

NOTA DE PRENSA

ALREDEDOR DE 300 MÉDICOS INTERNISTAS DE TODO EL PAÍS ANALIZARON EN MÁLAGA NOVEDADES EN ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA, LA TERCERA CAUSA DE MUERTE HOSPITALARIA

El cáncer multiplica de 4 a 6 veces el riesgo de enfermedad tromboembólica, siendo el de próstata y el gástrico dos de los ‘más trombogénicos’

- Médicos internistas de todo el país han abordado novedades diagnósticas y terapéuticas y nuevas perspectivas en este ámbito en Málaga, con el foco puesto en ETV y mujer, trombosis y cáncer, embolia pulmonar, ETV y enfermedades autoinmunes o el binomio “inteligencia artificial y bioética”.
- Existen dos momentos en la evolución del cáncer en los que es más frecuente presentar trombosis: al diagnóstico, cuando se inicia el tratamiento quimioterápico, y en las fases finales de la enfermedad oncológica.
- Las mujeres se enfrentan a un mayor riesgo de enfermedad tromboembólica en determinados momentos de su vida como lo es el embarazo, en el que el riesgo es 6 veces superior, y el puerperio donde el riesgo se incrementa unas 20 veces.
- Las principales complicaciones de la enfermedad tromboembólica pueden dividirse en dos grupos: las que son consecuencia de la enfermedad y las que lo son del tratamiento.
- Derivada de los tratamientos, la complicación más frecuente es la hemorragia, que puede aparecer hasta en un 2% de los pacientes. Los pacientes de edad avanzada, con cáncer o insuficiencia renal tienen mayor riesgo, por lo que “debe hacerseles un seguimiento estrecho”.
- Un total de 28 Unidades Funcionales de Enfermedad Tromboembólica Venosa lideradas por Medicina Interna en hospitales del SNS cuentan ya con la acreditación de calidad ‘SEMI Excelente’

Madrid, 25 de noviembre de 2024. – Alrededor de **300 médicos internistas** del Grupo de Trabajo de Enfermedad Tromboembólica de la **Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)** se han congregado en Málaga en el [XVII Fórum de Enfermedad Tromboembólica Venosa \(ETV\)](#), en dónde han analizado las principales novedades diagnósticas y terapéuticas y nuevas perspectivas en este

campo. En la edición de este año, entre otros temas, se ha tratado la **embolia pulmonar** y su estratificación pronóstica, el binomio **enfermedad tromboembólica y patologías autoinmunes**, la **asistencia compartida** en el campo de la patología, **nuevas perspectivas en ETV**, la relación entre **ETV y mujer**, **factores de riesgo** en este tipo de patologías, la relación **trombosis-cáncer**, las **complicaciones más frecuentes** en ETV o novedades sobre las **publicaciones** del último año de registros clínicos. También se ha presentado un consenso de tratamiento de la enfermedad tromboembólica en el domicilio o las recomendaciones del manejo de la oclusión venosa de la retina, entre otras guías.

La **conferencia inaugural** ha llevado por título **“Bioética e inteligencia artificial”** y ha sido impartida por el **Dr. Benjamín Herreros Ruiz-Valdepeñas** y la inauguración ha corrido a cargo de la **Dra. M^a Montserrat Chimeno**, presidenta de la SEMI; del **Dr. Miguel Martín Asenjo**, coordinador del Grupo de Enfermedad Tromboembólica, y de la **Dra. Olga Madridano Cobo**, secretaria del mencionado grupo de trabajo.

Tal y como recuerda el **Dr. Martín Asenjo** “la enfermedad tromboembólica es la **tercera causa de muerte en los hospitales**. Los servicios de Medicina Interna tratan el **mayor número de pacientes hospitalizados**, y muchos de estos pacientes son pluripatológicos y de edad avanzada, ambos **factores de riesgo de enfermedad tromboembólica**. Otros factores de riesgo son el cáncer o las intervenciones quirúrgicas. Desde el Grupo –indica– defendemos, por ello, la implantación de **equipos de Asistencia Compartida** para el tratamiento de la enfermedad tromboembólica y de su profilaxis”.

Sobre los factores de riesgo, la **Dra. Madridano** también incide en que son fundamentalmente: “la cirugía mayor, el reposo en la cama, las lesiones en miembros inferiores que limiten la movilidad, y la obesidad y el cáncer. En las mujeres, además, se consideran factores de riesgo también el tratamiento anticonceptivo, el embarazo y el puerperio”.

