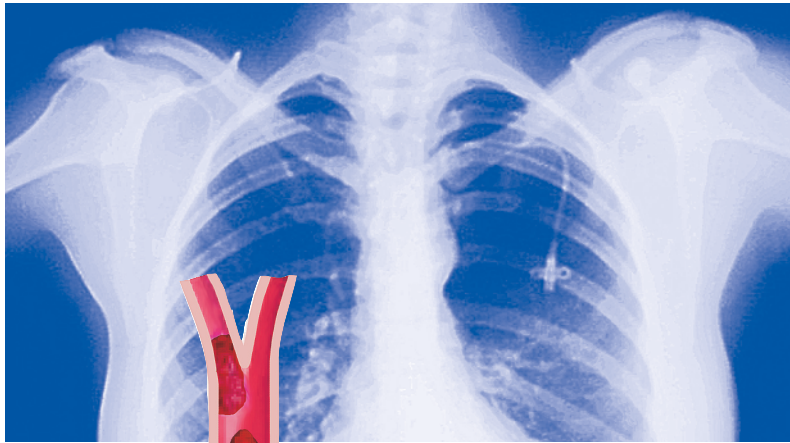


PACIENTE CON TROMBOSIS RELACIONADA AL CATÉTER VENOSO CENTRAL



1

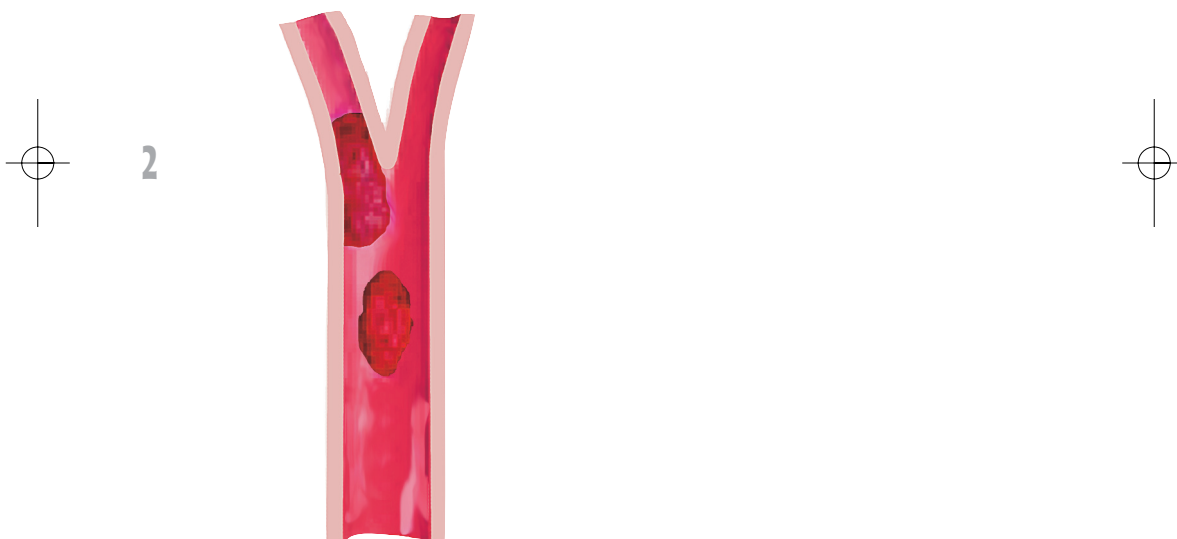
Patricia Volkow Fernández



Su médico o enfermera sospechan que usted ha sufrido una trombosis en la vena en donde se encuentra instalado su catéter, o en las venas cercanas a éste.

¿Qué es una trombosis?

Una trombosis es la formación anormal de un coágulo o trombo dentro de una vena del cuerpo, produciendo que el flujo de sangre se obstruya. Ver Figura 1 y 2.



Los síntomas asociados a la trombosis son:

- Dolor en el brazo, en el hombro o en la cara lateral del cuello del lado donde se encuentra instalado su catéter.
- También puede haber aumento de volumen (hinchazón) del brazo, del cuello o en el hombro, así como que las venas se vuelvan visibles o se remarquen en la zona afectada. También puede haber sensaciones de hormigueo o adormecimiento en la mano o en el brazo e inclusive cambios en la coloración o la temperatura del brazo o la mano

¿Por qué se ha formado un trombo dentro de una de las venas, justo cuando hay un problema de salud serio?

