

VII JORNADA D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN CIRURGIA VASCULAR: CAMES INFLADES

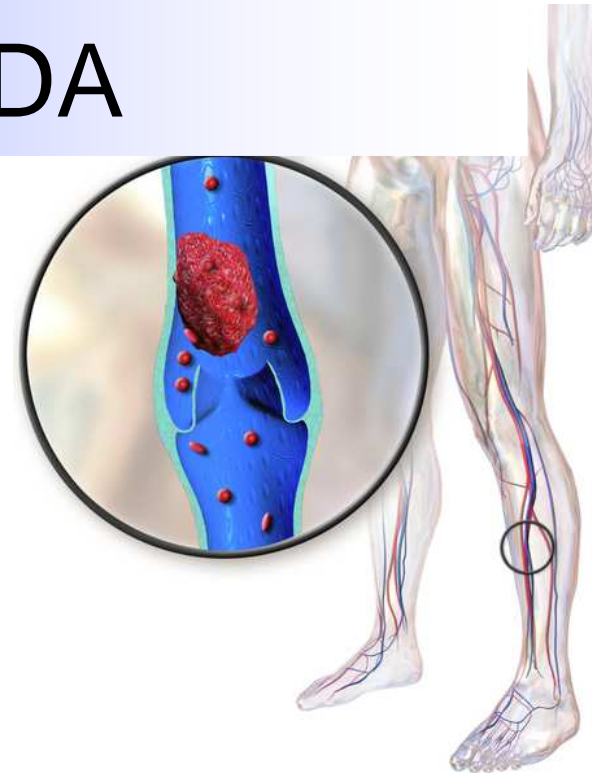
20
febrer
2015

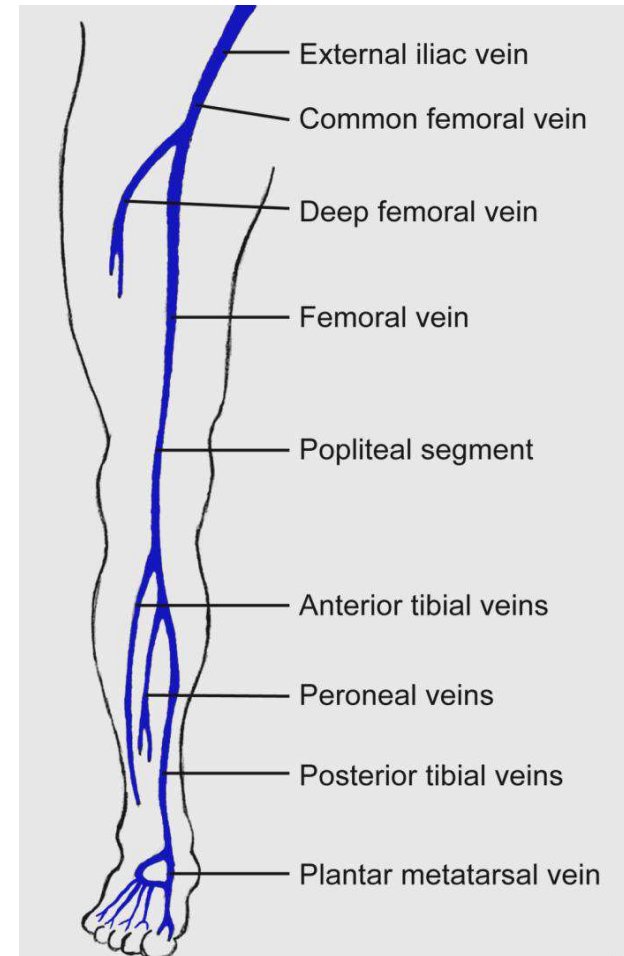
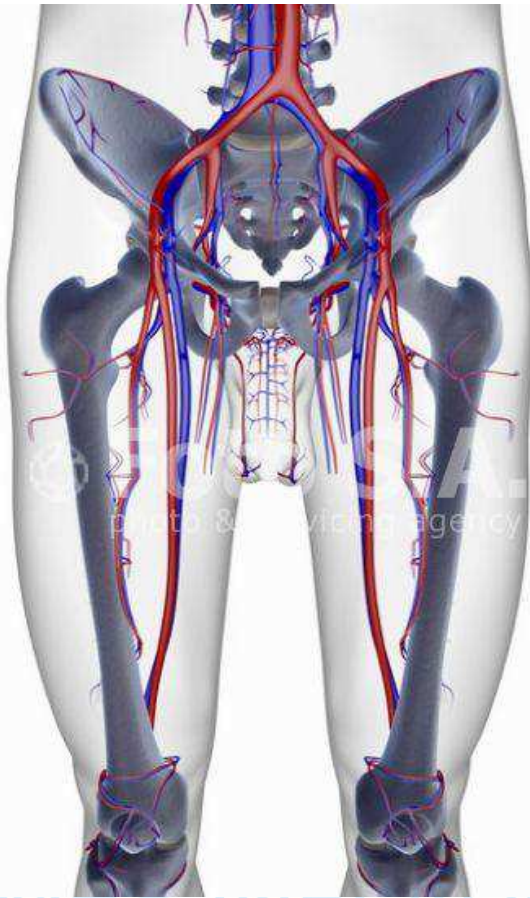
MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL EDEMA EN LA MALALTIA VENOSA AGUDA TROMBOSI VENOSA PROFUNDA

