

<http://www.elsevier.es/semergen>

## 424/3375 - FLEBITIS Y TROMBOSIS DE LAS VENAS SUPERFICIALES DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES: ENFOQUE EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Mendes Ferreira<sup>1</sup>, L. Fonte<sup>1</sup>, A. Machado Costa<sup>1</sup> y S. Figueroa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidade de Saúde Familiar Ponte. Guimarães. Portugal.<sup>2</sup>Médico de Familia. Unidade de Saúde Familiar Ponte. Guimarães. Portugal.

### Resumen

**Objetivos:** Realizar una revisión de la clasificación y enfoques diagnósticos y terapéuticos de la flebitis y la trombosis de las venas superficiales de las extremidades inferiores dentro del ámbito de Atención Primaria.

**Metodología:** Revisión realizada en base de datos de publicaciones de estándares de orientación clínica y medicina basada en la evidencia entre 2011 y 2019, en portugués, inglés y español.

**Resultados:** A pesar de no existir una incidencia bien definida, la flebitis y la trombosis de las venas superficiales de las extremidades inferiores eran relativamente comunes. Ocurrían en venas varicosas en hasta el 90% de las situaciones. Si afectaba a las venas no varicosas debía excluirse una causa maligna o un estado de hipercoagulabilidad. En cuanto a la terminología, se distinguieron las siguientes nomenclaturas: flebitis superficial, tromboflebitis superficial y trombosis venosa superficial. Su diagnóstico era clínico, basado en signos y síntomas locales característicos: sensibilidad/dolor, eritema, edema y, en ocasiones, cordón palpable en la vía venosa afectada. La ecografía doppler venosa era útil en casos seleccionados para excluir posibles complicaciones. Las formas complicadas de esta afección incluían el tromboembolismo venoso (TEV), en forma de trombosis venosa profunda o la embolia pulmonar, y/o proceso infeccioso concomitante. La orientación terapéutica dependía del riesgo de TEV asociado, que estaba aumentado cuanto mayor era el segmento venoso afectado, la proximidad más cercana al sistema venoso profundo y el mayor número de factores de riesgo clínico asociados. En el caso de bajo riesgo de TEV, el tratamiento era esencialmente sintomático (elevación de la extremidad inferior, medicamentos antiinflamatorios no esteroideos y terapia compresiva). En presencia de un mayor riesgo de TEV, estaba indicada la anticoagulación. No se recomendaba la antibioterapia, excepto en presencia de signos de infección.

**Conclusiones:** Todavía existe mucha controversia respecto a la orientación terapéutica más adecuada. El tratamiento debe apuntar a resolver o mejorar los síntomas locales, pero también, y lo más importante, a prevenir la posible extensión de un trombo al sistema venoso profundo.

**Palabras clave:** Flebitis. Tromboflebitis.