tiene por objeto disminuir el impacto en la salud relacionado a este problema.

La trombosis venosa (TV) consiste en la presencia de un trombo alojado en una vena. Un ejemplo es la trombosis venosa profunda (TVP) que afecta sobre todo a las piernas, la zona pélvica y los brazos.

Las TVP son más comunes en los adultos de más de 60 años, pero pueden ocurrir a cualquier edad.

La incidencia de TVP en Europa es aproximadamente 1,5 a dos casos y por cada 1000 habitantes y año. De los 800.000 pacientes actualmente anticoagulados que se estima que hay en España, un 16 por ciento lo son por TVP. Así pues hoy, ahora, hay 86.000 pacientes con TVP en tratamiento activo.

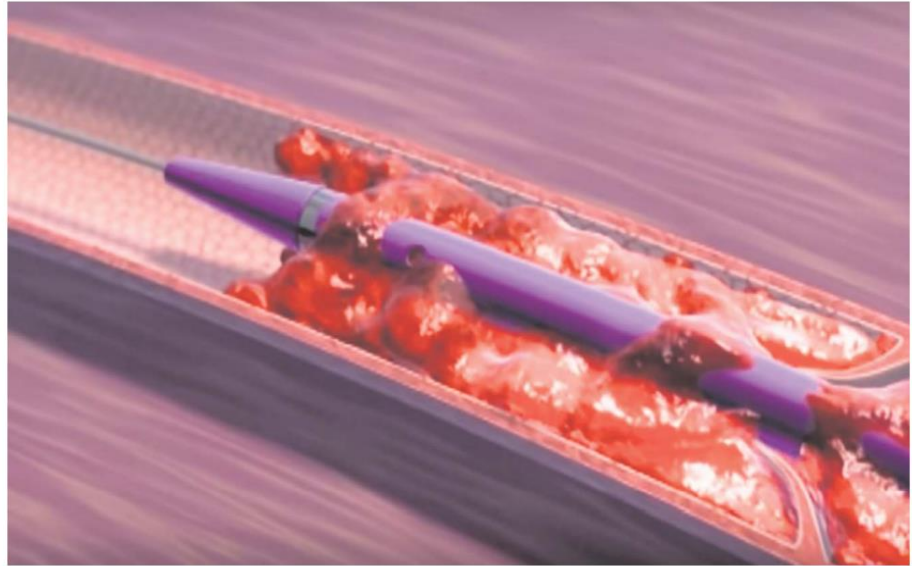
Jorge del Toro Cervera, jefe de sección de Medicina Interna del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, considera que la estrategia diagnóstica está siendo clave.

"El protocolo diagnóstico es donde últimamente se intenta afinar más. Es decir, hay que hacer unos análisis que permitan establecer que enfermos necesitan la prueba de imagen y que enfermos no la necesitan para que se pueda descartar esta enfermedad", explica a GM Cervera.

"En los últimos años, lo que se intenta mediante estrategias diagnósticas adecuadas que todos seguimos es mejorar estos diagnósticos para ahorrar gastos y ahorrar técnicas de imagen al paciente. Es decir, llegar a un diagnóstico con el menor número de pruebas de imagen", añade.

José Urbano, jefe de la Unidad de Radiología Vasculare en el Hospital Vithas Nisa Pardo de Aravaca y presidente de la Sociedad Española de Radiología Vasculare e Intervencionista, detalla que "los síntomas de dolor y edema unilateral en una extremidad inferior así como la exploración física que hace el médico son muy orientativos. El análisis de sangre midiendo el dímero D sirve para descartar TVP. La ecografía *doppler* sirve para confirmar el diagnóstico"

Tras la evaluación de una TVP, los especialistas tienen que intentar revertirla siempre. "Los fármacos anticoagulantes son la base del tratamiento y generalmente consiguen deshacer el trombo evitando sus consecuencias y peligros. Por otro lado la trombosis farmacomecánica con catéter ayuda en casos seleccionados y graves" como son



En la trombectomía mecánica utilizan catéteres especiales diseñados para romper y eliminar físicamente la totalidad o parte del trombo.