Es importante señalar cuáles son los factores que predisponen para que una persona desarrolle una trombosis. En el enfermo con cáncer se conjuntan varios de ellos. **El tener un tumor maligno, el uso de la quimioterapia y la presencia del catéter son tres factores que individualmente aumentan el riesgo de que un enfermo sufra una trombosis;** en muchos pacientes estos factores se conjuntan. Cuando un paciente con diagnóstico de un tumor se encuentra en tratamiento no es posible modificar estos factores, ya que es indispensable continuar con la quimioterapia, contar con un acceso al torrente sanguíneo permanente, y esto solo se logra con el catéter. Por esta razón en la mayor parte de los casos, no se retirará el catéter, habrá siempre casos donde será indispensable retirar el catéter, especialmente cuando se encuentre alojado en las venas de la ingle o cuando este problema esté asociado a infección o no hay mejoría con el tratamiento anticoagulante.



¿Cómo identifica mi médico que realmente tengo un trombo en una vena?

Para investigar si realmente existe este problema es necesario realizar algunos estudios, que nos permiten visualizar el flujo sanguíneo a través de las venas. Dos son los estudios que pueden ser necesarios que se le practiquen.

- **Flebografía.** Este estudio se realiza en Rayos X y consiste en la inyección de un medio de contraste en una de las venas distales de la mano o el brazo, de la zona afectada. Esto permite visualizar a través del medio de contraste inyectado las venas que se encuentran en el brazo y el hombro e identificar si existe un sitio de obstrucción del flujo, ya que al no pasar no se pinta la vena y el medio de contraste se distribuye a otras venas más pequeñas llamadas red venosa colateral. *El material de contraste contiene iodo, por lo que si usted es alérgico al iodo, no se le podrá realizar este estudio.*
- **Doppler** es el otro estudio y a través de ultrasonido se visualiza si existe un flujo normal de sangre en los vasos sanguíneos o éstos se encuentran obstruidos por la presencia de un coágulo. Este estudio permite identificar el tamaño del trombo expresado en porcentaje de obstrucción del flujo.

4

Hay ocasiones en que es necesario realizar los dos estudios.

Usted puede sentirse molesto o frustrado de tener un problema adicional al manejo de su enfermedad. En realidad, es un problema condicionado por su enfermedad, por la presencia del catéter y por los medicamentos utilizados para tratar la enfermedad. Si bien es una piedra en el camino, esto tiene manejo y no retrasará ni impedirá el tratamiento de su enfermedad.

¿Cómo se trata la trombosis?

Cuando se comprueba la presencia de un coágulo dentro de una de las venas, es necesario administrar un tratamiento para evitar que la sangre siga estancándose. A este tratamiento se le llama **anticoagulación**. Hay medicamentos que permiten deshacer el coágulo. **El deshacer el trombo o coágulo por medio de un medicamento se le llama fibrinólisis.**

El tratamiento anticoagulante prototipo es a base de heparina, que es el medicamento que usted se ha estado aplicando a través del tapón de su catéter para evitar que se forme un coágulo dentro de éste y se tape. Pero cuando se llega a esta situación es necesario utilizar dosis mucho más altas y en forma continua; para ello será indispensable que usted permanezca internado en el hospital. Aun cuando la heparina tiene actividad fibrinolítica, ésta es baja comparada con otros medicamentos, como las llamadas heparinas de bajo peso molecular.

Las heparinas de bajo peso molecular tienen la gran ventaja de poderse administrar en inyecciones subcutáneas dos veces al día y el riesgo de sangrado con estos medicamentos es menor. Cuando se recibe este tipo de medicamentos y si sus condiciones son estables, se puede tener el beneficio de no estar hospitalizado, pero si será indispensable que acuda a control conforme lo indique su médico. Hay una ventaja adicional de este grupo de medicamentos: la actividad fibrinolítica es mayor.

