

Un esguince puede cambiar tu vida para siempre

Samarah Nycole Ponce de León Carrillo

Estudiante universitaria de comunicación social

Samiss8181@gmail.com

La Paz, 25 de octubre de 2026 | 18:00



Uno como familiar —en mi caso, como hija— espera que la sala de emergencias haga su trabajo. Mi papá tenía la pantorrilla izquierda más grande que la derecha, además de un pequeño bulto caliente en la zona. Nadie se la tocó. En emergencias no lo revisaron ni le hicieron un Doppler: solo le entregaron calmantes y le aseguraron que, por su edad, no podía haber un trombo.

El hecho de que un esguince pueda terminar en una trombosis no es el problema. El problema es un sistema de emergencias donde nadie piensa en el coágulo: no hay vasculares de guardia, nadie palpa la pierna y se normaliza el dolor hasta que el paciente exige una ecografía. Y esa ceguera, que en el papel parece un simple descuido, en la vida real quiebra un hogar.

No culpo a los vasculares; culpo su ausencia. Un vascular sabe que después de una caída puede formarse un trombo, y esa duda es parte de su formación. Una doctora vascular de una clínica privada nos explicó que en las emergencias del seguro no hay vasculares. Por ende, la trombosis venosa profunda (TVP), un coágulo en las venas profundas de la pierna, queda sin nadie que la sospeche. Y no se trata de una sola caja de salud: en lo que vimos y escuchamos, muchas veces se trata a la TVP como una exageración del paciente, cuando es una amenaza letal.

Mi papá vive en la altura, tiene sobrepeso y eritrocitosis: un exceso de glóbulos rojos que espesa la sangre. No es una rareza. Según un estudio de la Revista Médica La Paz (SciELO Bolivia, 2023), afecta a cerca del 10 % de los adultos de La Paz y El Alto —con 18 % de trombosis en casos severos—, y el Centro de Hematología La Paz (2025) señala que la trombosis es una de las

principales causas de morbilidad y mortalidad: provoca el 10 % de las muertes hospitalarias no diagnosticadas y afecta al 18 % de los pacientes inmovilizados en terapia intensiva del Hospital Obrero N°1. Por ende, con una pantorrilla inflamada después de un esguince, descartar un trombo a ojo es inaceptable.

Eso fue lo que hicieron. Mi papá les contó que tenía eritrocitosis y que dudaba si podía tener un coágulo, y pidió la ecografía. En emergencias se la negaron: le dijeron que no era probable, que se fuera a casa y que se calmara, que el traumatólogo lo vería. Una semana después, el traumatólogo ni siquiera quiso mirarle la pantorrilla, mucho menos escuchó sus preocupaciones y quejas.

Según el Manual MSD para Profesionales (2026), la ecografía dúplex Doppler es la prueba de primera línea para confirmar una TVP, y no es un lujo: hasta la mitad de quienes sufren esta enfermedad tienen embolias pulmonares ocultas. El doctor Marco Antonio Carrillo Aquino, médico internista que trabaja en varios hospitales y familiar nuestro, lo explicó sin rodeos: ante una hinchazón después de una caída, hacer una ecografía Doppler es un procedimiento necesario y normal. Justo lo que no le hicieron a mi papá y, lamentablemente, él no pudo revisarlo.

Por eso mi papá pasó casi un mes acostumbrándose a un dolor agudo y a una pantorrilla hinchada. Hasta que, en una ecografía ordenada solo para el tobillo, tuvo que exigir y discutir para que revisaran más arriba. Recién en esa pantalla apareció lo que todos negaban: coágulos profundos que ya subían de la pantorrilla al muslo. Un vascular ordenó dos semanas de internación urgente, pese a la negativa de traumatología, para evitar que el trombo migrara al corazón, los pulmones o el cerebro.

Un coágulo detectado con un mes de retraso deja secuelas. Según el Manual MSD (2026), hasta el 50 % de los pacientes con TVP desarrolla síndrome postrombótico crónico, sobre todo cuando la demora impide reabsorber el trombo a tiempo y daña las válvulas de las venas por años. Eso exige medias de compresión de 30 a 40 mmHg y anticoagulantes que traen su propio riesgo de sangrado.