V
D'A
CO
EN

VASCULAR:
CAMES INFLADES

Dra. Mar Oller Grau
Hospital Plató





TVP per sobre genoll:

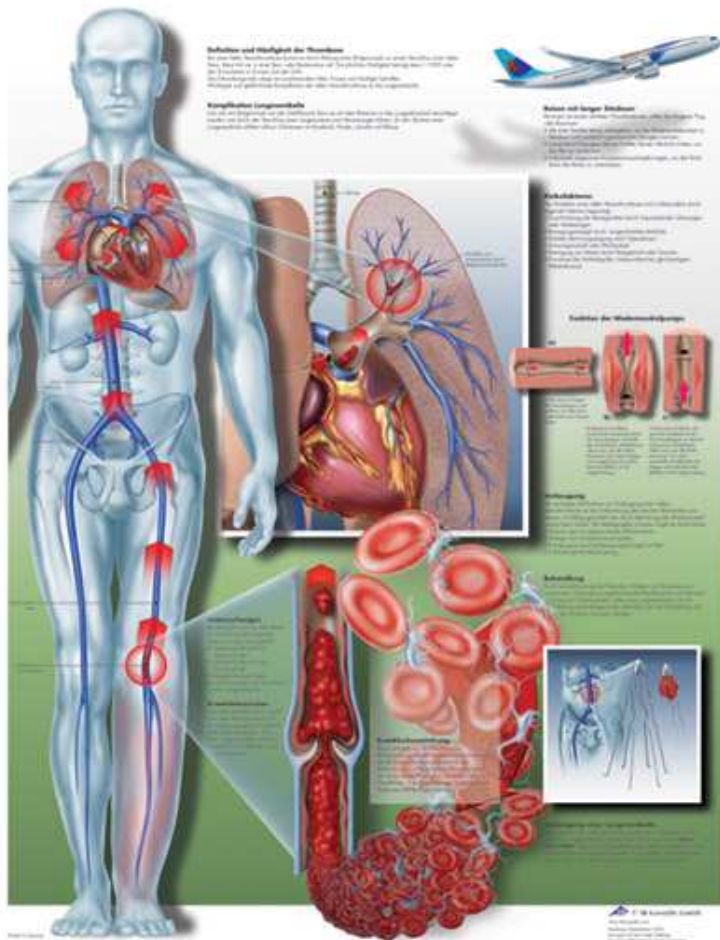
- Alta probabilitat TEP (50%)
- Simptomàtics

TVP per sota genoll:

