



INFORMACION PARA PROFESIONALES

Trombosis Venosa Profunda y Embolia Pulmonar: Terapia Actual

Am Fam Physician. 2017 Mar 1;95(5):295-302

La embolia pulmonar y la trombosis venosa profunda son las dos manifestaciones más importantes del tromboembolismo venoso (TEV), que es la tercera enfermedad cardiovascular que amenaza la vida a los habitantes de Estados Unidos. La anticoagulación es el pilar del tratamiento de TEV. La mayoría de los pacientes con trombosis venosa profunda o embolia pulmonar de bajo riesgo pueden ser tratados como pacientes ambulatorios con heparina de bajo peso molecular y un antagonista de la vitamina K (warfarina) o anticoagulantes orales de acción directa. El tratamiento hospitalario de TEV comienza con agentes parenterales, preferiblemente heparina de bajo peso molecular. La heparina no fraccionada se utiliza si un paciente está hemodinámicamente inestable o presenta insuficiencia renal grave, alto riesgo de sangrado u obesidad mórbida. Los anticoagulantes orales de acción directa son una alternativa; Sin embargo, las preocupaciones incluyen el costo y el uso de antidotos (actualmente disponibles sólo para dabigatran, aunque otros están en desarrollo). Si se usa warfarina, dabigatrán o edoxaban, la heparina de bajo peso molecular o no fraccionada debe administrarse concomitantemente durante al menos cinco días y, en el caso de la warfarina, hasta que en INR se convierta en nivel terapéutico durante 24 horas. Los pacientes hemodinámicamente inestables con bajo riesgo de sangrado pueden beneficiarse de la terapia trombolítica. Un filtro de vena cava inferior no está indicado en pacientes tratados con anticoagulación. Las guías actuales recomiendan la anticoagulación durante un mínimo de tres meses. Las situaciones especiales, como el cáncer activo y el embarazo, requieren un uso a largo plazo de heparina de bajo peso molecular o no fraccionada. La anticoagulación después de tres meses debe ser individualizada en base a un análisis riesgo / beneficio. La trombosis venosa profunda distal sintomática se debe tratar con anticoagulación, pero los pacientes asintomáticos pueden ser monitorizados con imágenes seriadas durante dos semanas y tratados sólo si hay extensión.

Traducción: Dr. Javier Caballero R.