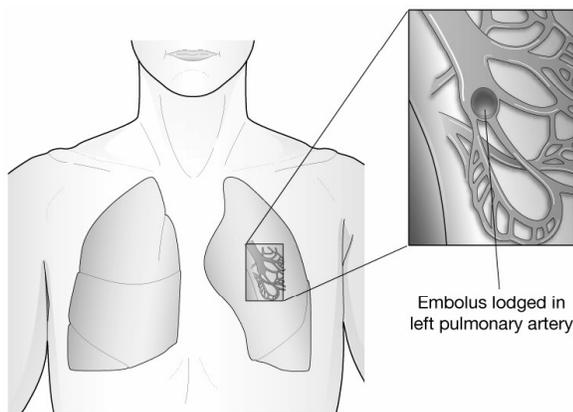


Trombosis Venosa Profunda (TVP) y Embolia Pulmonar (EP)

Una trombosis venosa profunda (TVP) es un coágulo de sangre que se forma dentro de las venas profundas del cuerpo, más frecuentemente en las de las piernas. Las trombosis venosas profundas por sí solas no son fatales. Si el coágulo se desprende y llega a los pulmones puede adherirse a los vasos sanguíneos allí. Esto se conoce como embolia pulmonar (PE). Las embolias pulmonares son peligrosas y pueden ser fatales.



Embolus lodged in left pulmonary artery

Pulmonary embolus

Factores de Riesgo

- Estar hospitalizado
- La edad avanzada
- Una cirugía
- Tener hueso(s) quebrado(s)
- Tener problemas cardíacos
- El sobrepeso
- Usar pastillas anticonceptivas
- Tomar terapia de reemplazo hormonal
- Tener problemas de la coagulación de la sangre
- La falta de actividad
- La diabetes
- Fumar
- El cáncer
- Una infección

Prevención

Si usted corre el riesgo de presentar una TVP o una EP, hay cosas que puede hacer para prevenirla.

Medicamento (Inyecciones)

Los pacientes que corren el riesgo de formar un coágulo en el hospital reciben un medicamento anticoagulante. Con frecuencia, el mejor medicamento para prevenir un coágulo en alguien que está hospitalizado es una inyección que se aplica en el abdomen. Es posible que usted reciba este medicamento hasta tres veces al día.

Los medicamentos inyectables que se administran con mayor frecuencia son heparina o lovenox/enoxaparina. Usted debe recibir este medicamento cada vez que su enfermera se lo traiga ya que actúa mejor cuando se administra según las indicaciones de su doctor. Es normal que estas inyecciones duelan o ardan y que dejen pequeños moretones en donde se aplicaron. Este medicamento a menudo se suspende cuando disminuye su riesgo de formar coágulos, por ejemplo, cuando sale del hospital o regresa a su nivel normal de actividad.

Medicamento (Pastilla)

Algunos pacientes deberán continuar tomando un medicamento anticoagulante cuando regresen a casa. En estos casos, es posible que su doctor le recete una pastilla anticoagulante que puede tomar por vía oral. Existen muchos medicamentos que pueden usarse como anticoagulantes. Usted y su doctor conversarán sobre cuál es el medicamento adecuado para usted. Su doctor le dirá lo que debe saber para mantenerse seguro mientras toma estos medicamentos.

Bombas de Compresión de Piernas/DCS (Dispositivo de Compresión Secuencial)

Son calcetines que se colocan cubriendo sus piernas o pies y que se llenan de aire.

Actúan comprimiendo las piernas para ayudar a aumentar el flujo de sangre con lo que podrían disminuir la posibilidad de que desarrolle un coágulo de sangre. Debe usar estos dispositivos en todo momento cuando esté en la cama. Si usamos una grúa de techo para ayudarlo a levantarse a una silla, también podríamos sugerirle que los use mientras está sentado.

Caminar/Ejercicios para las Piernas

Si puede, es posible que se le pida que salga a caminar. También se le podría pedir que haga ejercicios que ayuden a mejorar el flujo de sangre a sus piernas mientras está en su cama o silla.

Medias de Compresión

Son medias elásticas apretadas que se usan frecuentemente para la hinchazón o el edema de las piernas. A veces, su doctor puede querer que las use para ayudar a aumentar el flujo de sangre en las piernas. Podrían disminuir su probabilidad de formar coágulos de sangre. Si usted usa estas medias, debe quitárselas todos los días para lavar la piel cubierta por ellas y asegurarse de que no tenga llagas.

Usted sigue corriendo el riesgo de formar un coágulo de sangre cuando regrese a casa después de una cirugía o de estar en el hospital. Usted debe conocer los signos y síntomas de la TVP y la EP. Levantarse de la cama para sentarse en una silla y caminar son maneras de ayudar a prevenir la formación de un coágulo de sangre cuando ya esté en casa.