- Baixa probabilitat TEP (2-4%)
- Assimptomàtics

Epidemiologia

Incidència en població general 1'9 per 1000 habitants/any



40-60% dels pacients amb TVP desenvolupen TEP asimptomàtic

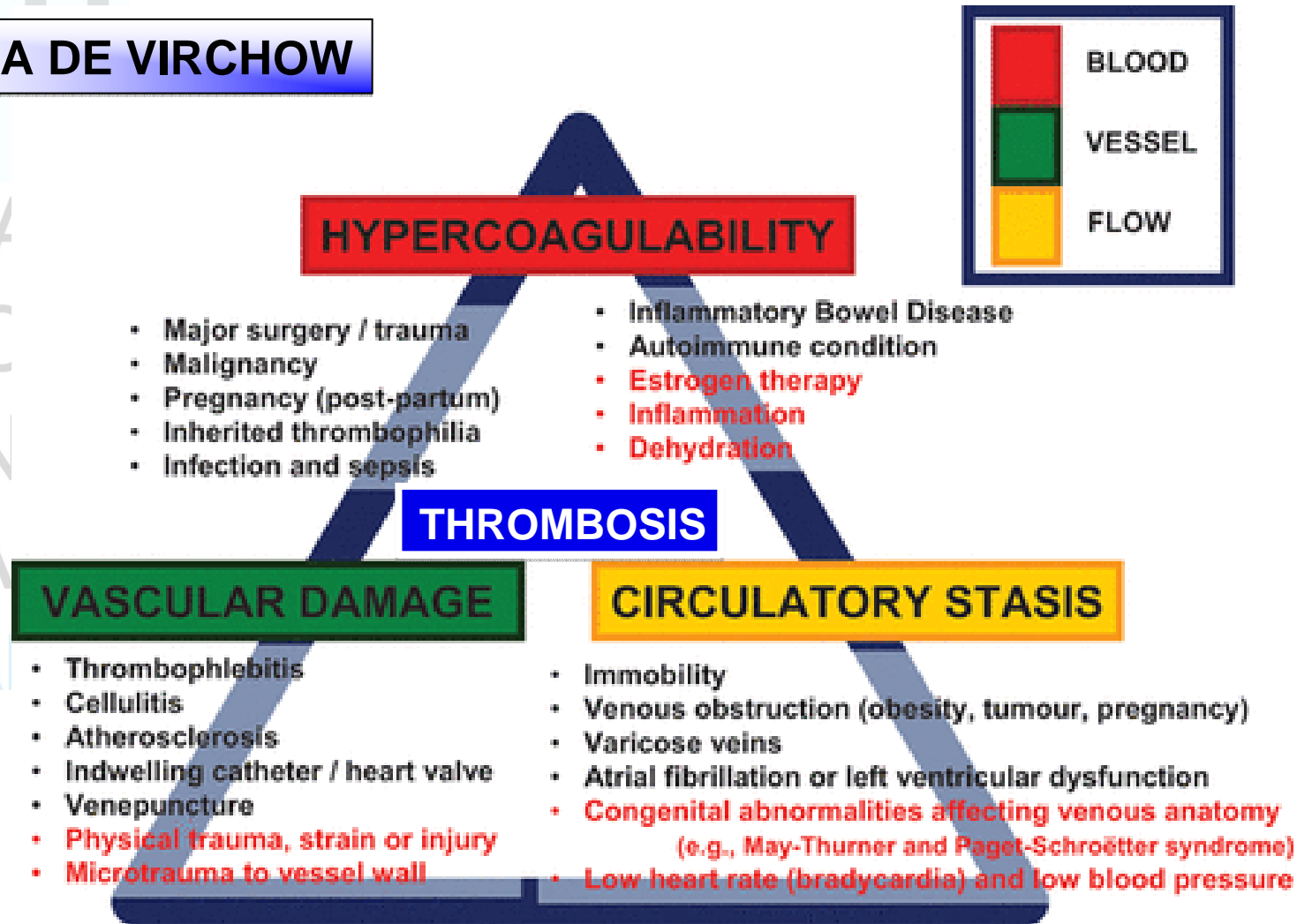
40% de les TVP originen Sd. Postrombòtic

TEP és el responsable del 5-10% de les morts intrahospitalàries

85-90% TEP tenen el seu origen en el sistema venós profund EEII

Fisiopatologia

TRIADA DE VIRCHOW



Fisiopatologia

Fase aguda:

