



Informació al pacient amb Malaltia Tromboembòlica Venosa (MTV)

Què és la malaltia tromboembòlica venosa?

La malaltia tromboembòlica venosa (MTV) és la tercera malaltia cardiovascular més freqüent després de la cardiopatia isquèmica i del ictus. Té dues formes de presentació, que poden presentar-se per separat o de manera simultània:

- La trombosi venosa profunda (TVP), que afecta habitualment les venes de les extremitats inferiors, amb formació de coàguls de sang a aquest nivell. Els símptomes més habituals són dolor i inflor en una extremitat inferior.
- L'embòlia pulmonar (EP) esdevé quan els coàguls que s'han format en el sistema venós de les extremitats inferiors es desprenen i, seguint el trajecte venós, acaben allotjats en les artèries pulmonars. L'EP és la forma de presentació més greu de la MTV, presentant-se en forma de dispnea (dificultat per a respirar), dolor toràcic i/o síncope (pèrdua sobtada del coneixement).

Quin és el tractament i quant temps dura?

El tractament fonamental de la MTV (tant de la TVP com de l'EP) és l'anticoagulació. Els objectius d'aquest tractament són evitar la progressió dels trombes que ja s'han format i evitar les recurrències de la malaltia. Disposem de diversos tipus d'anticoagulants:

- Heparines de baix pes molecular: s'administren mitjançant injecció per via subcutània (una o dues administracions al dia depenent del tipus d'heparina) i habitualment s'utilitzen durant la primera fase del tractament (dies-setmanes).
- Anticoagulants orals: es prenen per via oral i generalment s'utilitzen en la segona fase del tractament. Dins d'aquest grup diferenciem:
 - Antagonistes de la vitamina K (Sintrom® o Aldocumar®): són els que s'han utilitzat durant molts anys. Requereixen controls analítics freqüents per a ajustar la dosi.
 - Anticoagulants orals d'acció directa: (Dabigatran; Pradaxa®; Eliquis®; Lixiana® o Xarelto®). Són fàrmacs igual d'eficaços que els antagonistes de la vitamina K, però que no precisen de controls analítics freqüents. De manera progressiva van substituint als antagonistes de la vitamina K (més antics).

La durada del tractament anticoagulant és variable en funció de les característiques del pacient i de la forma de presentació de la malaltia. Com a norma general, la durada mínima del tractament serà de tres mesos. En els controls en consultes externes després de l'alta, l'equip mèdic l'informarà de la durada més adequada si és el cas.

El tractament anticoagulant sol tolerar-se bé. L'efecte secundari més problemàtic és el risc de sagnat. Vostè haurà de tenir especial precaució per a evitar cops, talls, etc. mentre rebí aquest tractament.

Què passa amb els trombes que ja s'han format en el moment del diagnòstic?

Com s'ha comentat anteriorment, l'objectiu fonamental del tractament anticoagulant és evitar que els trombes ja formats progressin i la prevenció de les recurrències de la malaltia. El nostre organisme disposa de mecanismes propis (sistema fibrinolític) que, en el curs de dies-setmanes, dissolen de manera progressiva aquest material trombòtic, restaurant la normalitat de la circulació en la majoria de les persones.

Informació al pacient amb Malaltia Tromboembòlica Venosa (MTV)

Quin tipus de vida puc fer després de l'alta i quins són els signes d'alarma pels quals hauria de buscar atenció sanitària?

El retorn de la circulació a la normalitat després d'un episodi de MTV és lent (setmanes-mesos), per la qual cosa després de l'alta és aconsellable fer una vida tranquil·la, sense esforços físics importants. Pot sortir de casa, caminar i reincorporar-se de manera progressiva a la seva forma de vida habitual. Si vostè realitzava activitat física intensa abans de l'episodi de MTV és aconsellable que no la reprengui fins a parlar amb l'equip mèdic en les visites de seguiment. Si té planejat viatjar amb avió, és aconsellable que esperi al primer control mèdic després de l'alta i ho comenti amb l'equip assistencial.

