

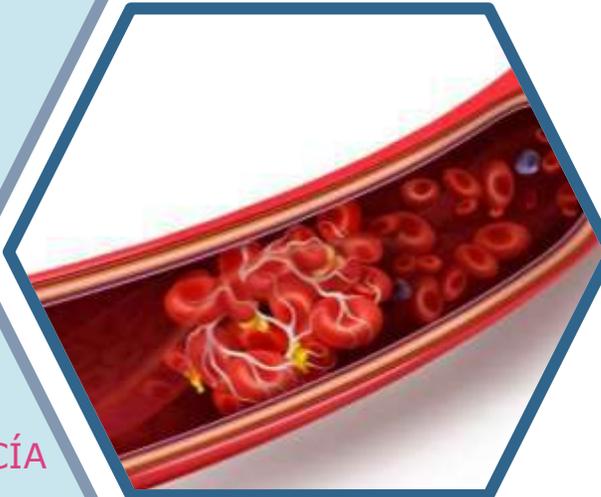
CURSO
actualización de
urgencias

TVS
¿Sabemos realmente tratarla?

MARTA MONTERO GARCÍA
R4

MARTA S. IGLESIAS VELA

**SERVICIO DE URGENCIAS
CAULE**



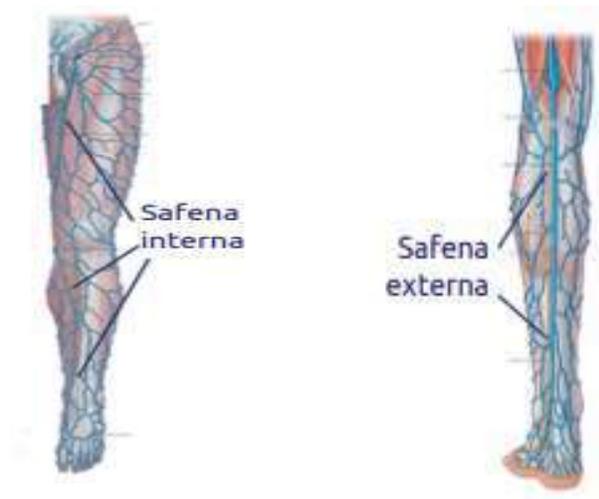
TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL (TVS)

Es el proceso agudo que cursa con síntomas de **inflamación venosa y trombosis** confirmada de las **venas superficiales** de cualquier localización: miembros superiores, inferiores, pared torácica o pared abdominal.

EPIDEMIOLOGÍA

- La TVS es **2-4 veces** más común que la ETEV.
- La edad media **60 años**, más común en **mujeres** y su prevalencia aumenta con la **edad**.
- La prevalencia es **desconocida (1%)**.
- La localización **más frecuente es en extremidades inferiores**, afectando sobre todo al territorio de **la vena safena mayor o interna (60-80%)**.

Topografía venas	Frecuencia de trombosis venosa superficial
Safena interna	60-80 %
Safena externa	10-20 %
Otras venas	10-20 %
Afectación bilateral	5-10 %



La mayoría de las TVS **son primarias**:

- **Sobre varices.** Es la forma más frecuente (**90 %**).
- Sobre venas sanas → enfermedades sistémicas, trombofilia, cáncer, TVP y EP.

RIESGO X6 TVP

RIESGO X4 TEP

FACTORES DE RIESGO

- Edad.
- Enfermedad venosa crónica.
- Venas varicosas.
- Traumatismo reciente.
- Cirugía reciente.

- Viajes prolongados.
- Embarazo y puerperio.
- Obesidad.
- Cáncer.

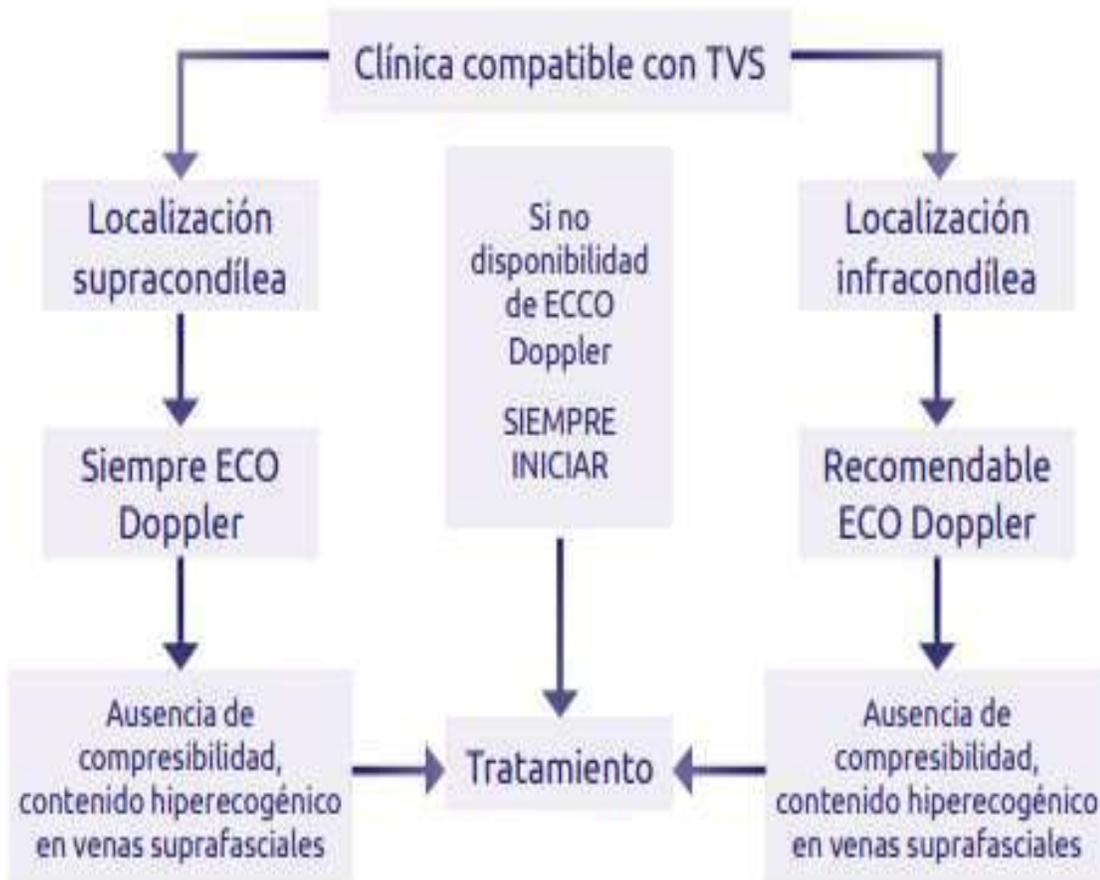
- Fármacos.
- Enfermedades autoinmunes.
- AP o AF de ETEV, TVS, trombofilia heredada.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?