Unidades funcionales de Enfermedad Tromboembólica Venosa (ETV)

En España, los Servicios de Medicina Interna están al cargo de **1 de cada 4 altas del Sistema Nacional de Salud (SNS)** y, en consecuencia, de **“la mayoría de casos de enfermedad tromboembólica”**. Los especialistas en Medicina Interna lideran también [Unidades Funcionales de Enfermedad Tromboembólica Venosa \(ETV\)](#) en muchos hospitales del país, existiendo hasta el momento un total de [28 unidades](#) de este tipo que cuentan ya con la acreditación **SEMI Excelente**, una

distinción que certifica la calidad de la atención prestada en base a buenas prácticas y a “estándares de excelencia” y que otorga la SEMI, en colaboración con el Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria (Fundación IMAS).

En palabras del Dr. Martín Asenjo: **“el especialista en Medicina Interna desempeña un rol clave en el manejo de la Enfermedad Tromboembólica, dado que su visión integral de la salud de la persona es fundamental para el manejo holístico de esta patología y de sus potenciales complicaciones”**.

ETV y enfermedades autoinmunes

Sobre la relación entre este tipo de patologías y las enfermedades autoinmunes, otro de los temas abordados en la reunión, el Dr. Martín Asenjo destaca que “la enfermedad tromboembólica es uno de los criterios definitorios del **síndrome antifosfolípídico**, una entidad de tipo autoinmune”. “Esto está ampliamente estudiado, -añade- aunque en el tratamiento del mismo quedan muchos aspectos por analizar. Además, en este fórum hemos incidido en la presencia de enfermedad tromboembólica en el resto de enfermedades autoinmunes o autoinflamatorias. **Hay una relación ya demostrada entre inflamación y trombosis**”, recuerda.

Trombosis y cáncer

Durante el fórum también se ha abordado la **relación entre trombosis y cáncer**, ya que como indica la Dra. Madridano, son entidades que están **“íntimamente relacionadas”**. Explica que la **“presencia de cáncer multiplica de 4 a 6 veces el riesgo de padecer enfermedad tromboembólica**. Precisamente, la incidencia de enfermedad tromboembólica en pacientes con cáncer ha aumentado significativamente en los últimos años por la **mayor agresividad de los tratamientos** y la **mayor supervivencia del paciente oncológico**”. Existen, indica, **“dos momentos en la evolución del cáncer en los que es más frecuente presentar trombosis**: al diagnóstico, cuando se inicia el tratamiento quimioterápico, y en las fases finales de la enfermedad oncológica, cuando el cáncer ha progresado. **Los tumores más trombogénicos son el cáncer de próstata y el gástrico**”.

ETV y mujer

En relación al binomio enfermedad tromboembólica y mujer, tal y como indica la Dra. Madridano, las mujeres se enfrentan **“a un mayor riesgo de enfermedad tromboembólica en determinados momentos de su vida como son el embarazo, en el que el riesgo es 6 veces superior y el puerperio donde el riesgo se incrementa**

unas 20 veces". Los anticonceptivos hormonales son métodos de una gran eficacia en la prevención de embarazos no deseados. Además, aportan otros beneficios no contraceptivos (regulación del ciclo menstrual, control de la dismenorrea, prevención de la anemia ferropénica por hipermenorrea, reversión de síntomas en el síndrome de ovario poliquístico y reducción del tamaño de miomas), y aunque **sus efectos indeseables son poco frecuentes**, dentro de ellos, **el riesgo de enfermedad tromboembólica es el más grave**", afirma.

Los anticonceptivos hormonales combinados tienen un mayor riesgo trombótico que los de solo gestágenos, en los que el riesgo es casi inexistente. Globalmente aumentan el riesgo entre 3 y 6 veces lo que supone unos 3-15 casos por cada 10.000 mujeres/año de uso (frente a 1-3 en mujeres sanas no usuarias). Actualmente, existe consenso en que "el tratamiento con terapia hormonal sustitutiva es una opción razonable en mujeres con síntomas moderados o graves asociados a la menopausia siempre y cuando la mujer tenga bajo riesgo cardiovascular".