Mentre vostè segueixi amb el tractament anticoagulant està protegit de nous episodis de MTV, sent excepcional la recidiva de la malaltia durant el tractament. Si és el cas i, transcorreguts uns mesos, l'equip mèdic li aconsella la interrupció del tractament anticoagulant, ha de conèixer els símptomes que podrien indicar una recurrència de la malaltia:

- Trombosi venosa profunda: dolor i/o inflor en una extremitat inferior.
- Embòlia pulmonar: dispnea (dificultat per a respirar), dolor toràcic i/o síncope (pèrdua sobtada del coneixement).

Com s'ha dit anteriorment, el tractament amb anticoagulants implica un major risc de sagnat, especialment si vostè sofreix cops o es talla. Si durant el tractament vostè sofreix una hemorràgia espontània a qualsevol nivell (sagnat espontani de les mucoses, orina tenyida de sang, femta tacada amb sang o expectoració amb sang) o bé apareix tumefacció o inflor en les extremitats o en la paret abdominal, hauria de buscar atenció sanitària urgent.

Quins són els objectius del seguiment en consulta externa?

Com a norma general, després de l'alta hospitalària vostè tindrà controls amb l'equip mèdic de Pneumologia o de Medicina Interna per al seguiment de la MTV. La primera visita sol programar-se entre 1-3 mesos després de l'alta. Els objectius del seguiment post-alta són quatre:

- Valoració del risc de recurrència de la malaltia: l'equip mèdic valorarà en cada cas si existien factors de risc associats a l'episodi de MTV. En general, si vostè ha sofert un primer episodi de MTV associat a un factor de risc transitori (el més comuns serien una intervenció quirúrgica, un ingrés hospitalari o una immobilització transitòria), es considera que el risc de recurrència en suspendre el tractament anticoagulant és molt baix, per la qual cosa és probable que se li aconselli interrompre-ho quan hagi completat un mínim de tres mesos de tractament. Quan l'episodi de MTV és no provocat (no ha existit un factor desencadenant del mateix), el risc de recurrència en interrompre l'anticoagulació no és menyspreable, per la qual cosa, haurà d'individualitzar-se la continuïtat d'aquest tractament.
- Valoració del risc hemorràgic de l'anticoagulació: l'equip mèdic valorarà de manera seqüencial durant el seguiment aquest risc, que és una informació fonamental per a la presa de decisions sobre la durada del tractament.

Informació al pacient amb Malaltia Tromboembòlica Venosa (MTV)

- Decisió sobre la durada del tractament anticoagulant: és la decisió més important que haurem de prendre durant el seguiment. Com s'ha dit anteriorment i, com a norma general, la durada mínima del tractament serà de tres mesos. A partir d'aquest moment, considerant la forma de presentació de la MTV (TVP o EP), si es tractava d'un primer episodi de MTV, del risc de sagnat i de l'existència o no de factors de risc associats a l'episodi, l'equip mèdic li aconsellarà en cada cas la durada òptima del tractament anticoagulant. Se l'informarà de la relació risc/benefici de la decisió perquè vostè prengui part activa en aquesta.
- Detecció de complicacions de la MTV a llarg termini: durant el seguiment, l'equip assistencial li farà preguntes per a saber si vostè sofreix una complicació a llarg termini de la MTV:
 - Síndrome posttrombòtica (SPT): és una complicació crònica de la TVP que es caracteritza per símptomes com a dolor, inflor i canvis en la pell a la cama afectada. Pot arribar a aparèixer fins a un 20% de pacients que han sofert una TVP. Aquests símptomes són causats pel mal en les venes i vàlvules venoses a causa del coàgul de sang. És important assenyalar que una anticoagulació adequada després de la TVP pot ajudar a reduir el risc de SPT i les seves complicacions. A més, l'ús de mitges de compressió i la deambulació precoç després de l'episodi poden ser beneficiosos per a minimitzar el risc de desenvolupar un SPT.
 - Hipertensió pulmonar tromboembòlica crònica: és una complicació crònica que pot arribar a afectar el 1-3% de pacients que han sofert una EP. Per raons que no són ben conegudes, en aquests pacients l'organisme no és capaç de dissoldre els trombes allotjats en el pulmó, que persisteixen en el temps. Aquesta persistència ocasiona una obstrucció mantinguda al flux sanguini pulmonar que finalment pot arribar a afectar les cavitats cardíques dretes. El símptoma fonamental és la dispnea (dificultat per a respirar) en fer esforços físics que no millora transcorreguts uns mesos de tractament anticoagulant després de l'episodi agut.