

BLOOD CLOTS

IN CHILDREN

Neil A. Goldenberg, MD, PhD

Profesor de Pediatría y Medicina
Divisiones de Hematología
Facultad de Medicina de la Universidad Johns Hopkins
Baltimore, MD, EE.UU.

Director fundador de los programas de Trombosis y
Accidentes cerebrovasculares pediátricos
Hospital Pediátrico Johns Hopkins
St. Petersburg, FL, EE.UU.

Updated: October 2024



Stop the Clot®

National
Blood Clot
Alliance

¿QUÉ SON “TVP”, “EP” Y “TEV”? ¿QUÉ TAN COMUNES SON EN LOS NIÑOS?

Definiciones:

- **Trombosis venosa profunda o TVP:** Un coágulo de sangre en las venas profundas.
- **Embolia pulmonar o EP:** Un coágulo de sangre en los vasos sanguíneos de los pulmones.
- **Tromboembolismo venoso o TEV:** Término amplio que los miembros del equipo de atención a la salud suelen utilizar para referirse a la TVP y la EP. Otra forma de referirse a “TVE” es “TPV o EP,” o simplemente “TPV/EP” para abreviar.
- **Coágulo sanguíneo:** La forma en que la mayoría de las personas fuera del campo de la medicina describen la TVP/EP, aunque es menos claro dónde se encuentra el coágulo (venas, arterias, otros lugares).
- **Hematólogo pediátrico:** Un tipo de médico especialmente capacitado para tratar los trastornos sanguíneos de los niños.

Los coágulos de sangre pueden desarrollarse en las venas profundas que transportan la sangre de vuelta al corazón desde los brazos o las piernas. También pueden desarrollarse en otras venas profundas, incluidas las que transportan la sangre de vuelta al corazón desde la cabeza y el cuello, o los órganos del abdomen (vientre). Esto se llama trombosis venosa profunda o “TVP.”

Los coágulos de sangre también pueden desarrollarse en los vasos sanguíneos de los pulmones o viajar a los pulmones desde las venas profundas del cuerpo, donde se formaron originalmente. Esto se llama embolia pulmonar, “EP.”

La TVP y la EP pueden presentarse a cualquier edad. Aunque ocurren con más frecuencia en adultos, también pueden presentarse en niños. Aproximadamente 1 de cada 10,000 niños contrae TVP o EP, lo que incluye hasta a 1 de cada 200 niños hospitalizados.

Este folleto educativo sobre los coágulos de sangre en niños tiene por objeto ser utilizado por pacientes menores de 21 años, sus familias y sus proveedores de atención a la salud.

¿QUÉ CAUSA LA TVP/EP EN NIÑOS?

Definiciones:

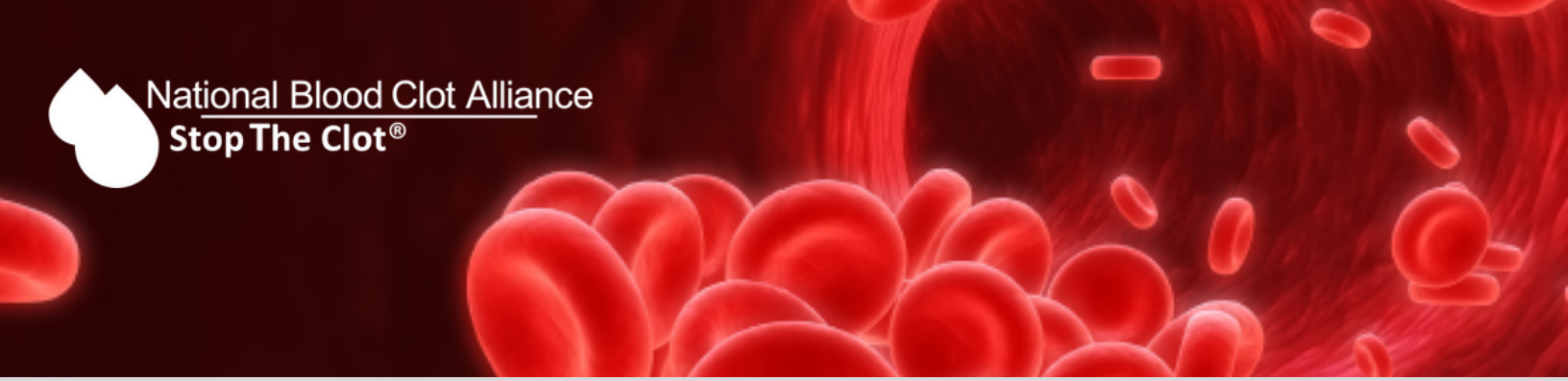
- **Trombofilias genéticas:** Trastornos hereditarios de la coagulación que pueden aumentar la tendencia de su hijo a formar coágulos de sangre.
- **Agudas:** Repentinas o a corto plazo.
- **Crónicas:** A largo plazo.