El tratamiento anticoagulante a base de heparina intravenosa en el hospital o a base de heparinas de bajo peso molecular inyectadas subcutáneas, sólo se hace por escasos días, en los que se evalúa la mejoría de flujo sanguíneo. En algunos casos especiales, donde no mejora el flujo, es posible que se requiera administrar un medicamento adicional para deshacer o lisar el coágulo. Este procedimiento sólo se hará

después de que el enfermo haya recibido la información por parte de su médico de lo que implica el procedimiento y dé su aprobación. El tratamiento de fibrinólisis con estreptoquinasa se hará exclusivamente con el paciente internado en la Unidad de Terapia Intensiva.

Después del manejo inicial de la trombosis, ¿qué otro tratamiento deberé seguir?

El paciente que ha desarrollado una trombosis tiene más riesgo de volverla a sufrir, por ello es indispensable que el paciente continúe con tratamiento anticoagulante todo el tiempo que permanezca el catéter y después de su retiro puede variar entre 4 y 12 semanas. Este tratamiento anticoagulante no se hará con heparina o con heparinas de bajo peso molecular, sino con un medicamento tomado. El tratamiento anticoagulante oral se da con un medicamento llamado acenocumarina (Sintrom), que son tabletas ranuradas para facilitar que puedan ser partidas. La anticoagulación oral seen forma paralela al manejo con heparina o enoxiheparina y éste podrá ser suspendida hasta alcanzar un INR \Rightarrow 1.5. Debido a que la respuesta a este medicamento es diferente en cada persona es necesario ajustar la dosis individualmente, para alcanzar un INR (índice internacional) de 2 o 3. Su médico hará la dosificación en las primeras semanas, modificando la dosis de acuerdo a los resultados de las pruebas de coagulación (INR) que se tendrá que realizar. La tableta es de 4 mg y está ranurada de tal manera que es fácil cortar mitades o cuartos, para adecuar la dosificación de acuerdo con las necesidades del enfermo.

Un paciente que recibe anticoagulación oral debe conocer varios puntos importantes:

- **El estar recibiendo un anticoagulante lo pone en**

riesgo de sangrar en caso de alguna lesión, por ello es indispensable que porte en el cuello una placa en la que se indique que está recibiendo tratamiento anticoagulante, para que en caso de accidente, las personas que lo atienden lo sepan de manera oportuna.

- ***Si Usted acude al dentista o se va a realizar una cirugía, debe notificárselo a su médico días antes del procedimiento para que se modifique el manejo anticoagulante y se pueda realizar la operación sin riesgos de sangrado.***

Modificación del esquema anticoagulante para preparar al paciente para una cirugía

7

- Cinco días antes de la fecha programada se suspende el anticoagulante oral (Sintrom) y dos días antes de la cirugía se reanuda la heparina de bajo peso molecular a las dosis (enoxiheparina 1mg/Kg peso cada 24 horas).
- La última dosis se aplica 24 horas antes de la hora programada para la cirugía.
- Se debe practicar estudios de coagulación un día antes y el INR debe haberse normalizado para que la cirugía se realice sin riesgos de sangrado.
- Después de la cirugía, cuando el médico anestesiólogo o el cirujano considere pertinente debe reiniciarse la anticoagulación profiláctica con heparina de bajo peso molecular y reiniciará la anticoagulación oral (Sintrom) cuando el enfermo tenga la vía oral restablecida y su médico responsable lo juzgue adecuado.

Puntos importantes de tratamiento anticoagulante que usted debe saber

Otro punto muy importante es que los anticoagulantes orales interactúan con muchos otros medicamentos, los que potencian su efecto, **esto significa, que si uno toma un medicamento como la aspirina, el efecto anticoagulante aumenta**, poniendo en grave riesgo de sangrado al paciente; por ello el enfermo no debe tomar ningún medicamento sin consultar con su médico.

A continuación se enlistan los medicamentos que no debe tomar una persona que recibe anticoagulantes orales, o en caso de que sean indispensables, será necesario realizar un ajuste de la dosis del anticoagulante. Le recomendamos consultar con su médico y recordarle que usted recibe anticoagulante. En caso de duda, a continuación le proporcionamos un listado de medicamentos, sin embargo no están todos los fármacos que tienen interacción, solo algunos más comunes. La manera de buscarlo es a través de nombre de la sal, el cual está inscrito en la caja donde menciona el contenido.

