

A pesar de la gravedad de la embolia pulmonar y su repercusión en la salud pública no existe un código de actuación como en el caso de otros episodios cardiovasculares como el ictus o el infarto de miocardio

## **Un diagnóstico más rápido para reducir la mortalidad es el principal reto de la embolia pulmonar**

- La embolia pulmonar es una enfermedad grave con una mortalidad de hasta el 15-20%.
- En más del 90% de los casos el coágulo de sangre comienza en una vena profunda de la pierna y se desplaza hasta el pulmón.
- Los equipos multidisciplinares de respuesta a la embolia pulmonar (PERT) implantados en los hospitales son la herramienta clave para actuar con rapidez y eficacia ante la embolia pulmonar grave.
- Las grandes intervenciones quirúrgicas y el permanecer encamado por enfermedad médica son los principales factores de riesgo.
- Los expertos tienen bien identificada la relación entre cáncer y enfermedad tromboembólica venosa.

22 de enero de 2025.- La embolia pulmonar es una enfermedad grave mucho más frecuente de lo que se piensa. Es la tercera causa de muerte cardiovascular, tras el ictus y el infarto y tiene una incidencia anual mundial de 1/1.000 personas. Sin embargo, es desconocida y poco tenida en cuenta. Por ello, el [Barcelona Respiratory Network \(BRN\)](#), red dedicada al impulso de la investigación colaborativa en el ámbito de la salud respiratoria, dedica, por primera vez, **su jornada científica BRN Fórum** a esta enfermedad “con el fin de establecer un diálogo **Embolia Pulmonar**” y ampliar el marco de conocimiento de esta patología y contribuir a evitar el retraso diagnóstico principal causa de su alta mortalidad”, explica el Dr. Diego Rodríguez coordinador de esta jornada, miembro de BRN y Jefe de Servicio de Neumología del Hospital del Mar de Barcelona. Esta Jornada científica se celebra mañana 23 de enero.

La embolia pulmonar (EP) es una enfermedad difícil de detectar, con síntomas inespecíficos. Forma parte de la enfermedad tromboembólica venosa que comprende también la trombosis venosa en las piernas. La embolia pulmonar se produce por un coágulo de sangre que obstruye y detiene el flujo de sangre hacia los pulmones. **En la mayoría de los casos, entorno al 95%, el coágulo de sangre comienza en una vena profunda de la pierna** y se desplaza hasta el pulmón. En raras ocasiones, el coágulo se

**Para más información y gestión de entrevistas**

Montse Llamas / 636 820 201 / [montse@alaoeste.com](mailto:montse@alaoeste.com)

Sonia Joaniquet/ 663 848 916/ [sonia@alaoeste.com](mailto:sonia@alaoeste.com)

origina en una vena de otra parte del cuerpo como el propio pulmón, como ocurría en la COVID, riñones e hígado o las extremidades superiores.

**“La embolia pulmonar es una enfermedad potencialmente grave con una mortalidad del 15-20%**, normalmente el paciente acude a urgencias y es diagnosticado de forma tardía. Sin embargo, una actuación rápida con el tratamiento adecuado reduce el riesgo de muerte en los pacientes más graves”, explica el Dr. Diego Rodríguez, “por ello nuestro principal objetivo es mejorar el proceso diagnóstico y evitar la alta mortalidad de estos casos”.

A pesar de la gravedad de la embolia pulmonar y su repercusión en la salud pública no existe un código de actuación como en el caso de otros episodios cardiovasculares como el ictus o el infarto de miocardio. “A la espera de poder llegar a tener un código de actuación que implica la colaboración entre hospitales, la mayoría de los hospitales trabajamos en **Grupos Multidisciplinares de Respuesta a la Embolia Pulmonar** (PERT por sus siglas en inglés)” explica el doctor. Estos grupos PERT están formado por neumólogos, cardiólogos, hematólogos, internistas, radiólogos, intensivistas, principalmente entre otros profesionales que actúan compaginando su experiencia para tratar a los pacientes de alto riesgo y encontrar el tratamiento más adecuado.

El tratamiento de la Embolia Pulmonar bien diagnosticada puede ser relativamente sencillo, mediante **medicación oral anticoagulante, o en los casos más graves la aplicación de medicación específica o un catéter para deshacer el coágulo y solo excepcionalmente es precisa una intervención quirúrgica**. En tres meses, un paciente que sufre una embolia por primera vez puede estar recuperado, pero hay un grupo complejo en el que puedan quedar secuelas y precisan mayor seguimiento. “También podemos destacar las secuelas psicológicas que sufren algunos pacientes afectados que por temor reducen su actividad física, dejan de salir y tienen más ansiedad, que muchas veces es infravalorada en la evolución de estos pacientes”, añade el Dr. Rodríguez.

### **La inmovilidad, principal factor de riesgo**

Dado que la inmovilidad es el factor de riesgo más importante, los principales grupos de riesgo son las personas mayores en reposo o en cama por prescripción médica y las personas sometidas a cirugía en las que de manera preventiva se puede administrar anticoagulantes a dosis profilácticas, explica el Dr. Rodríguez.

Otro factor de riesgo reconocido es **el llamado “síndrome de la clase turística”** normalmente asociado a viajes largos en avión, pero el Dr. Diego Rodríguez recuerda que “no es un problema del medio de transporte sino de la inmovilización por eso ya sea en avión, autobús o tren, es importante moverse sobre todo en los viajes mayores de 6 horas”.

### **Para más información y gestión de entrevistas**

Montse Llamas / 636 820 201 / [montse@alaoeste.com](mailto:montse@alaoeste.com)

Sonia Joaniquet/ 663 848 916/ [sonia@alaoeste.com](mailto:sonia@alaoeste.com)

### **La relación entre cáncer y trombosis**

La embolia pulmonar y el cáncer tienen una estrecha relación científicamente bien estudiada: 1 de cada 10-20 personas con cáncer desarrollará una trombosis o embolia pulmonar y en sentido contrario, uno de cada cinco casos de TVP o EP aparece en personas que sufren un cáncer activo.

Ciertos tipos de cáncer (especialmente los de cerebro, ovario, páncreas, colon, estómago, pulmón y riñón, y los que se han diseminado) pueden aumentar el riesgo de coágulos sanguíneos. Además, los tratamientos para el cáncer como la quimioterapia, la cirugía, la implantación de un catéter o el encamamiento aumentan el riesgo. En algunos de estos casos puede estar indicado el tratamiento preventivo.

---

### **BARCELONA RESPIRATORY NETWORK (BRN)**

La misión de BRN es potenciar y agilizar la investigación e innovación en salud respiratoria, fomentando la cooperación entre diferentes agentes públicos y privados (centros hospitalarios, centros de investigación, industria farmacéutica y de tecnología sanitaria) e implicando la sociedad civil para promover proyectos de excelencia que aporten innovación de valor, atraer inversión, impulsar la actividad económica y generar riqueza y bienestar. Asimismo, busca impulsar la formación en investigación, favorecer la divulgación de conocimiento y llegar a ser un referente internacional

#### **Para más información y gestión de entrevistas**

Montse Llamas / 636 820 201 / [montse@alaoeste.com](mailto:montse@alaoeste.com)

Sonia Joaniquet/ 663 848 916/ [sonia@alaoeste.com](mailto:sonia@alaoeste.com)