

# Simposio sobre Tratamiento de la Enfermedad Tromboembólica Venosa en Situaciones Clínicas Especiales

## Introducción

M.A. Cairols

El tratamiento de la enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) ha evolucionado en la última década gracias a la introducción y mejor utilización de las HBPM. La mejor comprensión de su metabolismo ha propiciado unos mejores resultados en todos los campos y disciplinas que tratan esta enfermedad. Es evidente que la ETEV no es patrimonio de una especialidad, sino que, dada su variabilidad sindrómica, colegas de medicina interna, intensivos, hematólogos y neumólogos, entre otros, se responsabilizan de estos pacientes.

Los angiolólogos y cirujanos vasculares deberíamos tener una actuación relevante en los pacientes con sintomatología en miembros inferiores. No obstante, también somos conscientes de que, a pesar de nuestro conocimiento de la patología, en pacientes con situaciones particulares –como la edad, la obesidad, el embarazo, las neoplasias o los síndromes inmunológicos– nos conviene no sólo saber su trascendencia, sino también buscar la colaboración de nuestros colegas. Precisamente, para aclarar las posibles dudas que aparecen en estas situaciones –que en el simposio hemos dado en llamar ‘especiales’ contamos con el Dr.

Gutiérrez del Manzano (angiólogo y cirujano vascular), la Dra. Zuazo (hematóloga), el Dr. Valle (angiólogo y cirujano vascular) y el Dr. Tolosa (Medicina Interna).

La mesa comienza intentando contestar a la cuestión de si la medicina basada en la evidencia (MBE) tiene respuestas a las dudas sobre la influencia de los factores de riesgo clásicos en situaciones no comunes. La medicina –que nadie duda en que es una ciencia– constituye sobre todo un cúmulo de conocimientos que, en buena parte, se basan en las experiencias personales, sin el marchamo que la evidencia exige a la medicina moderna.

Una situación que con frecuencia nos plantea dudas es el tipo y forma de profilaxis y terapéutica de la ETEV en las gestantes, en las puérperas y en los pacientes en edad pediátrica. ¿Cómo hemos de tratarlos, con qué fármaco y, sobre todo, durante cuánto tiempo? Tampoco debemos olvidar el diagnóstico no sólo instrumental, sino también bioquímico.

Con el envejecimiento de la población, cada vez es más frecuente la patología venosa aguda en individuos añosos. En éstos nos planteamos frecuentemente la conve-

*Jefe del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular y Endovascular. Ciudad Sanitaria y Universitaria de Bellvitge. L'Hospitalet de Ll., Barcelona, España.*

*Correspondencia:  
Dr. Marc A. Cairols Castellote. Servei d'Angiologia i Cirurgia Vascular i Endovascular. Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge. Feixa Llarga, s/n. E-08907 L'Hospitalet de Ll., Barcelona. E-mail: mcairols@csub.scs.es*

© 2003, ANGIOLOGÍA

niencia de emplear fármacos potencialmente hemorragíparos. Las alteraciones funcionales renales y de otra índole producen dudas sobre la dosis y su control. La sociedad nos exige respuesta para todo tipo de enfermos y los ancianos, parte débil de nuestra sociedad, deben ser especialmente valorados. La supervivencia de los pacientes con cáncer nos pone en disyuntivas de difícil respuesta sobre la actuación con fármacos o bien con técnicas endovasculares para mejorar su deteriorada calidad de vida.

Finalmente, la emergente medicina de las enfermedades autoinmunes nos obliga a una actualización en estos temas y en su particular aplicación en casos de comitancia de ETEV. Es más, la aparición de esta patología constituye en ocasiones condición *sine qua non* para el diagnóstico del síndrome.

Desde aquí quiero agradecer al Dr. Marinello su amable invitación, y a los ponentes, su capacidad de síntesis en tratar estos temas tan complejos.