



Manejo integral de TVP en Atención Primaria

1. IMPORTANCIA DEL MÉDICO DE FAMILIA EN:

- Identificar una probable TVP.
- Conocer las causas de derivación hospitalaria.
- Manejo y seguimiento ambulatorio (situaciones especiales: paciente se niega a acudir a Urgencias).



2. CASO: Varón de 64 años.

- **AP:** Hipertenso, dislipémico, obeso y con insuficiencia venosa crónica.
- **Motivo de consulta:** Tras horas de viaje presenta la pierna derecha endurecida, aumentada, dolorosa y caliente.

- **Exploración:** Constantes normales. Gemelo de mayor diámetro, enrojecido, tumefacto, indurado y caliente. Sin heridas, edemas, ni varices. Pulsos pedíos normales. Homans negativo.

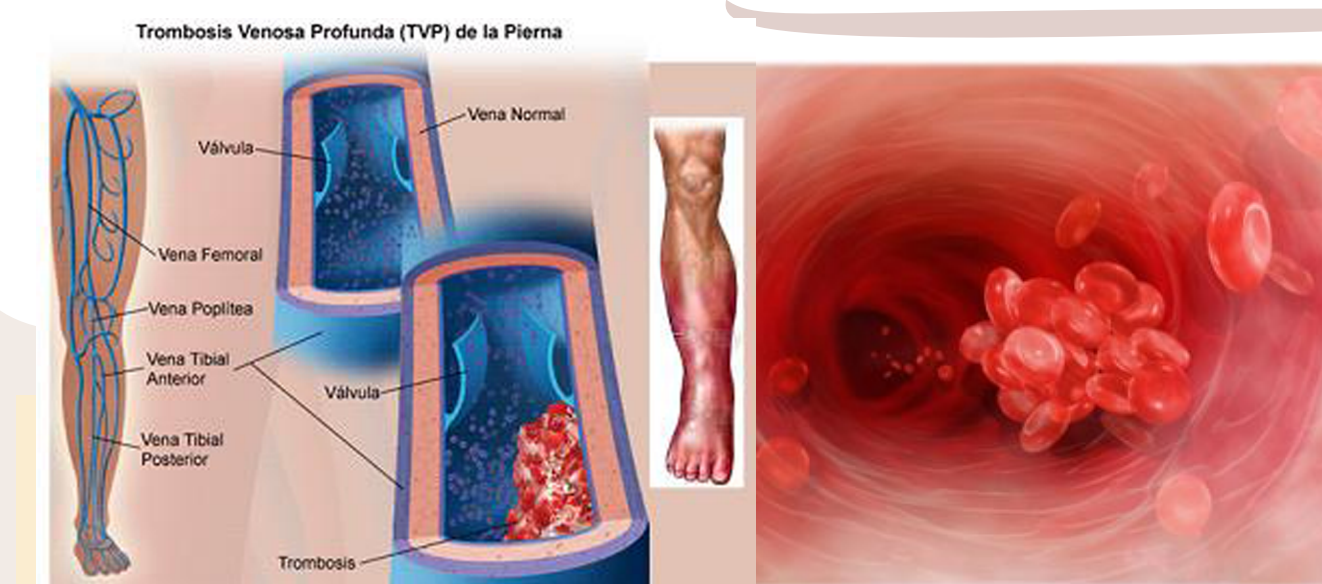
- **Ante alta sospecha de TVP** y negativa de ir a Urgencias, anticoagulamos con Clexane y solicitamos: ecodoppler e interconsulta a Vascular.

- **Ecodoppler:** trombosis aguda vena femoral superficial hasta vena tibioperonea. Iniciamos anticoagulantes orales (ACO) suspendiendo Clexane cuando INR 2-3 dos días consecutivos.

- **Ecodoppler** tras tres meses normal.

- **Valorado por Vascular** con cuadro resuelto suspendiéndose anticoagulación.

- **Diagnóstico diferencial:** celulitis, tromboflebitis, rotura quiste de Baker, hematoma, linfangitis, síndrome compartimental y compresión venosa externa.



3. ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

- **Historia clínica:** detección de factores de riesgo.
- **Exploración física:** color, lesiones, edema, varices. Temperatura, pulso, perímetro, dolor, Signo Homans.

- Diagnóstico diferencial.

- **“Probabilidad pre-test”.** (Escala de Wells)

PUNTOS	CONDICIÓN
1	Cáncer activo (con tratamiento en curso, o en los 6 meses anteriores o tratamiento paliativo).
1	Parálisis, paresia o inmovilización con escayola de la extremidad inferior.
1	Estancia en la cama de más de 3 días o cirugía mayor en las cuatro semanas anteriores.
1	Hipersensibilidad localizada a lo largo de la distribución del sistema venoso profundo.
1	Pantorrilla hinchada en más de 3 cm en comparación con la pierna asintomática (medida 10cm por debajo de la tuberacidad tibial).
1	Edema con prurito (mayor en la pierna sintomática).
1	Venas colaterales superficiales (no varices).
-2	Diagnóstico alternativo tan probable o más que el de una trombosis venosa profunda.
Riesgo alto 3 puntos [Prevalencia TVP=85%]	
Riesgo moderado 1 ó 2 puntos [Prevalencia TVP=33%]	
Riesgo bajo 0 puntos [Prevalencia TVP=5%]	
Si ambas piernas son sintomáticas, puntuar el lado más afectado.	

- **Dímero D.** (no en Atención Primaria).

- **Ecodoppler.**

- **Derivación a Urgencias:** dudas, sin medios diagnósticos, TVP o sospecha TEP.

- **Manejo:**

- Analítica.
- HBPM 1 mg/kg/12 horas.
- ACO se puede iniciar el primer día, junto con HBPM, que se suspende cuando han pasado 5 días de solapamiento y el INR está por encima de 2 durante más de 24 h.
- Informar al paciente de signos de mala evolución.
- Contacto con el paciente.
- Estudiar causas de TVP.
- Deambulación precoz.
- Medias de compresión.
- ACO durante 3-6 meses o indefinido según paciente.
- Seguimiento en consultas de Vascular.

AUTORES:

Martínez López, Manuela (1); Lax Hernández, Adrián (2); Rodríguez Fernández, Encarna (3); Conde Caveró, Santos J (4); Escudero Fernández, María José (5). (1 y 2) Médico Residente de segundo año de Medicina Familiar y Comunitaria. (3,4 y 5) Médico de Familia. C. S. Mario Spreáfico. Archena (Murcia).

* BIBLIOGRAFÍA:

Reina Gutiérrez L, Carrasco Carrasco, J.E. Recomendaciones sobre profilaxis, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad tromboembólica venosa en Atención Primaria. *Angiología*. 2015;67(5):399-1408. San Norberto García E.M, Brizuela Sanz J.A, Merino Díaz B, Vaquero Puerta, C. Patología venosa y linfática. *Medicine*.2013;11:2691-9. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. *Medicina de urgencias y emergencias*. 4 ed. Barcelona. Elsevier; 2010. Sociedad Valenciana de MFyC: <http://www.svmfyc.org/fichas/f020>.

4. PALABRAS-CLAVE:

- Trombosis venosa profunda.
- Signo de Homans.
- Dímero D.
- Ecodoppler.

¡gracias por su atención!