Complicaciones más frecuentes de la ETV

Las principales complicaciones de la enfermedad tromboembólica, según indica el Dr. Martín Asenjo, pueden dividirse en dos grupos: **aquellas que son consecuencia de la enfermedad y las que lo son del tratamiento**. Entre las derivadas de la embolia pulmonar "destaca la hipertensión pulmonar tromboembólica. Es la **complicación más grave y se da hasta en un 3% de los pacientes**. El principal problema que observamos en la práctica clínica es el retraso diagnóstico", afirma.

En el caso de la **Trombosis Venosa Profunda (TVP)**, si son de tipo proximal, **entre un 20-50% se complica con un síndrome posttrombótico** que consiste en pesadez, dolor, calambres, prurito y parestesias en la extremidad afectada. A día de hoy, recuerda el Dr. Martín Asenjo, "no existe un tratamiento eficaz del mismo. Ambas complicaciones pueden condicionar la vida de los pacientes y un diagnóstico precoz es necesario para evitarlo". Por último, derivada de los tratamientos, **la complicación más frecuente es la hemorragia**, que puede aparecer hasta en un 2% de los pacientes. Los pacientes de edad avanzada, con cáncer o insuficiencia renal tienen mayor riesgo, por lo que **"debe hacerseles un seguimiento estrecho"**.

Embolia pulmonar

En el fórum también se ha disertado sobre embolia pulmonar, que es una **“manifestación de la enfermedad tromboembólica”**. Tal y como indica la Dra. Madridano, se presenta “cuando el trombo, formado fundamentalmente en las venas de los miembros inferiores, se desprende de la pared de la vena y viaja por el sistema venoso pasando por la vena cava, la aurícula y el ventrículo derecho hasta alojarse en las arterias pulmonares”. Se estima una **incidencia aproximada de un caso por cada 1.000 habitantes al año**. El embolismo pulmonar de alto riesgo, que se caracteriza por la presencia de hipotensión arterial o shock, **“constituye el 5% de los casos pero se asocia a una mortalidad del 15%”**.

Bioética e Inteligencia Artificial (IA)

La Inteligencia Artificial (IA) ha venido para quedarse y “está claro que no solamente nos tenemos que acostumbrar a usarla, sino que debemos aprender a sacarle el mayor partido sin perjuicio del resto de herramientas o tecnologías”, indica el Dr. Martín Asenjo. “Desde nuestro grupo, junto con el de Nuevas Tecnologías, vamos a poner en marcha un proyecto para la relación de un Chat-Box a partir de la guía de Embolia Pulmonar que se publicará próximamente. “Tenemos claro que la IA es útil y que va a facilitarnos en muchas ocasiones el trabajo, pero nos preguntamos ¿Cuáles son los límites? La IA no puede limitar la parte humanística de la medicina. Tenemos que seguir viendo a nuestros pacientes, informándoles, haciéndoles partícipes de su enfermedad en la toma conjunta de decisiones”, afirma.

Durante el [XVII Fórum de Enfermedad Tromboembólica Venosa \(ETV\)](#) también se organizaron talleres de **ecografía clínica** en enfermedad tromboembólica y de **anticoagulación** en distintos escenarios clínicos. Precisamente, según se ha puesto de manifiesto, la **ecografía clínica** es una herramienta de enorme utilidad “en la exploración de los pacientes y en el diagnóstico, seguimiento y prevención de complicaciones en los pacientes de Medicina Interna, en especial de los que presentan complicaciones relacionadas con la ETV”. Por último, durante el fórum también se organizó un concurso de casos clínicos y tuvo lugar la reunión del grupo de trabajo, en la que se analizaron sinergias de trabajo y nuevas líneas de acción a corto y medio plazo. Tras la entrega de premios, tuvo lugar la clausura del fórum a cargo del Dr. Martín Asenjo y de la Dra. Madridano Cobo.

Más información sobre el XVII Fórum de Enfermedad Tromboembólica Venosa (ETV) de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), [aquí](#).

Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

La [Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](http://www.fesemi.org) integra a más de **8.300 médicos internistas** de toda España. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentran el de potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos grupos de trabajo que conforman parte de la Sociedad. En la actualidad, son un total de **20 los grupos o subgrupos monográficos de patologías prevalentes** o áreas de interés dentro de la Medicina Interna, especialidad médica que se define por la visión global del paciente y desempeña un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos. Para más información, visita www.fesemi.org y sigue su actualidad en [Twitter](#), [Facebook](#), [LinkedIn](#) e [Instagram](#).

Para más información SEMI:

Óscar Veloso

Responsable de comunicación

Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

oscar.veloso@fesemi.org / 915197080 / 648163667