

# **ATENCIÓN DE PACIENTES CON TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL DE EXTREMIDADES INFERIORES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS**

*Mayo de 2021*

Pedro Marco Aguilar (Coordinador de Urgencias)  
Emma González González (Jefe de Servicio de Cirugía Vascular)  
José Luis Abades Vázquez (Jefe de Servicio de Radiodiagnóstico)  
Ione Villar García (Médica Adjunta de Urgencias)  
Rosana Soriano Barrón (Médica Adjunta de Urgencias)  
Silvia Cuadra Eguiluz (Supervisora de Urgencias)

El sistema venoso superficial se distribuye entre la dermis y la superficie externa de las fascias musculares.

Se denomina **trombosis venosa superficial (TVS)** al proceso que cursa con inflamación y trombosis de las venas superficiales.

A la inflamación venosa superficial sin trombo asociado se le denomina **flebitis superficial**.

La relevancia de su reconocimiento y correcto diagnóstico se deriva del hecho de que su presencia se **asocia frecuentemente con enfermedad tromboembólica** (25% de los casos aproximadamente) y que puede ser la manifestación clínica de una **enfermedad sistémica grave** (cáncer, trastorno de la coagulación, enfermedad del colágeno...). Por este motivo, esta entidad ha pasado de ser considerada una enfermedad habitualmente benigna a contemplarse como la parte visible de patologías graves o potencialmente mortales subyacentes o de presentación insidiosa.

## FACTORES PREDISPONENTES

- Varices
- Procedimientos terapéuticos para varices (esclerosis, ablación)
- Lesión de la pared venosa interna (catéteres, tratamientos endovenosos)
- Inmovilización
- Cirugía o traumatismos
- Causas hormonales: embarazo, puerperio, terapia hormonal.
- Cáncer
- Obesidad
- Trombofilia
- Inmovilidad

Desde un punto de vista clínico, la mejor clasificación de las TVS, por la relevancia diagnóstica y clínica, se basa en si se producen en una vena varicosa o una vena no varicosa.

- **TVS en vena sana (no varicosa):** Aproximadamente suponen un 12% de las TVS. Son más graves que las originadas sobre venas varicosas, ya que se asocian a mayor riesgo de TVP y embolismo pulmonar, anomalías de la coagulación y neoplasias ocultas.
- **TVS en vena varicosa:** Suponen aproximadamente un 88% de las TVS, las trombosis proximales sobre venas varicosas se asocian con mayor riesgo de TVP y embolismo pulmonar, por lo que es recomendable el estudio ecográfico y e indicar tratamiento anticoagulante. En las TVS distales sobre venas varicosas el riesgo de TVP es bajo y se recomienda tratamiento conservador.

## SINTOMATOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO

El diagnóstico es fundamentalmente **clínico**. Los síntomas consisten en la aparición de dolor, con signos inflamatorios locales (eritema, calor...) en el trayecto de una vena superficial, que en ocasiones se percibe indurada por la presencia de un trombo en su interior.

Debido a la elevada proporción de pacientes con TVP concomitante y/o factores de riesgo para aparición de una complicación trombótica, la **ecografía doppler** desempeña un papel fundamental en el diagnóstico. Los estudios ecográficos deben evaluar tanto el sistema profundo como el superficial, informando de la extensión en la vena afecta como de la proximidad a cayados.

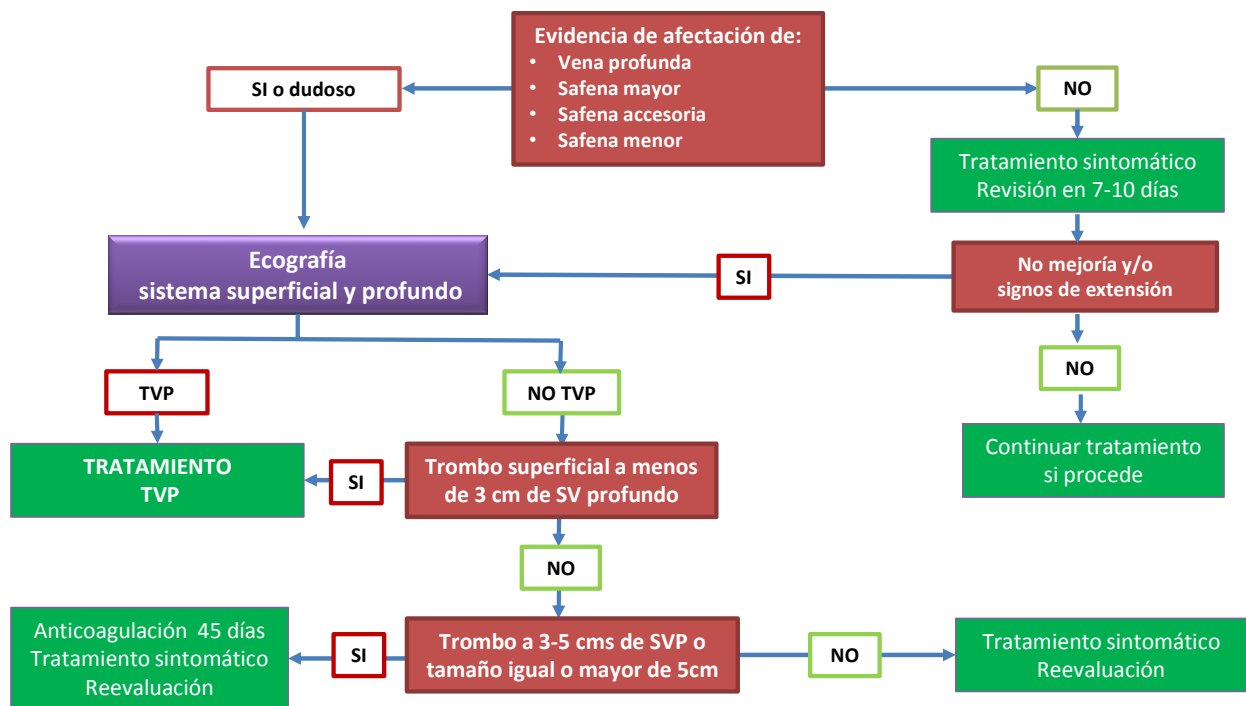
### El estudio ecográfico está indicado en:

- TVS de más de 5 cms de longitud que afecte a varias venas o segmentos venosos.
- TVS sobre vena no varicosa
- TVS cercanas al sistema profundo. El riesgo de TVP es mayor en las TVS proximales a los cayados, tanto en venas varicosas como no varicosas.
- Diagnóstico diferencial dudoso (edema significativo de la extremidad afecta, síntomas severos, pacientes obesos...)

Los objetivos de la ecografía son:

- Confirmar el diagnóstico.
- Valorar la extensión de la trombosis.
- Descartar la presencia de TVP.
- Orientar las medidas terapéuticas en función de los hallazgos.

## Sospecha clínica de TV superficial



Tomado de: Scovel S. Superficial vein thrombosis and phlebitis of the lower extremity veins. En: UpToDate, Eidt JF, Mills JL (eds), UpToDate, Waltam, MA

# TRATAMIENTO

El tratamiento persigue evitar la progresión del trombo y las complicaciones embólicas, aliviar los síntomas y disminuir el riesgo de recurrencia.

**1.- Uso de medias de compresión.** Su tamaño debe abarcar toda la superficie trombosada, y se recomienda que sobrepasen al menos 10 cms de la vena trombosada. La duración de su uso variará en función de la evolución del cuadro, normalmente se recomiendan durante unos 10 a 14 días. Según tolerancia, se recomienda una media de compresión normal (clase 2).

**2.- Actividad física.** No está indicado el reposo absoluto. Se recomienda que el paciente camine, mejor cuando lleve puesta la media, pues el reposo aumenta el riesgo de progresión de la trombosis.

### 3.- Tratamiento farmacológico:

No existe un tratamiento farmacológico universalmente aceptado, las guías se limitan a realizar sugerencias, existiendo discrepancias de criterio entre ellas.

3.1: El **tratamiento farmacológico local** (heparinoides o AINES tópicos) puede ser útil para aliviar los síntomas locales, aunque no evita la progresión de la trombosis.

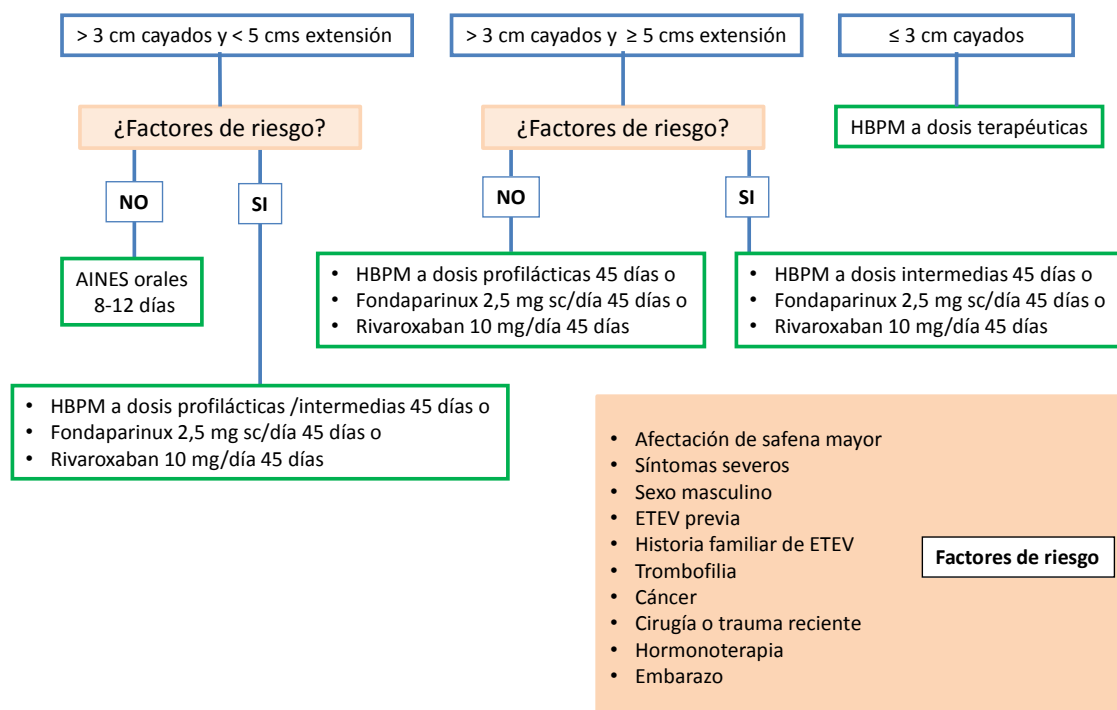
3.2: Los **AINES por vía oral** (naproxeno 500 mg cada 12 horas, ibuprofeno 400 mg cada 8 horas) pueden contribuir a la reducción de la extensión y progresión de la TVS.