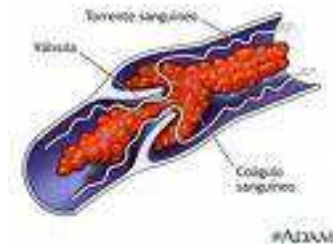
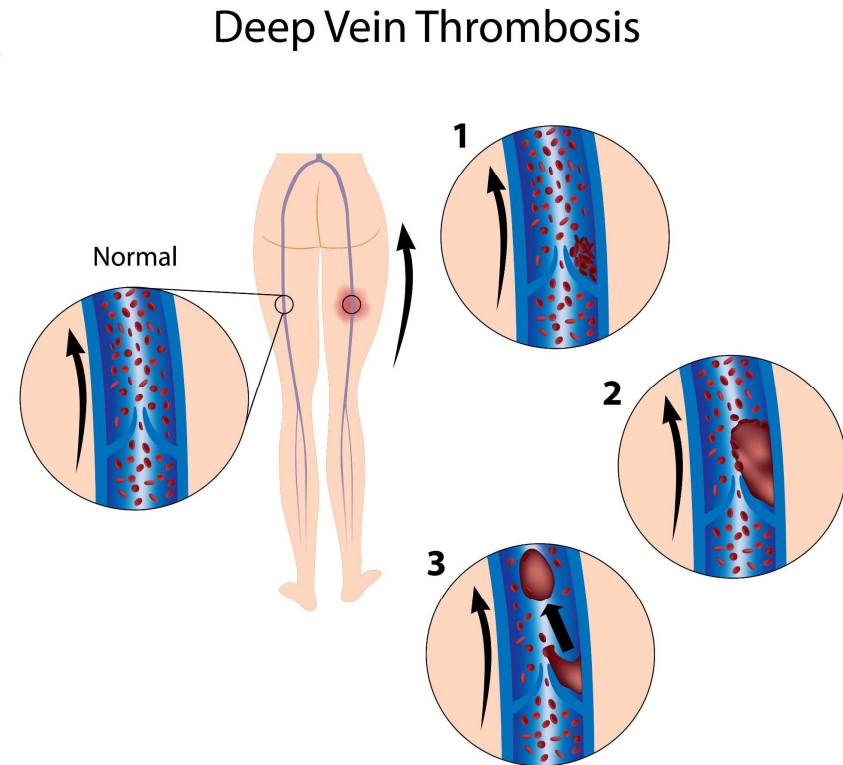
Trombo fresc, oclusió, TEP

Fase subaguda

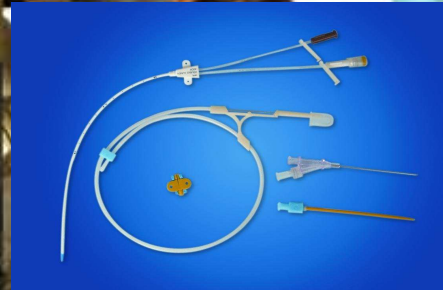
- Adherència a l'endoteli: 3-4 dies
- Recanalització del trombo per fibroblasts

Fase crònica:

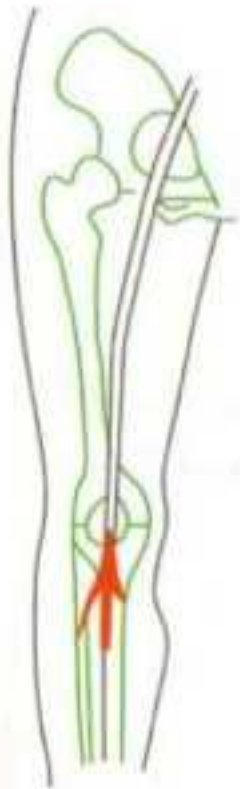
Recanalització amb avalvulació



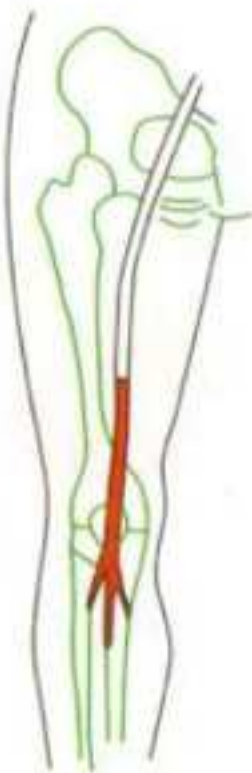
Etiologia – Factors risc



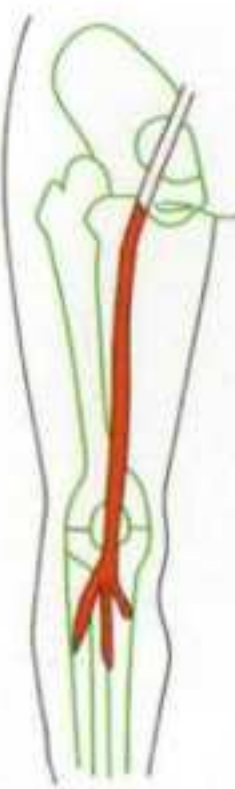
Localització TVP EEII



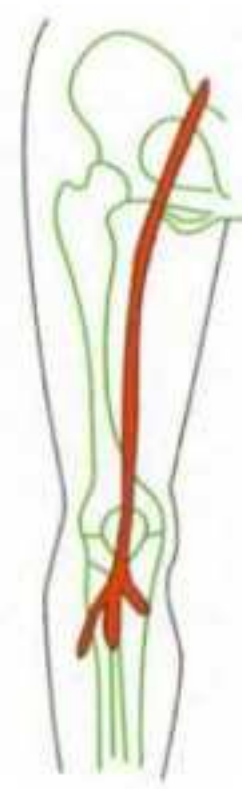
Popliteal
only
10%



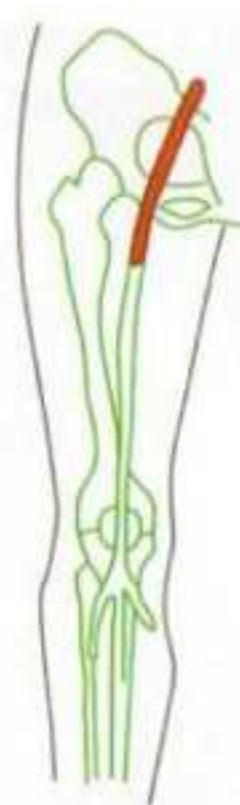
Popliteal,
superficial
femoral
42%



Popliteal, superficial,
and common
femoral
5%



All proximal
veins
35%



Common femoral
± superficial femoral
or iliac
8%

Signes i símptomes

Síntomas de la trombosis venosa profunda en la parte inferior de la pierna



EXAMINATION TIP

Eliciting Homans' sign

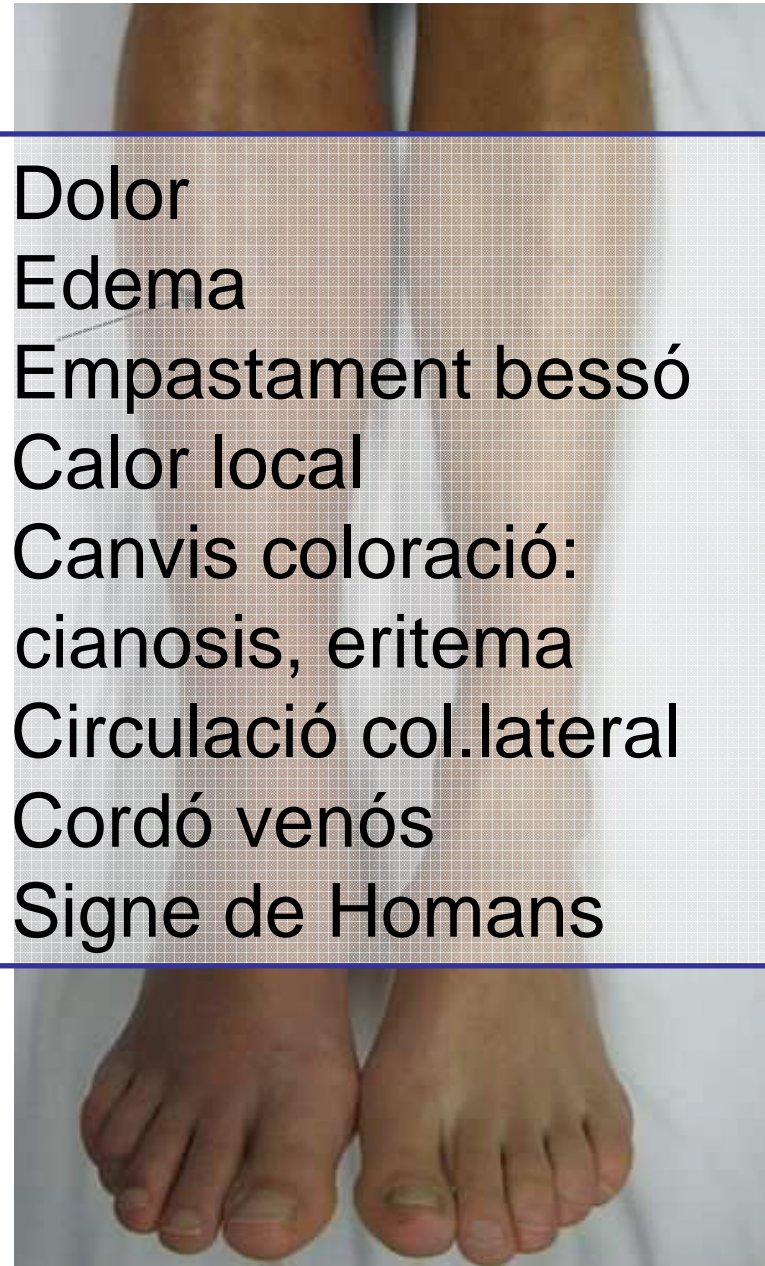
To elicit Homans' sign, first support the patient's thigh with one hand and his foot with the other. Bend his leg slightly at the knee; then firmly and abruptly dorsiflex the ankle. Resulting deep calf pain indicates a positive Homans' sign. (The patient may also resist ankle dorsiflexion or flex the knee involuntarily if Homans' sign is positive.)