Síntomas de TVP

Llame a su doctor si presenta alguno de estos signos o síntomas.

- Dolor en un brazo o una pierna
- Hinchazón o enrojecimiento en un brazo o una pierna.
- Un área caliente en un brazo o una pierna

Síntomas de EP

Si usted presenta dolor en el pecho o dificultad para respirar, diríjase a el servicio de emergencia local.

- Dolor en el pecho, dificultad para respirar
- Ritmo cardíaco o respiración rápidos
- Fiebre baja
- Tos, con o sin sangre

¿Cómo se Diagnostica la TVP?

La prueba más comúnmente usada para averiguar si usted tiene una TVP es el escáner Doppler o el ultrasonido Doppler.

¿Cómo se Diagnostica la EP?

La prueba más comúnmente usada para averiguar si usted tiene una EP es la tomografía computarizada (CT scan). También es posible que le hagan una radiografía de tórax o imágenes de resonancia nuclear magnética (MRI).

Tratamiento

La mayoría de las TVP y las EP se tratan con medicamentos anticoagulantes. Estos son los mismos medicamentos que se pueden usar para prevenir que se produzca una TVP y una EP. Cuando se usan para **tratar** una TVP o una EP se administran dosis más altas o por períodos de tiempo más prolongados. Los anticoagulantes ayudarán a evitar que un coágulo se haga más grande y que se formen coágulos nuevos. Estos medicamentos pueden administrarse por vía oral, mediante una

inyección en la piel o por vía intravenosa (IV).

Con frecuencia se usan medias de compresión para ayudar a aumentar el flujo de sangre mientras se disuelve el coágulo. Esto permite disminuir la hinchazón mientras se reduce el tamaño del coágulo. A algunos pacientes que tienen un riesgo muy alto de formar coágulos se les instala un filtro en un vaso sanguíneo grande. Este filtro evita que una TVP en la pierna pase al pulmón. La instalación la realiza un cirujano en la sala de operaciones. La mayoría de los filtros deben retirarse unas semanas después de ser instalados.

En Casa

Algunos pacientes tienen buenos resultados con los anticoagulantes en casa, incluso si no tienen un coágulo de sangre. Estos anticoagulantes se usan en general durante 2 a 4 semanas después de irse a casa. Si usted usará un anticoagulante que se inyecta en la piel, asegúrese de saber cómo administrarse este medicamento.

Si usted tiene un coágulo de sangre, siga las instrucciones cuidadosamente. Si debe hacerse una prueba de sangre, asegúrese de

saber cuándo debe hacérsela y quién analizará el resultado. La mayoría de los pacientes con un coágulo de sangre deberán recibir anticoagulantes durante al menos 3 meses. A otros se les puede indicar que continúen con anticoagulantes por más tiempo.

¿Cuándo Llamar?

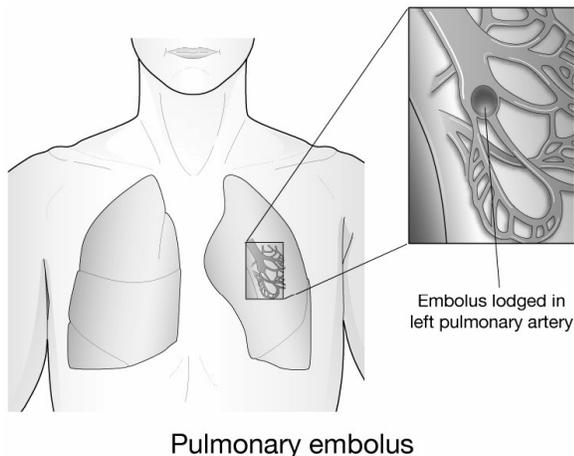
- Moretones o sangrado inusuales
- Dolor en el pecho
- Dificultad para respirar
- Tos o vomito con sangre
- Heces negras que parecen alquitrán (brea o chapopote)
- Aparición o aumento del dolor o la hinchazón en la pierna o el brazo

Si usted es un paciente que recibe atención en UnityPoint – Meriter, Swedish American o en un sistema de salud distinto a UW Health, por favor utilice los números telefónicos proporcionados en las instrucciones de alta si tiene cualquier pregunta o preocupación.

Su equipo de cuidados médicos puede haberle dado esta información como parte de su atención médica. Si es así, por favor úsela y llame si tiene alguna pregunta. Si usted no recibió esta información como parte de su atención médica, por favor hable con su doctor. Esto no es un consejo médico. Esto no debe usarse para el diagnóstico o el tratamiento de ninguna condición médica. Debido a que cada persona tiene necesidades médicas distintas, usted debería hablar con su doctor u otro miembro de su equipo de atención médica cuando utilice esta información. Si usted tiene una emergencia, por favor llame al 911. Propiedad Literaria © 3/2021. La Autoridad del Hospital y las Clínicas de la Universidad de Wisconsin. Todos los derechos reservados. Producido por el Departamento de Enfermería. HF#7522s.

