

México, D.F. 27 de julio de 2006

Sanofi-aventis y el *Brigham and Women's Hospital*, unidos por la visión de crear una cultura de prevención y cuidado de la enfermedad tromboembólica venosa

Realización del primer taller "la prevención y manejo de la enfermedad tromboembólica" para 1,320 médicos de 11 ciudades de México, impartido por el Brigham and Women's Hospital

El laboratorio farmacéutico sanofi-aventis en conjunto con el Brigham and Women's Hospital, uno de los dos principales hospitales escuela de la Harvard Medical School y perteneciente a Partners HealthCare (una organización de investigación biomédica líder en los Estados Unidos), comparten la visión de crear una cultura de prevención y cuidado de la Enfermedad Tromboembólica Venosa (ETV) entre la comunidad médica y población mexicana. Por tal motivo, deciden realizar el primer curso magistral para actualizar con la más avanzada tecnología médica a 1,320 médicos en el tema de prevención y manejo de dicho padecimiento.

La realización de este primer taller se llevará a cabo vía satélite a 11 ciudades de la República Mexicana como: Guadalajara, Monterrey, Puebla, Veracruz, León, Villahermosa, Mérida, Tijuana, Chihuahua, Hermosillo y Ciudad de México; logrando transmitir la información a 1,320 médicos de diversas especialidades: internistas en su gran mayoría, hematólogos, cardiólogos e intensivistas.

Dicho curso, será impartido por primera vez en México por el Dr. Samuel Z. Goldhaber del Brigham and Women's Hospital, centro médico que destaca principalmente por tres razones: es uno de los dos principales hospitales escuela de Harvard Medical School, por su servicio de trombosis, el cual es uno de los más importantes de Estados Unidos y por que ocupa el sexto lugar en importancia en cardiología en ese mismo país.

La enfermedad tromboembólica venosa (ETV), término que incluye la trombosis venosa profunda (TVP) y la embolia pulmonar (EP), representa la enfermedad cardiovascular más común después del infarto del miocardio, siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad en pacientes hospitalizados¹.

En nuestro país se producen hasta 160 mil casos al año de ETV, siendo el riesgo de trombosis en pacientes tanto quirúrgicos como no quirúrgicos (pacientes hospitalizados por cualquier otra causa)².

La prevalencia de la ETV ha sido subestimada, cuando se realizan pruebas diagnósticas específicas como flebografía o doppler, se ha encontrado que es hasta 40 veces más frecuente de lo que se diagnostica por métodos clínicos solamente², ocasionando anualmente 67,000 muertes³.

La categoría de la enfermedad tromboembólica venosa incluye dos entidades mencionadas en un inicio: trombosis venosa profunda (TVP) y embolia pulmonar (EP). *"En los últimos años, el diagnóstico, prevención y tratamiento de estos trastornos han experimentado cambios que hoy requieren de una revisión del tema⁴, debido a que sólo el 20% de las tromboembolias pulmonares son diagnosticadas en vida"*, comentó el Dr. Luis Meillon, Jefe del servicio de hematología del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI de la Ciudad de México.

Aún cuando hace aproximadamente 200 años Cruvelier identificó casos de trombosis en la vena cava y en segmentos ileofemorales (vena ubicada en el muslo), y hace 150 años Virchow resumió los 3 factores que participan en la formación de la trombosis:

- Estasis sanguínea (estancamiento de la sangre)
- Hipercoagulabilidad (alteración incrementada de la coagulación sanguínea)
- Daño a la pared venosa (daño físico ó químico de la pared interna de los vasos sanguíneos).

Siguen llamando la atención los siguientes puntos:

- El diagnóstico clínico no se efectúa en 50% de los pacientes⁴
- A pesar de que se identifican factores de riesgo, no se administran las medidas profilácticas (de prevención) en 80% de los casos.
- Al disminuir el número de necropsias se ha reducido la posibilidad de identificar a la embolia pulmonar como una enfermedad mortal o como factor contribuyente a la muerte.
- Es difícil estimar con exactitud la prevalencia de un padecimiento que puede pasar inadvertido para el paciente y para el médico⁴.