Los siguientes problemas de salud pueden ocasionar (o aumentar el riesgo de desarrollar) TVP/EP en los niños:

- **Flujo sanguíneo insuficiente en las venas.** Esto puede ocurrir cuando los niños están confinados a la cama en un hospital. También puede ocurrir en condiciones poco frecuentes en las que hay un estrechamiento anormal de una vena, lo que incluye la vena ilíaca de la pierna izquierda (síndrome de May-Thurner) o la vena subclavia, cerca de donde el brazo se une con el tórax (síndrome de Paget-Schroetter, también conocido como síndrome de salida torácica venosa o SSTV).
- **Daños al revestimiento interno de las venas.** Esto puede producirse cuando un catéter de “vía central,”

como un “puerto” o un “PICC” (catéter central de inserción periférica), entra en una vena principal. (Se trata de tubos largos y flexibles que se usan cuando ciertos medicamentos o líquidos deben administrarse por vía intravenosa, pero no es posible usar un catéter “IV” estándar).

- **Trastornos hereditarios de la coagulación (también conocidos como “trombofilias genéticas”).** Una de las afecciones hereditarias más comunes que aumentan el riesgo de una TVP/EP se denomina “Factor 5 de Leiden.” Este cambio en el gen del factor de coagulación 5 está presente en aproximadamente el 5% de las personas que se describen a sí mismas como de raza blanca.
- **Otras enfermedades y ciertos medicamentos.** Diversas enfermedades recientes o en curso, como las infecciones graves, pueden “activar” el sistema de coagulación y hacer que la sangre sea más propensa a formar coágulos en las venas. Las píldoras anticonceptivas y los parches o anillos que contienen estrógeno también aumentan el riesgo de una TVP/EP.



¿CUÁLES SON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA TVP/EP EN LOS NIÑOS?

La TVP/EP en la gente joven puede presentarse en diversas zonas del cuerpo. Los signos y síntomas pueden depender de la ubicación, así como de la cantidad de obstrucción del flujo sanguíneo por la vena.

- **La TVP** en una pierna o brazo suele causar una hinchazón dolorosa de la pierna o el brazo, en la que una parte de éstos se vuelve notablemente más grande que la misma zona de los opuestos.
- **La EP** (“embolia pulmonar,” un coágulo de sangre en las arterias del pulmón, que a menudo proviene de un coágulo de sangre que se desprendió de una TVP de la pierna o el brazo y viajó de vuelta al corazón y a los pulmones) puede causar dificultad para respirar y dolor en el pecho que empeora con la respiración profunda.
- **La TSVC** (“trombosis sinovenosa cerebral”, un coágulo de sangre en las “venas cerebrales” profundas que llevan la sangre desde la cabeza hacia el corazón) puede provocar dolores de cabeza intensos o prolongados. Las personas con dolores de cabeza intensos causados por la TVSC también pueden tener visión borrosa, y sus dolores de cabeza pueden sentirse peor después de recostarse durante varias horas.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA TVP/EP ¿EN NIÑOS?

Definiciones:

- **Escaneo:** Una forma de tomar imágenes (similares a las fotografías) de algo dentro del cuerpo, como un coágulo de sangre.
- **Ultrasonido:** Un tipo de exploración en la que se usa una varita y ondas de sonido para crear en una computadora una imagen del flujo de la sangre a través de las venas. A veces, durante el procedimiento, la varita se presiona suavemente sobre el área del cuerpo que se encuentra en la parte superior de la vena. La imagen muestra el flujo sanguíneo por las venas.
- **Venografía por tomografía computarizada [TC]:** Tipo de escaneo "TAC" (o TC) de las venas que se realiza después de inyectar tinte por una vía intravenosa. Este escaneo nos da imágenes de las venas y el flujo sanguíneo, y puede ser útil en áreas en las que es difícil obtener imágenes por ultrasonido.
- **IV:** Un tubo pequeño y flexible que se coloca en una vena, generalmente en la parte interna del área del codo.
- **Venografía por resonancia magnética (RM):** Un tipo de imágenes por resonancia magnética (IRM) que nos proporciona imágenes de las venas y el flujo sanguíneo. Este escaneo puede ser útil en áreas en las que es difícil obtener imágenes por ultrasonido.
- **Angiografía pulmonar por TC:** Tipo de escaneo que usa un tinte inyectado a través de una vía intravenosa a fin de tomar imágenes del flujo sanguíneo en los vasos pulmonares. Esta exploración se utiliza a menudo para diagnosticar una EP.
- **Escaneo de ventilación-perfusión ("V/Q"):** Tipo de escaneo que mide el flujo de aire y de sangre a través de los pulmones.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA TVP/EP ¿EN NIÑOS?

Los médicos confían en los escanogramas para diagnosticar la TVP/EP en niños.

- Si se sospecha de una TVP en un brazo o una pierna, generalmente se practica un ultrasonido.
- Si se sospecha de una TVP en otra parte del cuerpo de un niño que no sean los pulmones, se puede realizar un ultrasonido o se puede necesitar un tipo diferente de exploración, como una venografía por tomografía computarizada [TC] o una venografía por resonancia magnética (RM).
- Puede ser necesario un procedimiento de catéter con tinte, llamado venografía convencional, cuando se sospecha de anomalías de las venas, tales como: una anomalía de May-Thurner, un estrechamiento de la vena ilíaca izquierda donde la atraviesa la arteria ilíaca derecha); síndrome de Paget-Schroetter (también llamado síndrome de salida torácica venosa, o SSTV), un estrechamiento de la vena subclavia en el área donde la clavícula entra en contacto con la primera costilla con los movimientos repetitivos del brazo.
- Si se sospecha de una EP, a menudo se utiliza una angiografía pulmonar por TC; en ocasiones, primero se realiza un escaneo de ventilación-perfusión (V/Q).

¿CÓMO SE TRATA LA TVP/EP EN NIÑOS?

Definiciones:

- **Anticoagulantes:** Medicamentos utilizados para evitar una mayor coagulación de la sangre en las venas. La mayoría de las personas fuera del campo de la medicina los llaman “adelgazantes de la sangre” o medicamentos antitrombóticos. Estos medicamentos en realidad no “adelgazan” la sangre. En cambio, dificultan su coagulación. Por esta razón, no se prefiere el término “adelgazante de la sangre” y no se utiliza en este folleto educativo.
- **Heparina por goteo:** Un tipo de medicamento anticoagulante o antitrombótico que se administra en forma de infusión continua a través de una vía intravenosa (un tubo flexible que se coloca en una de las venas “superficiales” (cercanas a la superficie), generalmente en el brazo. Al tratar la TVP/EP, el goteo de heparina es solo para uso a corto plazo.
- **Heparina de bajo peso molecular (HBPM):** Un tipo de medicamento anticoagulante o antitrombótico

que se inyecta debajo de la piel cada 12 horas. Como ejemplos de la HBPM tenemos la enoxaparina (Lovenox, en los EE.UU.) y la dalteparina (Fragmin, en los EE.UU.). A diferencia de la heparina por goteo, la HBPM se puede utilizar tanto para el período inicial de tratamiento de la TVP/EP como para el resto de su tratamiento.

- **Warfarina:** Tipo de medicamento anticoagulante o antitrombótico que se toma por vía oral, en forma de pastilla. La warfarina actúa bloqueando el efecto de la vitamina K, que ayuda a que varias de las proteínas del “factor de coagulación” en nuestra sangre funcionen correctamente. La warfarina (Coumadin, en los EE.UU.) exige extracciones de sangre periódicas para controlar su efecto antitrombótico, que puede verse afectado por muchos otros medicamentos y por los alimentos que contienen vitamina K. La warfarina también exige un período inicial de tratamiento con heparina

¿CÓMO SE TRATA LA TVP/EP EN NIÑOS?

Definitions

por goteo o HBPM al mismo tiempo que se toma la warfarina, hasta que se alcancen los niveles meta del efecto antitrombótico de la warfarina.

