

NOTA DE PRENSA

LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA (ETV) ES LA TERCERA CAUSA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA, TRAS LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y LAS NEOPLASIAS

Médicos internistas presentan recomendaciones para el tratamiento de las cuatro situaciones más frecuentes en la enfermedad tromboembólica venosa

- En el marco del XVI Fórum de Enfermedad Tromboembólica Venosa (ETV) de la SEMI se han presentado recomendaciones para el abordaje del tromboembolismo pulmonar, la trombosis venosa profunda, trombosis y cáncer, y para el tratamiento a largo plazo
- La enfermedad tromboembólica tiene *“una incidencia creciente debido al envejecimiento poblacional progresivo, la mayor supervivencia de pacientes con cáncer y la realización de procedimientos e intervenciones quirúrgicas a pacientes cada vez de mayor edad”*
- Aunque puede afectar a cualquier edad, la ETV es más frecuente en pacientes de edad avanzada con factores de riesgo, entre los que destacan la hospitalización por insuficiencia cardíaca o fibrilación auricular en los meses previos, la fractura de miembros inferiores, traumatismo mayor, recambio articular o antecedente de trombosis
- Los factores que aumentan el riesgo de ETV son múltiples y la mayoría habituales en el paciente de Medicina Interna: antecedente de intervención quirúrgica, presencia de diabetes, obesidad, neoplasias, infecciones (neumonía, VIH o infección urinaria), enfermedades autoinmunes, obesidad o insuficiencia cardíaca. La inmovilización y hospitalización son también factores de riesgo en sí mismos

Madrid, 23 de octubre de 2023. – Médicos internistas del Grupo de Trabajo de **Enfermedad Tromboembólica Venosa (ETV)** de la **Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)** han presentado recomendaciones para el abordaje y manejo de las cuatro situaciones más frecuentes en la enfermedad tromboembólica venosa: tromboembolismo pulmonar, trombosis venosa profunda, trombosis y cáncer, y para el tratamiento a largo plazo de la ETV. Lo han hecho en el marco del **XVI Fórum de ETV** que organizó dicho grupo de trabajo en Madrid los pasados días 19 y 20 de octubre.

A lo largo del evento, se ha hecho una revisión y actualización del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad tromboembólica en **distintas situaciones clínicas** como pacientes con cáncer, pluripatológicos, con enfermedades autoinmunes o en tratamiento paliativo. También se han revisado aspectos novedosos como la **“inmunotrombosis”**, el auge de la ecografía clínica en estas enfermedades o la importancia de la **trombosis venosa superficial**.

La enfermedad tromboembólica es la **tercera causa de mortalidad hospitalaria**, tras las enfermedades cardiovasculares y neoplasias. En palabras del **coordinador del Grupo de Trabajo de ETV de la SEMI, el Dr. Miguel Martín Asenjo**: ***“se trata de una enfermedad con una incidencia creciente debido al envejecimiento progresivo de la población, la mayor supervivencia de los pacientes con cáncer y la realización de procedimientos e intervenciones quirúrgicas a pacientes cada vez más añosos”***.

Los servicios de Medicina Interna son responsables del mayor número de altas hospitalarias de Sistema Nacional de Salud (SNS) y, por tanto, de la mayoría de casos de enfermedad tromboembólica venosa. En España, además, los internistas son responsables de una gran parte de las unidades de enfermedad tromboembólica, que en muchos casos son multidisciplinares.

¿Qué factores o patologías aumentan el riesgo de ETV?

Los **factores** que aumentan el riesgo de enfermedad tromboembólica son múltiples y la inmensa mayoría de ellos son habituales en el paciente atendido en los Servicios de Medicina Interna. Desde el antecedente de intervención quirúrgica en los 30 días previos hasta la presencia de diabetes, obesidad, neoplasias, infecciones (neumonía, VIH o infección urinaria), enfermedades autoinmunes, obesidad, o insuficiencia cardíaca predisponen a padecer una enfermedad tromboembólica. La inmovilización y la hospitalización son también por sí mismos factores de riesgo.

Según expone el Dr. Martín Asenjo *“la enfermedad tromboembólica puede afectar a cualquier edad, no obstante, es más frecuente en pacientes de edad avanzada con factores de riesgo asociado, entre los que destacan la hospitalización por insuficiencia cardíaca o fibrilación auricular en los tres meses previos, la fractura de miembros inferiores, traumatismo mayor, recambio articular o antecedente de trombosis venosa”*.

Más allá del perfil más frecuente de estos pacientes, tal y como indica el Dr. Martín Asenjo, “una de las peculiaridades de la enfermedad tromboembólica es que a veces es necesario realizar un estudio etiológico de la misma. Es aquí donde el internista es probablemente el médico más idóneo, debido a que es el especialista en el manejo integrador y holístico de los pacientes”.

El pronóstico de los pacientes puede ser letal si el diagnóstico no se realiza de forma precoz, lo que permite el inicio del tratamiento para la prevención de las complicaciones. En España, el uso de los anticoagulantes de acción directa en enfermedad tromboembólica está limitado debido a que no está aprobada su financiación por parte del SNS. Estos fármacos han demostrado ser no inferiores a Warfarina y una mayor seguridad (menor riesgo de hemorragia), por lo que desde el grupo solicitamos a las instituciones sanitarias la prescripción libre de estos fármacos. A día de hoy, hay estudios que muestran una mejoría del coste-eficacia del tratamiento con los anticoagulantes de acción directa.

Complicaciones más frecuentes de la ETV

Las complicaciones más frecuentes relacionadas con la enfermedad en sí son el síndrome postflebítico en el caso de la trombosis venosa profunda y el síndrome post-embolia de pulmón en el caso del tromboembolismo pulmonar. Este último es frecuente y consiste en la presencia de disnea progresiva o de nueva aparición, intolerancia al ejercicio y fatiga mental tras más de 3 meses de adecuada anticoagulación, no explicados por otras comorbilidades.

La **ecografía clínica** es una herramienta más en la exploración de los pacientes y cada vez más internistas la tienen integrada en su práctica clínica. Uno de los objetivos del grupo es dar visibilidad a esta técnica “tan necesaria” en el diagnóstico, seguimiento y prevención de complicaciones en los pacientes de Medicina Interna. Como ejemplo, en un paciente inestable hemodinámicamente, la presencia de disfunción diastólica derecha en la ecografía es suficiente para el inicio de tratamiento, sin realizar más pruebas en un primer momento, lo que puede salvar la vida del paciente y mejorar su pronóstico.

Por último, en palabras del Dr. Martín Asenjo: *“El internista es una pieza clave y debe ser el líder de las Unidades de Enfermedad Tromboembólica. El manejo*

holístico de los pacientes hace que el estudio de los mismos sea completo, sin la necesidad de abusar de técnicas diagnósticas, que en muchos casos pueden ser dañinas para el paciente. Creo además que la capacidad de liderazgo que hemos demostrado y demostramos en nuestra práctica asistencial, hace que la integración de otras especialidades en el manejo de estas enfermedades sea óptimo".

Más información sobre el XVI 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 \(SEMI\)](#) integra a más de **8.000 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 **21 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