Actualmente en España se estima que hay 86.000 pacientes con TVP en tratamiento activo.

La estrategia de diagnóstico está siendo clave en el tratamiento de la enfermedad tromboembólica profunda

Aunque los tratamientos endovasculares existen desde hace 20 años es ahora cuando se están popularizando

aquellos pacientes que tienen una TVP con afectación iliaca y que tienen bajo riesgo de sangrado, destaca Urbano.

La confirmación precoz del diagnóstico con *eco doppler*, un tratamiento anticoagulante supervisado y de duración adecuada, la deambulación temprana y las medias de compresión elásticas generalmente reducen significativamente la cronicidad de la TVP y el síndrome postrombótico.

Sobre los procedimientos endovasculares, el radiólogo resalta que "en las TVP proximales y sintomáticas o en los casos que se desarrolla una tromboembolia en el pulmón (TEP), los tratamientos endovasculares tienen su hueco. El filtro de vena cava y la trombosis farmacomecánica pueden ayudar mucho en casos seleccionados".

En los últimos 10 años, el tratamiento de esta enfermedad ha experimentado una auténtica revolución con la aparición de nuevos fármacos anticoagulantes y procedimientos que están sustituyendo a los tradicionales.

"Tanto para médicos como para pacientes los tratamientos endovasculares, aunque existentes hace más de 20 años, son ahora cuando se están conociendo y popularizando. La mejora de la tecnología en los catéteres de tromboaspiración es un gran avance", subraya el radiólogo vascular.

El futuro del tratamiento

Para José Urbano "los nuevos anticoagulantes orales de fácil dosificación y control son ya una realidad y serán un avance si su precio es sostenible para el sistema sanitario.

La trombectomía percutánea mínimamente invasiva con catéter será la norma para los pacientes jóvenes y casos más graves" en el futuro próximo del tratamiento de la TVP.

"A principios del año 2000 realizaba simplemente fibrinólisis venosa transcatéter. Ahora uso tecnologías más efectivas basadas en la trombólisis farmacomecánica. La disponibilidad de nuevos sistemas como el AngioJet Zelante permiten tratamientos más rápidos, seguros y efectivos", continúa. "La confirmación del diagnóstico con *eco doppler* es hoy accesible para cualquiera. Los filtros de cava recuperables y la trombólisis farmacomecánica mediante catéter ha supuesto la revolución en los casos graves y sinto-

máticos habiéndose convertido ya en mi práctica habitual", explica el presidente de la Sociedad Española de Radiología Vasculare e Intervencionista.

La trombosis venosa es la tercera causa de muerte cardiovascular después del infarto agudo de miocardio y el ictus.

Sin embargo, se puede prevenir y tratar.

Realizar ejercicio físico diariamente, beber suficiente líquido o llevar medias elásticas después de operaciones o partos (el 60 por ciento de los casos ocurre durante o después de una hospitalización) son factores importantes en la prevención de la trombosis.

"La modificación de nuestros hábitos de vida también es muy importante para prevenir la TVP. Haber tenido una TVP previa, la obesidad, el sedentarismo, el tabaco y el cáncer son factores de riesgo confirmados. Las trombofilias son trastornos sanguíneos que predisponen a la TVP", añade el radiólogo.

El pronóstico a largo plazo del paciente que ha sufrido un episodio de enfermedad tromboembólica venosa (ETV) en cualquiera de sus formas (ya sea trombosis venosa profunda o embolismo pulmonar) puede complicarse debido a la aparición de trombosis recurrentes, a pesar del tratamiento anticoagulante, y a la presencia del síndrome postrombótico, caracterizado por insuficiencia venosa crónica, que condiciona problemas circulatorios y alteraciones en la piel de la extremidad que puede ulcerarse y llegar a presentar gangrena.