- **Prueba INR:** Análisis de sangre que mide el efecto antitrombótico de la warfarina.
- **Anticoagulante oral directo (ACOD):** Tipo de medicamento anticoagulante o antitrombótico que se toma por vía oral, en forma de pastilla y, en algunos casos, está disponible en forma líquida. Después del tratamiento inicial con heparina por goteo o HBPM, los ACOD pueden ser una opción para muchos niños durante el resto de su tratamiento para la TVP/EP, en lugar de HBPM o cambiar a warfarina. Los efectos antitrombóticos de los ACOD pueden verse afectados por algunos otros medicamentos, pero menos medicamentos que los de la warfarina. Además, a diferencia de la warfarina, los efectos antitrombóticos de los ACOD no se ven afectados por los alimentos.

- **Trombólisis:** Terapia trombolítica. La trombólisis se puede administrar de diversas maneras. La mayoría de las TVP/EP no requieren de este tipo de tratamiento. En general, los medicamentos trombolíticos tienen un mayor riesgo de hemorragia que los anticoagulantes; debido a esto, su uso se reserva para situaciones especiales.

Tratamiento

Cuando los médicos le diagnostican TVP/EP a un niño, generalmente lo tratarán con medicamentos antitrombóticos (llamados “anticoagulantes.”)

Los medicamentos antitrombóticos disminuyen el riesgo de que se desarrolle una nueva TVP o de que una ya existente aumente. También ayudan a evitar que una TVP se desprenda de su ubicación y viaje a los pulmones para causar una EP, que puede poner en riesgo la vida. Para la mayoría de los niños, el riesgo de que se desarrolle una nueva TVP, de que una ya existente crezca o de que se desprenda para causar una EP es mayor durante las

¿CÓMO SE TRATA LA TVP/EP EN NIÑOS?

ya existente crezca o de que se desprenda para causar una EP es mayor durante las primeras semanas después de que su TVP/EP se diagnosticó o se desarrolló por primera vez. La cantidad de tiempo de mayor riesgo para más coágulos o EP es lo que los médicos especialistas en sangre tienen en cuenta cuando determinan cuánto tiempo un niño con TVP/EP debe permanecer recibiendo medicamentos antitrombóticos. (Más adelante en este documento se ofrece más información sobre el tema de la duración del tratamiento).

No se ha demostrado que los medicamentos antitrombóticos eliminen la TVP/EP. Los médicos y científicos aún no comprenden completamente los factores que hacen que los coágulos de sangre se resuelvan al paso del tiempo. Un factor puede incluir qué tan bien funciona la química sanguínea de un niño para descomponer una TVP/EP, que también puede verse afectada por qué tipos de otras enfermedades pueda tener el niño y qué tan graves son éstas en el momento en que se está tratando la TVP/EP.

En general, los médicos empiezan a tratar los coágulos de sangre de los niños con medicamentos antitrombóticos mientras están en el hospital. En la mayoría de los casos, comienzan a administrar a los niños heparina por goteo mediante una vía intravenosa o con inyecciones de heparina de bajo peso molecular (HBPM) bajo la piel aproximadamente cada 12 horas. Después de varios días, y al menos para cuando un niño está listo para irse a casa del hospital, o bien continúan con la HBPM o cambian el medicamento antitrombótico a una opción oral (píldora o líquido).

Antes de 2021, el principal medicamento antitrombótico disponible para los niños en forma de píldora era la warfarina (conocida en los EE.UU. bajo la marca Coumadin). La dieta y otros medicamentos pueden afectar la capacidad de la warfarina para controlar la coagulación de la sangre de un niño. Por ello, la warfarina requiere de análisis de sangre semanales o mensuales para verificar los niveles de coagulación de la sangre de un niño. Llamamos a esto una prueba de INR.

¿CÓMO SE TRATA LA TVP/EP EN NIÑOS?

La prueba de INR necesita una muestra de sangre extraída de una vena, generalmente en la parte interna del codo.

Más recientemente, hay disponibles medicamentos orales llamados anticoagulantes orales directos (ACOD) para su uso en niños. Xarelto (rivaroxaban) y Pradaxa (dabigatrán) son ejemplos de ACOD que han sido aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE.UU. para tratar los coágulos de sangre en niños.