Deep Vein Thrombosis (DVT) and Pulmonary Embolism (PE)

A deep vein thrombosis (DVT) is a blood clot that forms inside the deep veins of the body, most often in the legs. DVTs alone are not life threatening. If the clot breaks free and moves to the lungs, it can stick in blood vessels there. This is called a pulmonary embolism (PE). A PE is dangerous and can be life-threatening.



Risk Factors

- Being in the hospital
- Older age
- Surgery
- Broken bone(s)
- Heart problems
- Being overweight
- Birth control pills
- Hormone replacement therapy
- Blood clotting problems
- Little activity
- Diabetes
- Smoking
- Cancer
- Infection

Prevention

If you are at risk for a DVT or PE, there are things you can do to try to prevent it.

Medicine (Shots)

Patients in the hospital who are at risk of getting a clot are given a blood thinning medicine. Often, the best medicine to prevent a clot while in the hospital is an injection (shot) that goes in your belly. You could get this medicine up to three times per day.

The most common shots we give are heparin or lovenox/enoxaparin. You need to take this medicine every time your nurse brings it to you. It works best when given as ordered by your doctor. It is normal for these shots to hurt or burn and to leave small bruises where they were given. This medicine is often stopped when your risk of blood clot goes down, such as when you leave the hospital or return to your normal activity level.

Medicine (Pill)

Some patients may need to stay on a blood thinning medicine after they go home. In this case, your doctor may prescribe a blood thinning pill that you take by mouth. There are many drugs that can be used to help thin your blood. You and your doctor will discuss which medicine is right for you. Your doctor will tell you what you need to know to keep safe while taking these drugs.

Leg Pumps/SCDs

These are sleeves that go over your legs or feet and fill up with air. They squeeze the leg to help increase blood flow and may decrease your chance of getting a blood clot. You should wear these at all times when you are in bed. If we use a ceiling lift to help get you up to the chair, we may also suggest that you wear them while you are sitting up.

Walking/Leg Exercises

If you are able, you may also be asked to go for walks. You may also be asked to do exercises that help improve the blood flow in your legs while in your bed or chair.

Compression Socks

These tight elastic stockings are often used for leg swelling or edema. Sometimes your doctor may want you to wear them to help increase blood flow in your legs. They may decrease your chance of getting a blood clot. If you wear these, you need to take them off each day to wash the skin below and to make sure you do not have any sores.

When you go home after surgery or being in the hospital you are still at risk for a blood clot. You need to know the signs and symptoms of DVT and PE. Getting out of bed to a chair and walking are ways you can help prevent a blood clot once you go home.

Symptoms of DVT

Call your doctor if you have any of these signs or symptoms.

- Pain in arm or leg
- Swelling or redness in arm or leg
- Warm spot in arm or leg

Symptoms of PE

If you are having chest pain or breathing problems, go to your local ER.

- Chest pain, shortness of breath
- Rapid heartbeat or breathing
- Low grade fever
- Cough, with or without blood

How DVT Is Diagnosed

The most common test to find out if you have a DVT is the Doppler scan or Doppler ultrasound.

How PE Is Diagnosed

The most common test to find out if you have a PE is a CT scan. You may also have a chest x-ray or magnetic resonance imaging (MRI).

Treatment

Most DVTs and PEs are treated with blood thinning medicines. These are the same medicines that can be used to **prevent** DVT and PE from forming. They are used in higher doses or for longer periods of time when used to **treat** a DVT or PE. Blood thinners will help prevent a clot from getting bigger and new clots from forming. Blood thinners can be given by mouth, by injection into the skin or into the vein (IV).

Compression socks are often used to help increase blood flow while the clot dissolves. This helps to decrease swelling as the clot shrinks. Some patients who have a very high risk for blood clots have a filter placed in a large blood vessel. This prevents a DVT in the leg from moving up to the lung. It would be placed by a surgeon in the operating room. Most filters should be removed a few weeks after placement.

At Home

Some patients have good results from blood thinners at home, even if they do not have a blood clot. These blood thinners are often used for about 2-4 weeks after going home. If you will be using a blood thinner that is injected into the skin, be sure you know how to give this medicine.

If you have a blood clot, follow instructions with care. If you need to have a blood test, be sure to know when to have it drawn and who will follow up on the result. Most patients who have a blood clot will need to be on a blood thinner for at least 3 months. Some patients may be told to stay on blood thinners longer.

When to Call

- Unusual bruising or bleeding
- Chest pain
- Shortness of breath
- Blood when you cough or vomit
- Black stools that look like tar
- New or increased pain or swelling in your leg or arm