

VIAJES Y RIESGO DE INCIDENTES TROMBOEMBOLICOS

La aparición de un incidente tromboembólico, generalmente una trombosis venosa profunda (TVP) que puede complicarse con el desarrollo de una embolia pulmonar, ha sido señalado en muchas ocasiones, tras un viaje de largo recorrido, no necesariamente realizado en avión, pues se han relatado eventos ocurridos tras desplazamientos de larga duración en coche, autobús o tren.

En un principio este tipo de incidente se asoció sólo a los largos recorridos en avión y a las personas que viajaban en la clase más económica ó turista e influenciado fundamentalmente por el escaso espacio entre los asientos del avión de esta clase. Recibió en su momento el nombre de “ síndrome de la clase turista” y la causa mas relevante era la prolongada inmovilidad de las piernas “ atrapadas” en el escaso espacio existente entre los asientos de las clases económicas de la aeronaves, lo que provoca un marcado enlentecimiento del flujo sanguíneo de las partes distales de las piernas y favorecen la hipercoagulabilidad.

No obstante, actualmente se consideran otros factores favorecedores de este síndrome, que básicamente se resumen en la presurización del aire en el interior de la cabina y la deshidratación insensible favorecida por el consumo potencial de bebidas alcohólicas.

Los síntomas de la trombosis venosa profunda y/o embolia pulmonar no aparecen inmediatamente, es decir en el transcurso del vuelo ó viaje o a las pocas horas de su llegada. Generalmente aparecen en un período de tiempo que oscila a los 3 -15 días posteriores al mismo.

Se ha estimado que la trombosis venosa profunda de pequeña intensidad y que no se manifiesta de forma clara ó que no requiere ninguna atención médica, afecta a 1 de cada 20 viajeros y las formas mas graves que requieren atención inmediata de 1 a 4 por cada millón.

Hay que tener en cuenta los antecedentes que se citan a continuación antes de iniciar un viaje de largo recorrido, con el objeto de adoptar las medidas preventivas mas adecuadas

- 1.- Edad superior a los 60 años.
- 2.- Eventos trombóticos anteriores al viaje pero no sujetos a terapia preventiva.
- 3.- Historia documentada de una trombofilia congénita ó adquirida, no sujeta a terapia alguna.
- 4.- Embarazo.
- 5.- Primer mes del puerperio.
- 6.- Historia de intervención quirúrgica reciente en las extremidades inferiores.
- 7.- Procesos neoplásicos activos y en tratamiento quimioterápico.
- 8.- Cardiopatía isquémica severa o historia reciente de I.A.M. ó crisis angoroides.
- 9.- Terapia hormonal sustitutiva con estrógenos o utilización de anticonceptivos hormonales.
- 10.- Obesidad severa.

Medidas preventivas.-

Existen una serie de medidas que pueden minimizar el riesgo de desarrollar un evento tromboembólico tras un viaje de largo recorrido (> 6 horas). Los expertos han sugerido varias:

- 1.- Evitar el uso de prendas o medias constrictivas en las extremidades inferiores ó el uso de fajas abdomino-pélvicas.
- 2.- Mantener una hidratación correcta y frecuente, evitando la ingesta de bebidas alcohólicas.

3.- Realizar ejercicios isométricos (“stretching”) con los músculos gemelos de las extremidades inferiores.

Muchos viajeros, incluyendo algunos de aquellos que presentan algunos de los factores de riesgo citados anteriormente no requieren medidas preventivas adicionales. Una minoría de los viajeros que tienen previsto un viaje de largo recorrido pueden añadir al margen de las medidas higiénico-preventivas anteriores, otras tales como medias de compresión gradual de las pantorrillas ó la inyección subcutánea de heparina de bajo peso molecular, dos horas antes de iniciar el viaje, a dosis ajustadas en función de su peso. Un ejemplo práctico puede ser : Peso inferior a 70 kg : 5000 udes./24 horas. Peso superior a 70 Kg : 7500 udes/24 horas. En este caso es conveniente que el viajero aprenda el uso de lasjeringas pre-cargadas con heparina, que por otra parte son de una enorme simplicidad.

¡Esta medida comprende tanto los viajes de ida como los de regreso !

Los antiagregantes (aspirina, clopidogrel ó ticlopidina) no son medicamentos apropiados para la prevención tromboembólica en los viajes de larga duración.

Los viajes realizados en vehículo particular gozan de la posibilidad de planificar paradas estratégicas con objeto de, lo que se conoce coloquialmente, “estirar la piernas“, que no deben ser inferiores a 15 minutos.

Los pacientes sometidos a tratamiento anticoagulante oral con acenocumarol ó warfarina y cuyo INR es correcto, de acuerdo con su patología de base y realizado dentro de los 7 días previos al viaje no deben tomar mas medidas que las generales citadas anteriormente.

Bibliografía .- (Recopilada de Trombosis Interest Group of Canada)

1.- Brenner B, Interventions to prevent venous thrombosis after air travel. ¿ Are they necessary ?.Yes. J.Thrombosis Haemostasis 2006, 4:2302-5

2.- Rosendal FR. Intervention to prevent thrombosis after air travel. ¿ Are they necessary?..No
J. Thrombosis 2006; 4: 2306-7