En general, los ACOD no requieren extracciones de sangre para verificar los niveles de coagulación. Algunas otras medicinas, pero no la dieta, pueden afectar la influencia de los ACOD sobre la coagulación de la sangre. Aunque los ACOD pueden ser una opción de tratamiento para muchos niños con coágulos sanguíneos, el hematólogo (médico especialista en sangre) puede recomendar HBPM o warfarina como la mejor opción, según la situación y las necesidades específicas del niño. Por ejemplo, si un niño tiene un tipo de anticuerpo en la sangre llamado

“anticuerpo antifosfolípido” (lo que se prueba al momento en que se diagnostica la TVP/EP), se puede recomendar HBPM en lugar de un ACOD. Los adolescentes, los niños con lo que se denomina afecciones “autoinmunes”, los niños con infecciones recientes y los niños cuya TVP/EP parece haberse desarrollado sin ningún factor o evento desencadenante, pueden estar en riesgo de tener estos anticuerpos antifosfolípidos.

En algunos casos graves de TVP/EP, los médicos pueden recomendar una terapia trombolítica –llamada “trombólisis”– en los primeros días o semanas del tratamiento de los coágulos sanguíneos. Debido a los riesgos de hemorragia y otros relacionados con los medicamentos y los procedimientos trombolíticos, no se recomienda en la mayoría de los niños. A diferencia de los medicamentos antitrombóticos, la terapia trombolítica elimina o rompe la coagulación de sangre de su hijo. Si un niño se somete a un tratamiento trombolítico, después se necesitan medicamentos antitrombóticos para prevenir la formación de nuevos coágulos de sangre.

¿CÓMO SE TRATA LA TVP/EP EN NIÑOS?

Además de seleccionar el tratamiento para la TVP/EP de un niño, los hematólogos también intentan identificar los factores de riesgo que puedan haber contribuido al riesgo del niño de desarrollar su TVP/EP. Reducir o eliminar los factores de riesgo que contribuyen también ayuda a prevenir el crecimiento de una TVP o el desarrollo de nuevas TVP/EP. Por ejemplo:

- Los médicos recetan antibióticos para tratar infecciones bacterianas graves que puedan haber contribuido al desarrollo de la TVP/EP de un niño.
- Si una adolescente toma píldoras anticonceptivas que contengan estrógeno, los médicos suspenderán o cambiarán esa medicación, ya que recibir estrógeno adicional contribuye al desarrollo de una TVP/EP.
- Si la TVP de un niño ocurrió cerca de un catéter que se encuentre en una vena profunda (“catéter venoso central” o “vía central”), la “vía central” generalmente se retirará tan pronto como ya no sea necesaria.

¿A QUÉ DEBEN ESTAR ALERTAS LOS PADRES CUANDO SUS HIJOS TOMAN MEDICAMENTOS PARA LOS COÁGULOS DE SANGRE?

Cuando un niño toma medicamentos antitrombóticos, disminuye el riesgo de nuevas TVP/EP. Sin embargo, este riesgo no se reduce a cero. Los padres cuyo hijo haya sido recientemente diagnosticado con TVP/EP deben estar alerta a nuevos signos y síntomas de la TVP/EP, y a los signos y síntomas que indiquen que la ya existente empeora. Los signos y síntomas de la TVP/EP se revisan en una sección anterior de este folleto educativo.

Los padres cuyo hijo esté en tratamiento con medicamentos antitrombóticos para la TVP/EP también deben buscar indicaciones de hemorragia y deben hacer un plan con el médico de su hijo sobre qué hacer si su hijo comienza a sangrar mientras está bajo tratamiento con medicamentos antitrombóticos.

En un niño al que se estén administrando medicamentos antitrombóticos:

- Los pequeños cortes en la piel pueden supurar más tiempo que antes;

- Las hemorragias nasales pueden ocurrir con más frecuencia o durar más tiempo que en el pasado;
- Los moretones en las áreas de las lesiones pueden ocurrir más fácilmente y crecer más que antes;
- Las adolescentes y las mujeres jóvenes pueden tener períodos menstruales más abundantes que antes.

Los padres deben obtener atención médica inmediata para su hijo con TVP/EP si:

- El niño presenta nuevos signos o síntomas de TVP/EP
- Los signos y síntomas de la TVP/EP en el niño empeoran
- El niño sangra a menudo o durante mucho tiempo
- El niño palidece o se cansa después de que se haya producido el sangrado
- El niño desarrolla cualquier otro problema que su médico haya indicado a los padres que necesitaría atención médica inmediata.

