



cancer.org | 1.800.227.2345

Coágulos sanguíneos

¿Qué son los coágulos sanguíneos?

La coagulación de la sangre es un proceso corporal normal. Cuando se corta o se produce una lesión, el cuerpo envía células sanguíneas llamadas **plaquetas** junto con otras proteínas especiales al sitio de la lesión y forma un coágulo. Este tipo de coágulo se asemeja a un aglomerado de sangre seca y algunas personas lo llaman costra. A menos que el corte o la lesión sea muy grande, el coágulo obstruirá el área donde ocurrió la lesión. Esto ayuda a detener el sangrado para que no pierda demasiada sangre. Estos tipos de coágulos sanguíneos son normales, permanecen en el sitio mientras se cura y luego se desprenden o se disuelven con el tiempo cuando ya no se los necesita.

Tipos de coágulos sanguíneos

Algunos tipos diferentes de coágulos sanguíneos reciben el nombre del sitio donde se originan o de las partes del cuerpo que afectan:

- Trombo (uno) o trombos (más de uno)
- Tromboembolismo: el nombre de un trombo que se ha desprendido e introducido en otro vaso sanguíneo o en otra parte del cuerpo como el pulmón o las piernas.
- Trombosis venosa profunda (o TVP): un coágulo sanguíneo en una vena profunda, por lo general en las piernas y otras veces en los brazos o en otras venas profundas.
- Embolia pulmonar (EP): un coágulo sanguíneo que ha comenzado en otro lugar, pero que se desprende y queda atascado en los pulmones. Esta es una afección grave que pone en riesgo la vida.
- Tromboembolismo venoso (TEV): término que se utiliza para describir el TVP y EP
- Coagulación intravascular diseminada (CID): es una afección generalmente rara

pero grave que constituye una complicación de algunos cánceres, causando sangrado y coagulación severa al mismo tiempo. La CID pone en peligro la vida y debe tratarse de inmediato.

Los pacientes con cáncer presentan un mayor riesgo de desarrollar tromboembolismo venoso (TEV). Los coágulos sanguíneos pueden poner en peligro la vida, deben tomarse en serio y deben tratarse de inmediato.

Los coágulos sanguíneos en personas con cáncer

El cáncer en sí puede aumentar el riesgo de formar coágulos sanguíneos. Se sabe que el cáncer es un factor de riesgo para presentar trombosis venosa profunda. Algunos expertos sugieren que esto se debe al daño en el tejido (tisular) que algunos cánceres pueden causar lo que a su vez podría desencadenar el proceso de coagulación sanguínea.

Cualquier persona con cáncer puede formar un coágulo sanguíneo. Sin embargo, determinados tipos de cáncer (por ejemplo, el cáncer pulmonar o el cáncer pancreático), tipos de tratamiento y otras afecciones y medicamentos pueden aumentar el riesgo de presentar coágulos sanguíneos. Tener cáncer metastásico (cáncer que se ha propagado desde su sitio de origen a otras zonas del cuerpo) aumenta el riesgo de tener coágulos sanguíneos.

Otras afecciones médicas tienen un riesgo más alto de ocasionar coágulos sanguíneos. Si usted ya tiene un trastorno que aumenta su riesgo, tener cáncer aumentará dicho riesgo aún más. Algunos trastornos que ya tienen riesgo de formar coágulos sanguíneos incluyen la trombofilia por Factor V de Leiden, niveles anormalmente altos de determinadas proteínas de coagulación, niveles anormalmente altos de proteínas que previenen los coágulos y determinados cambios genéticos. En casos excepcionales, el cáncer podría diagnosticarse por accidente durante una prueba cuando una persona tiene un coágulo sanguíneo.

Coágulos sanguíneos debido a medicamentos o tratamientos

Hay algunos medicamentos no oncológicos que tienen un mayor riesgo para la formación de coágulos sanguíneos o que tienen un efecto secundario que podría causar coágulos sanguíneos. Algunas vitaminas, minerales y suplementos también podrían aumentar el riesgo de formar coágulos sanguíneos. Es muy importante que hable con su médico sobre todos los medicamentos, vitaminas, minerales y suplementos que está tomando para poder conversar sobre su riesgo.