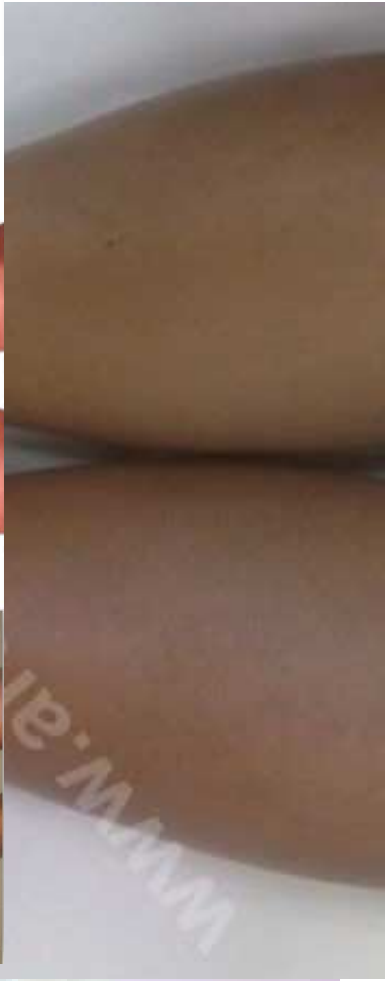
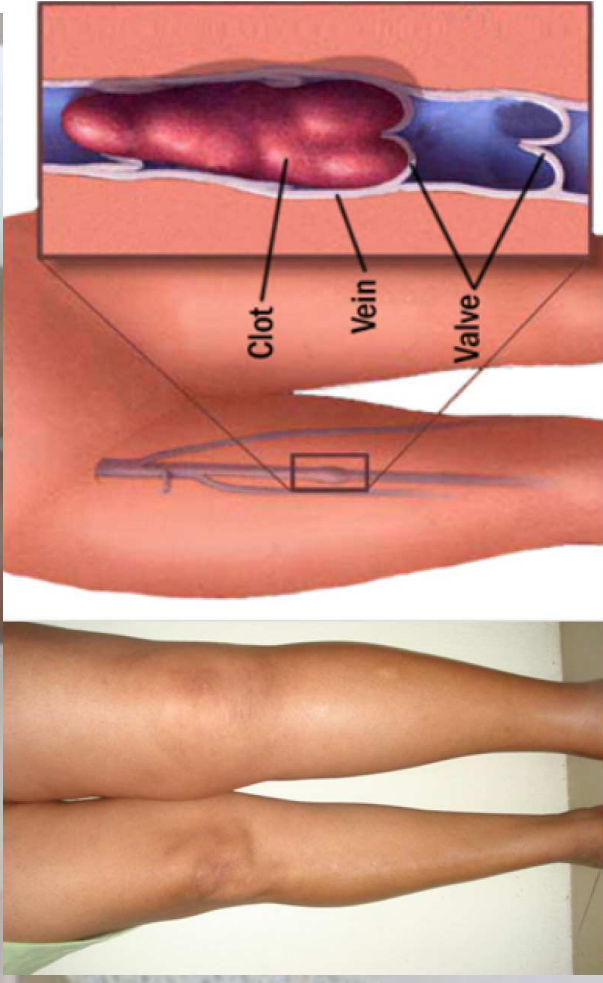


VISTAS ANTERIORES DE LA PARTE INFERIOR DE LA PIERNA DERECHA.