Para la valoración de una probable enfermedad tromboembólica venosa, deben investigarse los factores de riesgo que contribuyen al trastorno⁵. Algunos de estos factores son:

<ul style="list-style-type: none"> • Edad mayor a 40 años • Antecedente de ETV o EP • Reposo en cama por más de 72 horas • Infarto al miocardio • Venas varicosas • Edema (hinchazón) • Úlcera o estásis venosa • Obesidad (más del 20% del peso ideal) • Antecedente de cirugía mayor reciente • Insuficiencia cardíaca • Evento vascular cerebral • Hipotensión arterial • Hipovolemia • Infusión de cristaloides (más de 5 litros en 24 horas) 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad pulmonar obstructiva crónica • Anemia o poliglobulia • Traumatismo importante • Fractura de fémur o pelvis • Cirugía pélvica o reposición de cadera o rodilla • Cirugía programada de más de 2 horas • Cáncer en los últimos 6 meses • Viajes prolongados en avión o automóvil (más de 4 horas) • Embarazo o postparto • Terapéutica hormonal • Enfermedad intestinal inflamatoria e infección grave • Alteraciones de la coagulación.
---	--

El riesgo de ETV puede clasificarse en cuatro grados: bajo, moderado, alto y muy alto.

El diagnóstico clínico de la trombosis de las venas de las extremidades inferiores es sugerido por el edema (inflamación) en una sola pierna, aumento de la temperatura local y cambios en la coloración⁶. Si bien es importante una adecuada valoración clínica, se debe recordar que este método tiene una precisión del 30%.

La flebografía se considera el estándar de oro para el diagnóstico de TVP sintomática, aunque raramente se usa debido a su invasividad. Otro posible método diagnóstico incluye la pletismografía de impedancia, la cual es una técnica que detecta la resistencia incrementada al flujo venoso en el sistema venoso profundo en la región proximal de las extremidades superiores; su principal defecto es que no diferencia entre una obstrucción por TVP o por otro tipo de causas. La utilidad del ultrasonido se ha incrementado con el uso del ultrasonido dúplex (modo B y Doppler).

En el tratamiento de la ETV la heparina ha demostrado ser efectiva, pero se debe tener en consideración que sus niveles plasmáticos no son predecibles, además de que su monitoreo es caro y complica la terapia. El uso de heparinas de bajo peso molecular en forma subcutánea ha mostrado ser tan efectivo como la infusión continua de heparina siendo más seguras y no necesitan un monitoreo riguroso en las pruebas de coagulación del paciente⁶.

La Enoxaparina Clexane® es la Heparina de bajo peso molecular que más se usa en este tipo de padecimiento y es fabricada por el laboratorio farmacéutico sanofi-aventis. "A nivel mundial y desde hace varios años, cuenta con una larga serie de estudios clínicos éticos en donde se ha demostrado su eficacia y seguridad con respecto a la profilaxis de la ETV y, continúa invirtiendo un alto porcentaje en nuevos estudios clínicos para evaluar nuevas indicaciones", mencionó Roberto Rodríguez, Gerente Médico Mercadotecnia Hospitales de sanofi-aventis México.

A continuación encontrarás imágenes que reflejan el riesgo de padecer de la ETV:



Trombosis Venosa Profunda

###

Referencias:

1. Hirsh, Jack, Directrices para la terapia antitrombótica, 5ª. Edición, 2005, pag. 25-31 Ed. BC Decker
2. Arauz A, Ayala E, Castañón J, et al. Primer consenso de tromboembolismo venoso en México "Las recomendaciones de Valle de Bravo". Comité Mexicano de Hemostasia y trombosis. http://www.cmht.org/pub_consensos.html.
3. Majluf A. La realidad de la prevalencia de la trombosis. *Gac Méd Méx*, 2003; 139:S66-S68.
4. Sigler L, et al. Trombosis Venosa Profunda y Embolia Pulmonar 1ª. Edición 2002, Ed. Mc Graw Hill.
5. Fitzgerald RH Jr, Spiro TE, et al, for the Enoxaparin Clinical Trial Group. Prevention of venous thromboembolic disease following primary total knee arthroplasty: a randomized, multicenter, open-label, parallel-group comparison of enoxaparina and warfarin. *J Bone Joint Surg Am*. 2001; 83:900-906.
6. Chávez Tapia N, et al. Trombosis Venosa Profunda. *Revista de Médica Sur*, Vol. 9, núm. 2, Abril-Junio 2002

A propósito de sanofi-aventis

El Grupo sanofi-aventis es el tercer grupo farmacéutico mundial y el primero en Europa. Basado en una investigación internacional, su actividad se concentra en siete importantes áreas terapéuticas: cardiovascular, trombosis, oncología, diabetes, sistema nervioso central, medicina interna y vacunas. Sanofi-aventis cotiza en las bolsas de París (EURONEXT: SAN) y Nueva York (NYSE: SNY).

Contacto Editorial:
Karen Amador
Publicis Dialog
kamador@publicisdialog.com.mx
Tel. (52 55) 85.03.93.54

Contacto Editorial:
Greta Guzmán
Publicis Dialog
gguzman@publicisdialog.com.mx
Tel. (52 55) 85.03.93.98