Los medicamentos que se administran para tratar el cáncer que se sabe que están relacionados con la formación de coágulos sanguíneos o que tienen efectos secundarios que contribuyen a la formación de coágulos son:

- Platino, como el cisplatino
- Inhibidores del factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF, en inglés), tal como bevacizumab
- Inhibidores del receptor de tirosina quinasa del VEGF, tales como sorafenib o sunitinib
- L-asparaginasa
- Talidomida
- Lenalidomida
- Tamoxifeno

Otros factores de riesgo de coágulos sanguíneos

Además del cáncer y de otras afecciones de salud, existen otras cosas que pueden ponerle en riesgo de desarrollar coágulos sanguíneos, tales como:

- Edad avanzada (tener más de 65 años lo pone en mayor riesgo)
- Estar embarazada
- Fumar
- Sentarse o acostarse en la cama durante largos periodo de tiempo o permanecer en la cama más de 3 días seguidos
- Tomar píldoras anticonceptivas u otra terapia hormonal
- Tener sobrepeso
- Tener una cirugía, especialmente cirugía ortopédica, abdominal o de pelvis
- Tener antecedentes familiares de coágulos sanguíneos
- Tener colocado un catéter venoso central
- Haberse sometido a una transfusión de sangre o tomar agentes estimuladores de glóbulos rojos para algunos tipos de anemia
- Tener una infección

Síntomas de coágulos sanguíneos: a qué debe prestar atención

A menudo un coágulo sanguíneo no presenta síntomas; sin embargo, es importante **obtener ayuda tan pronto** presenta alguno de los síntomas que se

enumeran aquí, dado que algunos coágulos sanguíneos pueden ser peligrosos y poner en peligro la vida:

- Dolor repentino de pecho
- Dolor repentino en la pierna o en el brazo
- Hinchazón en la pierna o en el brazo
- Ritmo cardíaco acelerado
- Dificultad para respirar
- Una sensación abrumadora de temor o de muerte
- Sudoración o fiebre
- Tos con sangre

Cómo encontrar y manejar los coágulos sanguíneos

Los coágulos sanguíneos se pueden detectar después que un paciente informa síntomas que sugieren la presencia de un coágulo sanguíneo. Otras veces, los coágulos sanguíneos se encuentran por accidente al realizar otros exámenes de control.

En pacientes sin cáncer, a menudo calcular la posibilidad de tener un coágulo sanguíneo y hacerse una prueba especial (llamada prueba del Dímero D) puede ser suficiente para descartar la presencia de un coágulo sanguíneo.

En pacientes con cáncer, el uso de estas pruebas solamente puede no ser tan preciso y útil. Su equipo de atención médica obtendrá la información necesaria para decidir si va a necesitar una o más pruebas, además de pruebas adicionales, tales como:

- Análisis de sangre especiales
- Una CT (tomografía computarizada) y otra prueba por imágenes (radiografía) para buscar coágulos sanguíneos
- Una ecografía (llamada Doppler) para buscar coágulos sanguíneos

¿Qué se puede hacer con un coágulo sanguíneo?

Usted y su médico decidirán cuál es el mejor tratamiento para su coágulo sanguíneo. Algunos de los tratamientos que podría recibir incluyen uno o más de los siguientes.

- Medicamentos que ayudan a evitar que la sangre se coagule más de lo normal

(estos medicamentos también se llaman anticoagulantes). Por lo general estos medicamentos se administran vía intravenosa (IV); sin embargo, en algunos pacientes se pueden administrar vía oral. Debido a que estos medicamentos ayudan a prevenir los coágulos sanguíneos, tienen efectos secundarios que pueden causar sangrado. Usted y su médico compararán los beneficios de los medicamentos con los riesgos de los efectos secundarios.