- Dolor
- Edema
- Empastament bessó
- Calor local
- Canvis coloració: cianosis, eritema
- Circulació col.lateral
- Cordó venós
- Signe de Homans





Casos extrems

Flegmasia alba dolens

- milky leg
- oclusió total sistema venós

Flegmasia cerúlea dolens

- isquemia arterial per ausència de drenatge venós
- trombosis arterial distal



Diagnòstic Diferencial

- Insuficiència venosa
- Cel.lulitis
- Hemorroides
- Quistes de Baker
- Sd. Postrombòtic
- Tromboflebitis superficial
- Linfedema
- Insuficiència cardíaca
- Compressió venosa
- Ortostatisme perllongat
- Tractaments farmacològics

Només del 17-32% dels pacients en
que es sospita TVP la tenen

Algoritmes diagnòstics i proves objectives



Diagnòstic

- Clínica:
50% de falsos (-) i falsos (+)
enllitats, TVP distals, cancer
- Dímer-D positiu $>500\text{ng/mL}$
Elevada Sensibilitat (98%)
Valor predictiu (-) : 98%
- Eco-doppler fiabilitat: 98%
- Flebografia, angioTC, angioRM

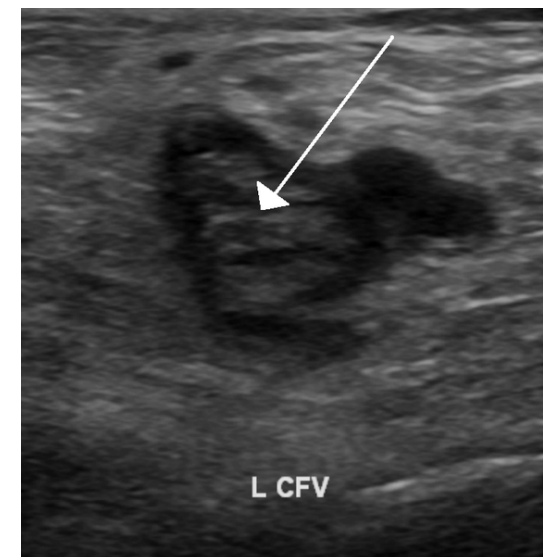
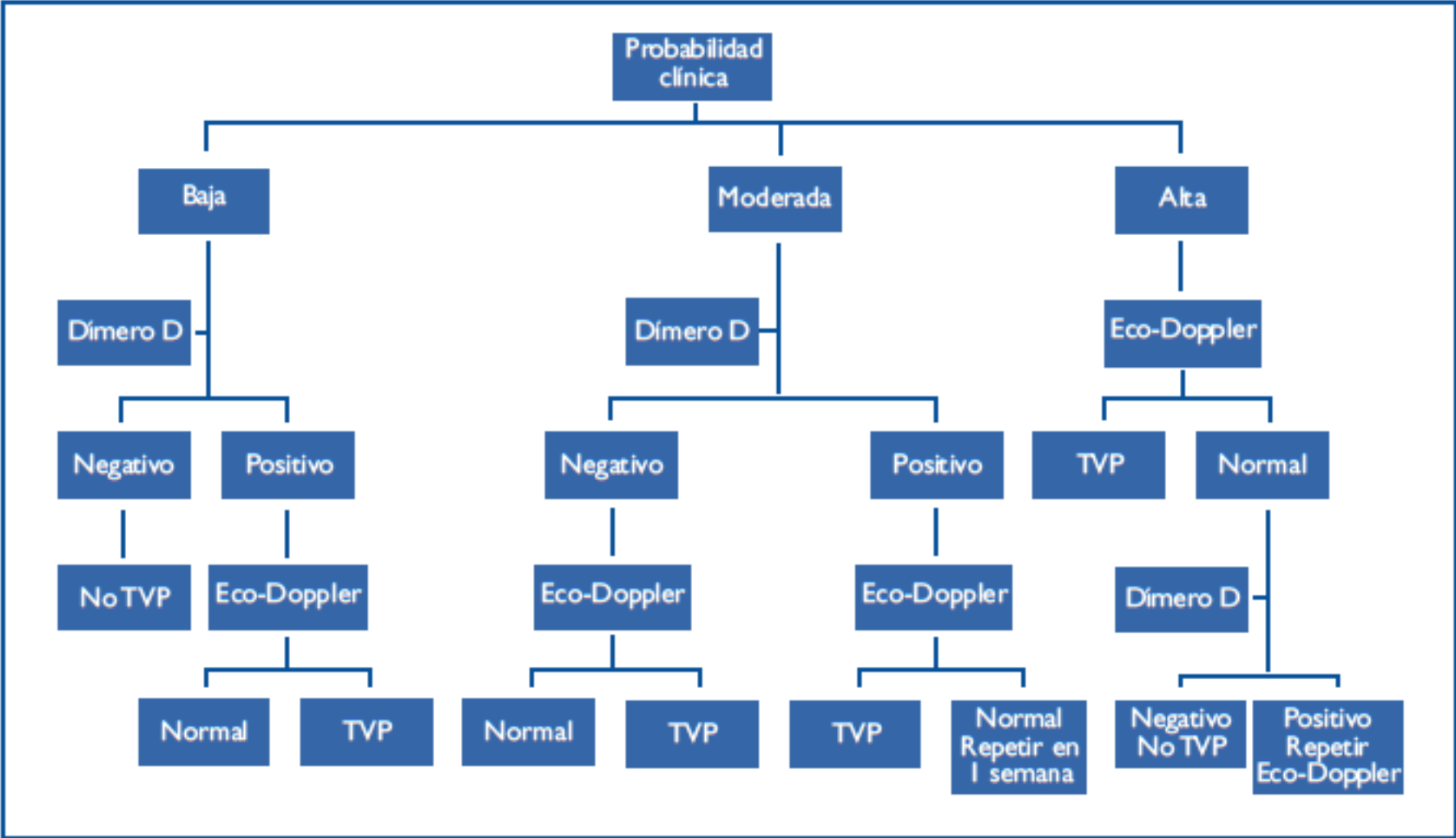


