



Clínica cotidiana

Trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar

Adrián Rondón López*, Daniel Rodríguez Castro, Diana Almodóvar Pizarro,
 Inés Rodrigo Fernández De Heredia, Camila Denisse Marengo Gómez,
 Belén Tortajada Hernández

Hospital Universitario La Paz. Madrid.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 31 de diciembre de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Trombosis venosa profunda
 Tromboembolismo pulmonar
 Disnea
 Inmovilidad
 Anticoagulación

Keywords:

Deep vein thrombosis
 Pulmonary thromboembolism
 Dyspnea
 Immobility
 Anticoagulation

R E S U M E N

La trombosis venosa profunda (TVP) es una patología vascular de gran relevancia debido a su alta frecuencia y al riesgo de complicaciones graves, como la embolia pulmonar. Su diagnóstico oportuno y un manejo precoz son fundamentales para reducir la morbilidad y prevenir secuelas a largo plazo. Factores como la inmovilización prolongada, intervenciones quirúrgicas recientes y trastornos de la coagulación aumentan su incidencia.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.
 Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Deep vein thrombosis and pulmonary thromboembolism

A B S T R A C T

Deep vein thrombosis (DVT) is a highly relevant vascular condition due to its high frequency and the risk of serious complications, such as pulmonary embolism. Timely diagnosis and early management are essential to reduce morbidity and prevent long-term sequelae. Factors such as prolonged immobility, recent surgical interventions, and coagulation disorders increase its incidence.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.
 Published by E-Medfarma 2020, S.L.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: adri.rondonlopez@gmail.com (A. Rondón López).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.089>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Descripción del caso clínico

Mujer de 79 años con antecedentes de hipertensión arterial y osteoporosis. Cuatro meses antes se le realizó cifoplastia en T11 y vertebroplastia en T10 tras una fractura vertebral, lo que limitó su movilidad. Independiente antes de su cirugía. Consulta en atención primaria por disnea progresiva de mínimos esfuerzos.

Exploración física: hipertensa, afebril, SatO₂ 97 %. Auscultación cardiopulmonar: rítmica, taquicárdica sin soplos ni extratonos. Hipofonosis generalizada con taquipnea. Se observa discreto edema perimaleolar en miembro inferior izquierdo, con dolor costal izquierdo.

Debido a la inmovilidad de los meses previos se realiza ecografía *doppler* venosa clínica, que confirma TVP femoropoplítea izquierda (figura 1).

Se deriva de inmediato a Urgencias por TVP con sospecha de TEP (En Urgencias, presenta insuficiencia respiratoria parcial y alcalosis respiratoria en gasometría arterial, con elevación de dímero D (5450). Se realiza angio-TC pulmonar, que confirma TEP agudo en arterias pulmonares principales. Se inicia tratamiento con oxigenoterapia y anticoagulación terapéutica y se decide ingreso.

Comentario

El diagnóstico de sospecha se basa en la clínica y requiere confirmación por imagen. Para evitar pruebas innecesarias, se establece la probabilidad pre-test mediante reglas de pre-

dicción clínica, siendo la escala de Wells una de las más utilizadas. Se recomienda clasificar la probabilidad en dos niveles ("improbable" o "probable") para facilitar la evaluación. Aunque esta escala no confirma ni descarta la TVP por sí sola, ayuda a definir la necesidad de pruebas adicionales, como el dímero D o la ecografía venosa.

La ecografía en atención primaria es clave para agilizar el diagnóstico de TVP, permitiendo una identificación temprana y un inicio rápido del tratamiento, reduciendo complicaciones.

El tratamiento anticoagulante de la TVP busca prevenir la progresión y recurrencias. En la fase aguda (5-21 días), se prefiere heparina de bajo peso molecular o anticoagulantes orales directos (ACOD), evitando AVK salvo indicación específica. A largo plazo (3-6 meses), los ACOD son de elección por su eficacia y seguridad, aunque en España su financiación es limitada. Es importante el seguimiento estrecho y evaluación del riesgo de complicaciones¹.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fistera. Trombosis venosa profunda [Internet]. Fistera; 2025 [citado 2 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/trombosis-venosa-profunda/>.

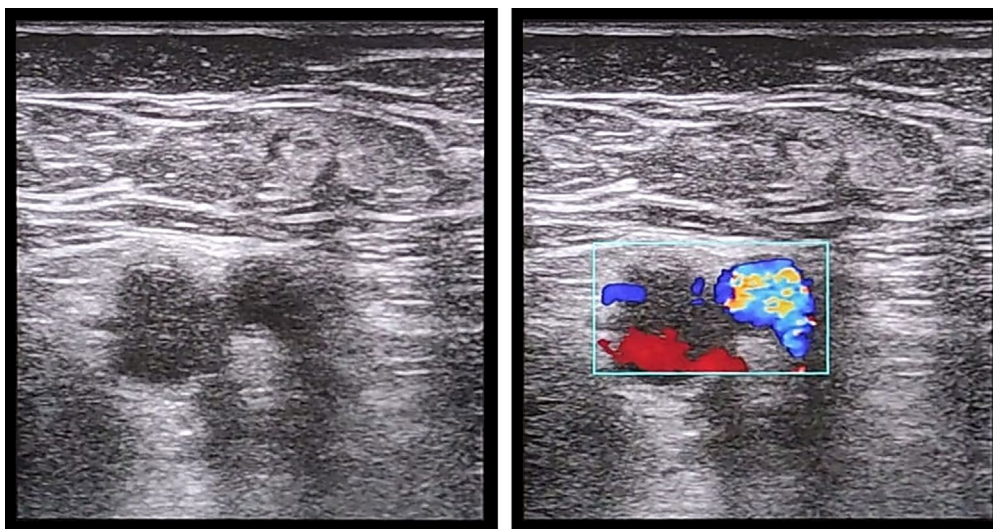


Figura 1 – Ecografía doppler venosa clínica, TVP femoropoplítea izquierda.