3.3: **Anticoagulantes:** Se ha analizado el tratamiento con HBPM, fondaparinux y rivaroxaban. El tratamiento anticoagulante disminuye el riesgo de extensión del trombo, de recurrencia y de desarrollar enfermedad tromboembólica.

**4.- Otras medidas:** Mantener la extremidad sobreelevada cuando esté en reposo, cuidado de la piel, analgesia que se precise.

El tratamiento conservador (AINES, medias de compresión...) se recomienda para las TVS distales no complicadas. Se expone a continuación un algoritmo de tratamiento basado en la evidencia disponible.

## ESQUEMA TERAPÉUTICO TVS EEI



Tomado de: Frías Vargas M, García Vallejo O, Vázquez Gómez N, et al. Documento de consenso SEMERGEN-CEFyL de la SEACV: trombosis venosa superficial de miembros inferiores en Atención Primaria. *Angiología* 2019;71(1):11-24.

Salvo que los pacientes deban de quedar ingresados por razones clínicas, los pacientes diagnosticados de TVS se derivarán desde el Servicio de Urgencias a su Médico de Atención Primaria para seguimiento y realización de los estudios oportunos.

## BIBLIOGRAFÍA

Lozano Sánchez FS, González Porras JR, Zarco Castillo J, et al. La trombosis venosa superficial: ¿es una enfermedad benigna? *Angiología* 2011;63:25-30

Lozano Sánchez FS, González Porras JR, Torres Hernández JA, Carnicero Martínez JA. La trombosis venosa superficial ¿no es una enfermedad benigna!. *Angiología* 2020;72(3):135-144.

Vílchez Aparicio V, Gimeno Galindo C, Penedo Arrugueta JA, Bibiano Guillén C. La importancia de la trombosis venosa superficial. A propósito de un caso. *Angiología* 2016;68(6):519-520.

Pombo G. Trombosis venosa superficial: ¿son todas iguales? *Hematología* 2016;20:37-43.

Beyer-Westendorf J. Controversies in Venous Thromboembolism: To treat or not to treat superficial vein thrombosis. *Hematology* 2017;1:223-230.

Frías Vargas M, García Vallejo O, Vázquez Gómez N, et al. Documento de consenso SEMERGEN-CEFyL de la SEACV: trombosis venosa superficial de miembros inferiores en Atención Primaria. *Angiología* 2019;71(1):11-24.

Barco B, Pomero F, Di Minno G, et al. Clinical Course of Patients With Symptomatic Isolated Superficial Vein Thrombosis: The ICARO Follow-Up Study. *J Thromb Haemost* 2017;15:2176-2183.

Scovel S. Superficial vein thrombosis and phlebitis of the lower extremity veins. En: UpToDate, Eidt JF, Mills JL (eds), UpToDate, Waltam, MA [consultado el 3 de mayo de 2021]

Chopra V. Catheter-related upper extremity venous thrombosis. En: UpToDate, Collins KA (ed), UpToDate, Waltam, MA [consultado el 22 de abril de 2021]

Di Nisio M, Wichers IM, Middeldorp S. Treatment for superficial thrombophlebitis of the leg. *Cochrane Database Syst Rev* 2018. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004982.pub6/full> [consultado el 13 de mayo de 2021]

Kearon C, Aki EA, Comerota A, et al. Antithrombotic therapy for VTE disease: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9<sup>th</sup> ed: American College of Chest Physicians. Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest* 2012;141(2 Suppl):e19S-e96S.