¿EN QUÉ ACTIVIDADES PUEDEN PARTICIPAR LOS NIÑOS QUE ESTÉN TOMANDO MEDICAMENTOS ANTITROMBÓTICOS Y QUÉ PRECAUCIONES SE DEBEN TOMAR?

Los padres deben hablar con el médico de su hijo sobre los límites de actividad específicos y las precauciones que se deben tomar mientras su hijo esté en un régimen de medicamentos antitrombóticos. En general, los niños que toman medicamentos antitrombóticos deben:

- Usar siempre los cinturones de seguridad en los vehículos motorizados.
- Usar siempre cascos al andar en bicicletas, patinetas, patinetes, etc.
- Evitar actividades que presenten un alto riesgo de lesiones, especialmente las que ocurren en la cabeza.
- Evitar los deportes de alto impacto como son el fútbol americano, el hockey sobre hielo, etc.

Los padres deben hablar con el médico sobre si su hijo afectado con TVP/EP reciente o que esté tomando medicamentos antitrombóticos necesita otros límites en su actividad.

Los aspectos a tener en cuenta incluyen los siguientes:

- Edad, desarrollo y grado de criterio;
- Antecedentes de lesiones y caídas;
- Habilidad en una actividad en particular;
- Grado de supervisión (la supervisión de actividades por parte de un adulto responsable puede reducir los riesgos de lesiones y hemorragias).

Debido a que mantenerse activo (en lugar de sedentario) ayuda a reducir el riesgo de nuevas TVP/EP, los médicos a menudo aconsejan a los padres que permitan y fomenten la participación en ejercicios regulares pero seguros.

Si bien cada niño es único, se pueden fomentar actividades que sean adecuadas para su edad, que estén supervisadas y sean de bajo riesgo de lesiones (como caminar por un camino bien pavimentado o una cinta de correr, y andar en bicicleta por un camino bien pavimentado llevando casco o hacer ejercicio en una bicicleta estacionaria).



¿CUÁNTO TIEMPO DEBEN LOS NIÑOS SEGUIR TOMANDO MEDICAMENTOS ANTITROMBÓTICOS PARA EL TRATAMIENTO DE UN COÁGULO DE SANGRE?

Para muchos niños que han desarrollado TVP/EP con factores contribuyentes identificados (en otras palabras, cuya TVP/EP no vino de repente), la duración del tratamiento con medicamentos antitrombóticos puede ser de apenas 6 semanas, especialmente si los factores contribuyentes ya no están presentes (o son mucho menos significativos) para entonces.

Esto se demostró en un reciente estudio multinacional llamado Kids-DOTT, financiado por los Institutos Nacionales de Salud de los EE.UU. Sin embargo, en el caso de los niños cuya TVP/EP no tiene factores contribuyentes identificados, o que han tenido otra TVP/EP en el pasado, o que por otros motivos no se ajustan a las características de los niños que participaron en Kids-DOTT, la duración del tratamiento con medicamentos antitrombóticos suele ser de 3 meses.

En el caso de los niños cuya TVP/EP no tiene identificados factores contribuyentes o que tienen factores de riesgo fuertes y duraderos para el desarrollo de nuevas TVP/EP, o bien que han tenido múltiples TVP/EP previas, la duración del tratamiento puede ser de 6 a 12 meses o incluso de toda la vida.

¿CUÁLES SON LOS POSIBLES EFECTOS A LARGO PLAZO DE LA TVP/EP EN LOS NIÑOS?

Los posibles efectos a largo plazo de la TVP/EP dependen de las partes del cuerpo u órganos implicados. Por ejemplo:

- Después de que un niño experimenta una TVP en la pierna o el brazo, la vena con el coágulo y las venas que drenan en ella pueden verse dañadas por el aumento de la presión, de modo que ya no funcionan tan bien para llevar la sangre de vuelta al corazón como lo hacían antes de la TVP. Esta afección, conocida como “insuficiencia venosa crónica” o “síndrome postrombótico (SPT)”, se desarrolla en aproximadamente el 25% de los pacientes después de una TVP que afecte los brazos o las piernas.
 - Los niños con SPT pueden tener hinchazón, cambios de color, sarpullido o llagas en la piel del brazo o la pierna donde tuvieron la TVP.
 - Los niños con SPT también pueden experimentar dolor, molestia, pesadez, picazón u

ohormigueo en el brazo o la pierna donde tuvieron la TVP.