- Medicamentos que pueden disolver coágulos (administrados por vía IV).
- Filtros que ayudan a evitar que un coágulo viaje a los pulmones o el corazón. Estos filtros especiales se colocan en una vena grande en el pecho mediante un proceso quirúrgico.

¿Se puede prevenir un coágulo sanguíneo?

Si tiene un mayor riesgo de formar coágulos sanguíneos, tiene cáncer y está empezando un determinado tipo de tratamiento de cáncer, es probable que su médico le administre un medicamento para prevenir la formación de un coágulo sanguíneo. A menudo su médico decidirá que en primera instancia el beneficio de no desarrollar nunca un coágulo sanguíneo justifica el riesgo de presentar episodios de sangrado asociados con los medicamentos que se usan para tratar los coágulos sanguíneos. En este caso, es posible que le administren medicamentos para evitar que se forme un coágulo sanguíneo.

Si se somete a determinadas cirugías, es posible que reciba medicamentos anticoagulantes antes y durante las semanas posteriores a la cirugía, para prevenir la formación de coágulos sanguíneos. Después de la cirugía, podría usar un tubo flexible, una prenda, o un dispositivo que ayude a comprimir las piernas u otra zona de su cuerpo. Algunos expertos recomiendan que los pacientes con cáncer reciban medicamentos preventivos para los coágulos sanguíneos cada vez que son hospitalizados o bien antes, durante y por algunos días después de la cirugía. Para la mayoría de los pacientes, no es necesario tomar medicamentos para prevenir coágulos sanguíneos si no están hospitalizados. No obstante, es importante que controlen de vez en cuando su riesgo de presentar coágulos sanguíneos.

Hable con su médico sobre su riesgo y si necesita tomar medicamentos o usar otras terapias para prevenir la formación de coágulos sanguíneos. Asimismo es muy importante que notifique a su equipo de atención médica si considera que tiene alguno de los síntomas asociados con un coágulo sanguíneo.

¿Qué puede hacer el paciente?

Si le preocupa su riesgo de presentar coágulos sanguíneos, si le han dicho que tiene riesgo o si está siendo tratado por un coágulo sanguíneo, aquí se brindan algunas preguntas para hacerle a su médico.

- Tener un coágulo sanguíneo, ¿me pone en riesgo de tener más coágulos en el futuro?
- ¿Es este un coágulo sanguíneo que pone en peligro mi vida?
- ¿Qué acerca de mi cáncer o mi tratamiento, requieren que tome medicamentos aunque ahora no tenga un coágulo sanguíneo?
- ¿Qué actividades debo evitar mientras estoy tomando este medicamento?
- ¿Cuánto tiempo tengo que tomar este medicamento?
- ¿Qué otros efectos secundarios puedo esperar tener debido a este medicamento?

Es mejor evitar medicamentos antiinflamatorios, como aspirina, naproxeno o ibuprofeno (Motrin[®], Advil[®], Naprosyn[®], Aleve[®], Midol[®]) y medicamentos similares salvo que su equipo de atención médica le indique que es seguro usarlos. Consulte con su farmacéutico si no está seguro de si un medicamento es antiinflamatorio, o si contiene uno de estos antiinflamatorios. No tome ningún medicamento de venta libre como aspirina o ibuprofeno sin hablar primero con su médico. Estos medicamentos, junto con medicamentos para los coágulos sanguíneos pueden diluir la sangre y hacer que presente sangrado con facilidad.

Si recibe medicamentos para prevenir o tratar coágulos sanguíneos, es importante tener cuidado de no lastimarse, dado que la capacidad de coagulación de la sangre tomará más tiempo. Esto significa que incluso pequeñas lesiones pueden hacer que sangre más de lo habitual. Algunas cosas que puede hacer para prevenir pequeñas lesiones son:

- Usar una afeitadora eléctrica para afeitarse, en vez de una navaja de afeitar
- Usar un cepillo de dientes suave y cepillarse suavemente para evitar el sangrado de las encías
- No use hilo dental a menos que sea aprobado por su médico
- Evite sonarse la nariz con fuerza, para evitar una hemorragia nasal
- Evite caídas que puedan causar moretones; retire las alfombras (tapetes) sueltas para evitar tropezarse
- Coma una dieta saludable que incluya fibra para evitar el estreñimiento. Si está estreñido (constipado), hable con su equipo de atención médica sobre el uso de un laxante emoliente. No use enemas ni supositorios de ninguna clase
- Mantenga el nivel de su cabeza al nivel del corazón o por encima de éste

(recuéstese en posición horizontal o manténgase erguido)

Pida ayuda de inmediato si:

- Nota algún síntoma de coágulo sanguíneo
- Tiene un sangrado inusual
- Tiene una hemorragia de cualquier tipo que no se detiene

Cuanto antes reciba ayuda, más probable será que el tratamiento para un coágulo sanguíneo o problema de coagulación sea eficaz.

Hyperlinks

1. <mailto:permissionrequest@cancer.org>

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, et al (Eds). *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 17th ed. New York: McGraw-Hill Medical, 2008.

Camp-Sorrell D, Hawkins RA. *Clinical Manual for the Oncology Advanced Practice Nurse*, Second Ed. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2006.

Cope DG, Reb AM. *An Evidence-Based Approach to the Treatment and Care of the Older Adult with Cancer*. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2006.

Houts PS, Bucher JA. *Caregiving*, Revised ed. Atlanta: American Cancer Society, 2003.

Kaplan M. *Understanding and Managing Oncologic Emergencies: A Resource for Nurses*. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2006.

Kuebler KK, Berry PH, Heidrich DE. *End-of-Life Care: Clinical Practice Guidelines*. Philadelphia: W.B. Saunders Co. 2002.

National Comprehensive Cancer Network. *Palliative Care*. Version 1.2015. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/palliative.pdf on March 19, 2015.

Oncology Nursing Society. Cancer Symptoms. Accessed at www.cancersymptoms.org on April 3, 2013.

Ripamonti C, Bruera E. *Gastrointestinal Symptoms in Advanced Cancer Patients*. New York: Oxford University Press, 2002.

Varricchio CG. *A Cancer Source Book for Nurses*, 8th ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett, 2004.

Yarbro CH, Frogge MH, Goodman M. *Cancer Symptom Management*, 3rd ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett, 2004.

Referencias

Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, et al (Eds). *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 17th ed. New York: McGraw-Hill Medical, 2008.

Camp-Sorrell D, Hawkins RA. *Clinical Manual for the Oncology Advanced Practice Nurse*, Second Ed. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2006.

Cope DG, Reb AM. *An Evidence-Based Approach to the Treatment and Care of the Older Adult with Cancer*. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2006.

Houts PS, Bucher JA. *Caregiving*, Revised ed. Atlanta: American Cancer Society, 2003.

Kaplan M. *Understanding and Managing Oncologic Emergencies: A Resource for Nurses*. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2006.

Kuebler KK, Berry PH, Heidrich DE. *End-of-Life Care: Clinical Practice Guidelines*. Philadelphia: W.B. Saunders Co. 2002.

National Comprehensive Cancer Network. *Palliative Care*. Version 1.2015. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/palliative.pdf on March 19, 2015.

Oncology Nursing Society. Cancer Symptoms. Accessed at www.cancersymptoms.org on April 3, 2013.

Ripamonti C, Bruera E. *Gastrointestinal Symptoms in Advanced Cancer Patients*. New York: Oxford University Press, 2002.

Varricchio CG. *A Cancer Source Book for Nurses*, 8th ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett, 2004.

Yarbro CH, Frogge MH, Goodman M. *Cancer Symptom Management*, 3rd ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett, 2004.

Última revisión médica completa: febrero 1, 2020 Actualización más reciente: febrero 1, 2020

La información médica de la La Sociedad Americana Contra El Cáncer está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor escriba a permissionrequest@cancer.org (<mailto:permissionrequest@cancer.org>)¹.

cancer.org | 1.800.227.2345