Medicamentos utilizados para el Dolor y la fiebre

- Paracetamol, acetaminofen, (Tempra, Tylex, Tylenol)
- Aspirina
- Naproxeno
- Piroxicam
- Dicclofenaco
- Ibuprofeno
- Todos los fármacos considerados antiinflamatorios no esteroideos

*Existen medicamentos para el control del dolor que sí pueden ser utilizados cuando usted toma anticoagulante oral (Sintrom), pero requiere ser recetado por su médico.

Medicamentos utilizados para el dolor:

- Tramadol

Medicamentos utilizados para manejo del ácido úrico

- Allopurinol (Zyloprim)
- Vitaminas
- Agentes antiplaquetarios
- Hormonas
- Andrógenos
- Oxandrolona

Antibióticos:

- Azitromicina (Azitrocin)
- Cefalosporinas (Keflex, Ceclor, Zinnat)
- Ciprofloxacina (Ciproxina)
- Claritromicina (Klaricid)
- Cloranfenicol
- Dicloxacilina
- Enoxacina
- Eritromicina
- Gatifloxacina
- Grepafloxacina
- Levofloxacina
- Lomefloxacina
- Metronidazol
- Mezlocilina
- Moxifloxacina

- Norfloxacin
- Piperaxilina
- Piperaxilina/tazobactam
- Ácido nalidixico
- Rifabutina
- Rifampicina
- Ofloxacin
- Sulfonamidas
- Tetraciclina

Antimicóticos

- Itraconazol (Sporanox),
- Fluconazol (Diflucam),
- Ketoconazol (Nizoral).

10

Barbituricos

Vitaminas

- Vitamina K
- Vitamina C

Resinas para fijar sales biliares

- Colestiramina
- Aziathroprine

Medicamentos utilizados en el manejo de enfermedades autoinmunes, pacientes transplantados y/o algunos tipos de cáncer:

- mercaptopurina

Medicamentos utilizado para control de convulsiones

- Carbamacepina
- Difenilhidantoina (Epamin)
- Ácido valproico

Antiácidos:

- Cimetidina
- Omeprazol

Corticoesteroides

- Dexometasona
- Prednisona
- Prednisalon
- cortisona

Medicamentos utilizados para control de colesterol y trigliceridos:

- Clofibrato, y derivados (Bezalip)
- Fluvastatina
- Lovastatina
- Sivastatina

Antirretrovirales:

- Deivardina
- Efavirenz (Stockrin)
- Nevirapina

Inhibidores de la proteasa

- Indinavir
- Saquinavir
- Lopenavir
- Ritonavir

Manejo de adicción al alcohol

- Disulfiram
- Alcohol

Antiestrógenos utilizados en tratamiento del cáncer de mama:

- Tamoxifeno

12

Medicamentos para tratar micosis de la piel

- Griseofulvina

Medicamento para tratar problemas del ritmo cardiaco:

- Quinidina
- Propafenona

Medicamento para tratar tuberculosis

- Isoniacida (HAIN)
- Rifampicina

Salicilatos no acetilados

- Sulfinpirazonas

Cabe señalar que no están en su totalidad los medicamentos que interactúan con los medicamentos anticoagulantes. Siempre que sea necesario o surja la duda de algún medicamento que se requiera tomar, acuada a su médico para que éste le indique el ajuste necesario en la dosis.

Existen algunas observaciones adicionales de cómo tomar la dosis del anticoagulante

- Siempre tomarlo a la misma hora, ya que facilita el recordarlo. Treinta minutos antes de los alimentos para evitar que estos interfieran con su absorción.
- **Evitar alimentos que incrementen los niveles de vitamina K como las hojas verdes (espinacas, berros, acelgas, lechugas y brócoli).**
- No olvide que sus tiempos de coagulación se deben monitorizar de una a dos semanas, de acuerdo con lo que su médico le indique.

Recuerde que el INR debe estar en un rango mayor de 1.5 y menor de 3.

Si su resultado saliera mayor de 3, recuerde que deben reducirse la dosis y si es menor de 1.5 incrementarla siempre con modificaciones indicadas por su médico y variaciones pequeñas de la dosis.