Table 1. Wells Prediction Rule for Diagnosing Deep Venous Thrombosis: Clinical Evaluation Table for Predicting Pretest Probability of Deep Venous Thrombosis*

Clinical Characteristic	Score
Active cancer (treatment ongoing, within previous 6 months, or palliative)	1
Paralysis, paresis, or recent plaster immobilization of the lower extremities	1
Recently bedridden >3 days or major surgery within 12 weeks requiring general or regional anesthesia	1
Localized tenderness along the distribution of the deep venous system	1
Entire leg swollen	1
Calf swelling 3 cm larger than asymptomatic side (measured 10 cm below tibial tuberosity)	1
Pitting edema confined to the symptomatic leg	1
Collateral superficial veins (nonvaricose)	1
Alternative diagnosis at least as likely as deep venous thrombosis	-2

- Probabilitat alta: > 3 punts (75% tindran TVP)
- Probabilitat intermitja: 1-2 punts (17% tindran TVP)
- Probabilitat baixa: 0 punts (3% tindran TVP)

Algoritme diagnòstic de la trombosis venosa profunda



3

Ref: Protocolo Enfermedad Tromboembólica venosa, SEMI, actualización 2009

Recomenacions finals

- És aconsellable la utilització de l'escala de Wells per establir el risc d'un pacient d'experimentar una TVP
- Pacients amb una baixa probabilitat clínica, la negativitat del dímer-D permet excloure de forma segura la TVP i no seria necessari recórrer a noves exploracions.
- Eco-doppler venós:
pacients amb risc moderat o alt i/o dímer-D positiu
- Pacients amb probabilitat clínica moderada/alta i dímer-D positiu amb una primera ecografia venosa normal valorar repetir una nova ecografia al cap d'una setmana.

VII JORNADA
D'ATENCIÓ
COMPARTIDA
EN CIRURGIA
VASCULAR:
CAMES INFLADES

MOLTES
GRÀCIES



VII

JORNADA

D'ATENCIÓ
COMPARTIDA
EN CIRURGIA
VASCULAR:
CAMES INFLADES