Las medias no son un detalle. En una galería de la calle 21 de Calacoto, en la zona sur, un señor mayor lleva años vendiendo medias de alta compresión, fajas y otros productos de uso médico,

no estético. Nos contó que le llegan varios pacientes con quejas y que, según él, por negligencia médica ahora dependen de esas medias: fastidiosas y muy difíciles de colocar.

En casa, nuestra vida cambió por completo. Mi papá, un hombre proactivo, gerente, que hacía pesas, construía muebles, veía la electricidad del hogar y amaba salir al sol, hoy está privado del sol y se cuida de cualquier corte o golpe por el riesgo de una hemorragia con anticoagulantes que no puede suspender. Vivimos el terror de esos medicamentos: cada semana aparecía algo nuevo, un sangrado inesperado por una dosis alta, un hematoma que deforma una parte de su cuerpo. La TVP no es un juego: es una enfermedad letal y silenciosa que transforma la vida de quien la padece y de su familia. Nos llevó a conversaciones más serias, pero necesarias: imaginar el camino sin su sustento, resignarnos a que su dolor quizás nunca se vaya y aferrarnos a la esperanza, larga y paciente, de que en seis, siete u ocho años esos coágulos se reabsorban.

Ya sé lo que pensará más de un lector: las salas de emergencias en Bolivia están colapsadas y el presupuesto no alcanza para vasculares de guardia todo el día ni para un Doppler a cada tobillo doblado. Y tiene razón. Pero esa es precisamente la excusa con la que se disfraza la negligencia. No pido un vascular las 24 horas para cada esguince. Pido lo mínimo: aplicar los criterios de Wells, que obligan a sospechar una trombosis cuando se juntan, por ejemplo, dolor a lo largo de la vena, inmovilización reciente y una pantorrilla más de tres centímetros más gruesa que la otra. Eso no requiere millones: requiere cinco minutos, una cinta métrica, preguntar por el antecedente de eritrocitosis y tener la ética de palpar la pierna antes de recetar un calmante. Y si no hay un vascular que lo piense, que al menos exista un protocolo que lo haga por él.

Además, ahorrar en esto sale caro. Negar una ecografía a tiempo resulta mucho más costoso para el propio seguro, que termina pagando semanas de internación, años de anticoagulantes y secuelas crónicas.

Es difícil olvidar la primera vez que me di cuenta de esa pantorrilla inflamada y del bulto que tenía detrás. Decidimos confiar en el seguro social, pensando que hacíamos lo correcto. Hoy nos reprochamos no haber ido al sector privado, aunque sé que no todos tienen esa posibilidad, y justamente por eso el seguro social debe cambiar: para que haya menos pacientes como mi papá. La trombosis venosa profunda no avisa con sirenas; crece en silencio detrás de una caída cotidiana o de un esguince subestimado. La próxima vez que un médico tenga enfrente a un

paciente preocupado por su pierna, ¿qué decidirá proteger primero: la prisa de la guardia o la vida de toda una familia?

Fuentes

1. Amaru R., Mancilla E., Patón D. et al. (2023). Estratificación de riesgo y pronóstico de las eritrocitosis patológicas en la altura. Revista Médica La Paz (SciELO Bolivia), 29(1). Enlace: [Ver fuente oficial](#)
2. Douketis J. D. (2026). Trombosis venosa profunda (TVP). Manual MSD Versión para Profesionales. Enlace: [Ver fuente oficial](#)
3. Douketis J. D. (2026). Insuficiencia venosa crónica y síndrome postrombótico. Manual MSD Versión para Profesionales (incluye revisión de Fukaya & Kolluri, NEJM 2024). Enlace: [Ver fuente oficial](#)
4. Amaru A. / Centro de Hematología La Paz (2025). Trombosis: una amenaza oculta que puede prevenirse (datos Hospital Obrero N°1 de La Paz e ISTH). Enlace: [Ver fuente oficial](#)
5. Urgente.bo (18 de agosto de 2023). La Paz: Hospital Luis Uría inaugura la unidad de cirugía vascular ante incremento de pacientes y listas de espera. Enlace: [Ver fuente oficial](#)