- Para la mayoría de los niños que desarrollan SPT, los síntomas son leves y ocurren principalmente después de estar de pie o hacer ejercicio durante mucho tiempo.
- Los síntomas del SPT generalmente mejoran elevando el brazo o la pierna afectados y usando “medias de compresión graduada (MCG)” personalizadas recetadas por el médico de su hijo.
- Después de una EP, los niños a veces pueden desarrollar problemas respiratorios a largo plazo debido a la “hipertensión pulmonar”. Esta afección es resultado del aumento de la presión en la arteria pulmonar, que lleva la sangre del corazón a los pulmones. Otras veces, pueden producirse problemas respiratorios a largo plazo debido a áreas de daño pulmonar (“infarto pulmonar”) ocasionadas por la obstrucción del flujo sanguíneo.

¿CUÁLES SON LOS POSIBLES EFECTOS A LARGO PLAZO DE LA TVP/EP EN LOS NIÑOS?

- Si la TSVC (trombosis sinovenosa cerebral, una TVP de las venas que drenan el flujo sanguíneo del cerebro) ha ocasionado sangrado o infarto (daño al tejido cerebral) debido al aumento de presión en los vasos del cerebro, el niño puede tener dificultades neurológicas a largo plazo (como debilidad de un lado del cuerpo o de la cara). Los niños también pueden desarrollar dolores de cabeza crónicos si hay un aumento de presión en el cerebro debido a una obstrucción crónica en el drenaje de sangre de vuelta al corazón. Si el aumento de la presión afecta al nervio óptico en la parte posterior del ojo, puede causar visión borrosa y daños a la visión a largo plazo. Se pueden realizar procedimientos para prevenir los daños a la visión cuando se presenta esta situación.
- Los niños con TVP de las venas renales (“trombosis venosa renal”) pueden desarrollar presión arterial alta.
- Los niños con TVP de las venas hepáticas (“trombosis venosa hepática”) o de la vena porta (trombosis de la vena porta) pueden tener como consecuencia un agrandamiento del bazo (que puede causar recuentos bajos de las células sanguíneas). La trombosis hepática y de la vena porta puede provocar sangrado en el estómago o el esófago debido al aumento de la presión en las venas que devuelven sangre al corazón desde estas áreas. (Nota: La vena porta drena la sangre desde los intestinos, el bazo y otros órganos hacia el hígado).

¿CÓMO SE PUEDE PREVENIR LA TVP/EP EN LOS NIÑOS?

Las investigaciones demuestran que los medicamentos antitrombóticos pueden prevenir de forma segura la TVP/EP en muchos adultos en situaciones de mayor riesgo de desarrollarla, como la hospitalización o la cirugía de reemplazo de articulaciones.

Para la prevención de la TVP/EP en niños, los médicos suelen recetar dosis menos intensas de medicamentos antitrombóticos que las que se utilizan para tratamiento de TVP/EP.

En niños que nacieron con cierto tipo de afecciones cardíacas, hay investigaciones recientes que sugieren que los ACOD pueden ser útiles para prevenir la TVP/EP y los coágulos de sangre que se producen en las arterias del cuerpo.

En el caso de situaciones que puedan poner a un niño en mayor riesgo de TVP/EP, entre las demás medidas que se pueden adoptar para ayudar a prevenir la TVP/EP, tenemos:

- No fumar ni vapear. Fumar daña el revestimiento interno de los vasos

sanguíneos y aumenta el riesgo de TVP/EP, así como de coágulos en las arterias del cuerpo.

- No tomar estrógeno (como píldoras anticonceptivas que contengan estrógeno) si ha tenido una TVP/EP en el pasado, o se sabe que tiene el rasgo genético del factor 5 de Leiden, o tiene familiares que desarrollaron TVP/EP cuando tenían menos de 50 años.
- Poner en acción un plan con el hematólogo (médico especialista en sangre) del niño sobre cómo prevenir la TVP/EP en un niño que tenga un historial de TVP/EP personal o familiar fuertes, o un factor de riesgo genético, durante situaciones en las que el riesgo de TVP/EP de un niño aumenta, como las hospitalizaciones y después de ciertas cirugías. Este plan puede implicar el uso de medicamentos antitrombóticos durante un breve período de tiempo, a una dosis menos intensa que la usada para tratar la TVP/EP, hasta que el niño vuelva a su estado de salud habitual.