DIAGNÓSTICO

- ✓ No existen reglas/escalas de decisión clínica desarrolladas o validadas en la estrategia diagnóstica de la TVS de MMII.
- ✓ El dímero-D tiene poca sensibilidad y no suele utilizarse como método diagnóstico, ni está incluido en los algoritmos.
- ✓ La ecografía Doppler es recomendable realizarla siempre que se tenga disponibilidad.
- ✓ La no realización de la ecografía Doppler, o su demora en realizarlo, no debe retrasar el inicio del tratamiento.



- **Descartar TVP.**
- **Distancia a cayados.**
- **Afectación de venas perforantes .**
- **Longitud del trombo.**

FACTORES DE RIESGO DE PROGRESIÓN

- Cáncer activo.
- Antecedentes de ETEV.
- TVS sobre vena no varicosa.
- No iniciar anticoagulación.

¿CUÁLES SON LOS OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO?

- 1) Disminuir la sintomatología.
- 2) Evitar la progresión de la trombosis y el desarrollo de formas graves de ETEV.
Evitar recurrencias de ETEV.

AINES

- Reducen el dolor y la sintomatología local.
- **Naproxeno (500 mg/12 h).**
- **Ibuprofeno (400 mg/8 h).**



- Riesgo hemorrágico.
- Tiempo limitado de días.

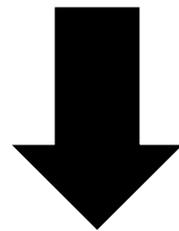
¿Qué grado de compresión de media elástica en una TVS?



- Longitud que abarque toda la extensión de la vena afectada.
- La duración del tratamiento debe ser indefinida si está asociada a enfermedad venosa crónica.

ECOGRAFÍA VENOSA DE MMII

- Distancia a cayados > 3 cm
- Trombo <5cm
- No TVP
- No afectación de perforantes

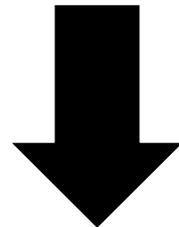


NO TTO ANTITROMBÓTICO

AINES

ECOGRAFÍA VENOSA DE MMII

- > 5 cm de longitud
- > 3 cm distancia a cayados
- No perforantes
- No TVP



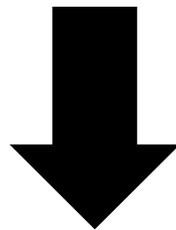
FONDAPARINUX A DOSIS PROFILACTICAS 2,5MG 45 DÍAS.

HBPM A DOSIS PROFILACTICAS.

RIVAROXABAN 10MG/DÍA.

ECOGRAFÍA VENOSA DE MMII

- Distancia a cayados <3cm
- Afectación de perforantes
 - TVP



ANTICOAGULACIÓN A DOSIS PLENAS

Diagnóstico de TVS de miembros inferiores

TVS aislada

TVS con TVP concomitante

Distancia a cayados > 3cm
y trombo < 5cm

Distancia a cayados > 3cm
y trombo > 5cm

Distancia a cayados < 3cm o
afectación de venas perforantes

NO ANTICOAGULACIÓN

ANTICOAGULACIÓN:
Fondaparinux
2,5mg/día (45 días)

TRATAR COMO UNA TVP.
Anticoagulación a dosis terapéuticas al menos 3m.



TERAPIA COMPRESIVA Y AINE (Naproxeno 500 mg/12h o ibuprofeno 400 mg/8h)

* Seguimiento a los 7-10 días para modificar la actitud terapéutica inicial según progresión y complicaciones.

¿CUÁL ES EL PRONÓSTICO?

El riesgo de TVP/EP

- > después del diagnóstico.
- Persiste durante los primeros 3m.



*2,8% TVP sintomática.

*0,5% EP sintomática.

BIBLIOGRAFÍA

- Frías Vargas, M., García Vallejo, O., Vázquez Gómez, N., Rial Horcajo, R., Carrasco Carrasco, E., Moñux Ducajú, G., Ramírez Torres, J. M., & en nombre del Grupo de Trabajo de Vasculopatías de SEMERGEN. (2019). 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 Vascular: trombosis venosa superficial de miembros inferiores en Atención Primaria. *Semergen*, 45(3), 187–196.
- Lozano Sánchez, F. S., González Porras, J. R., Zarco Castillo, J., & Alberca Silva, I. (2011). La trombosis venosa superficial: ¿es una enfermedad benigna? *Angiología*, 63(1), 25–30.

¡MUCHAS GRACIAS!

