

INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA DE MIEMBROS INFERIORES

INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA MIEMBROS INFERIORES (I.V.C.)

Es la enfermedad vascular más frecuente. Afecta al 20-30% de la población adulta y al 50% de las personas mayores

de 50 años, siendo hasta 5 veces más frecuente en la mujer. Casi el 50% con varices tienen una historia familiar^{1,2}.

CAUSAS : las venas varicosas y el síndrome postflebítico.

FACTORES DE RIESGO: ortostatismo prolongado, obesidad, embarazo, cirugía, trauma y factores genéticos.

SÍNTOMAS más frecuentes: pesadez de piernas, cansancio, dolor, incluso edema. Pueden empeorar con la menstruación, tratamientos hormonales sustitutivos o anticonceptivos orales, estreñimiento, calor local. Mejoran con el decúbito y el frío³. El ejercicio frecuente parece tener un efecto protector en varones, pero no en mujeres.

DIAGNÓSTICO: se basa en la valoración clínica, Eco-Doppler y la clasificación CEAP⁴

ANAMNESIS: síntomas y sus variaciones, factores de riesgo, antecedentes personales y familiares.

EXPLORACIÓN: en bipedestación, observar si hay dilataciones venosas y/o alteraciones cutáneas. Descartar signos de afectación neurológica, inflamatoria y/o edemas de otro posible origen.

DOPPLER CONVENCIONAL: para detectar reflujo. Permite determinar el índice tobillo/brazo.

ECO-DOPPLER COLOR: aporta información topográfica y hemodinámica de la circulación venosa.

A todo paciente susceptible de cirugía debe realizársele un Eco-Doppler previo.

CLASIFICACIÓN CEAP (recomendada por la Sociedad Española de Angiología y Cirugía

Vascular, adoptada internacionalmente)

C – Clínica-: evalúa los hallazgos clínicos:	
C0	no hay signos visibles o palpable de lesión venosa
C1	presencia de telangiectasias o venas reticulares
C2	varices; distinguiéndose de las venas reticulares por un diámetro ≥ 3 mm.
C3	edema.
C4	cambios cutáneos relacionados con la patología venosa, sin úlceras, dividido en 2 subclases para definir mejor la diferente severidad de la enfermedad venosa: C4a pigmentación o eczema. C4b lipodermatosclerosis o atrofia blanca: mayor predisposición para el desarrollo de úlceras venosas
C5	cambios cutáneos con úlcera cicatrizada
C6	cambios cutáneos con úlcera activa
"A" indica si el paciente está asintomático y "S" si presenta síntomas	
E -Etiológica- : se refiere la etiología	
Ec - congénita (postraumatismo, postrombótico...)	Es - secundaria o con causa conocida
Ep - primaria	En - sin causa venosa identificada
A-Anatómica- : hallazgos anatómicos con Eco-Doppler	
As - venas superficiales	Ad - venas profundas
Ap - venas perforantes	An - localización venosa no identificada
P –Fisiopatológica- : se refiere a la fisiopatología	
Pr - reflujo	Pr,o - ambos
Po - obstrucción	Pn - fisiopatología venosa no identificada
Además, podemos medir la incapacidad causada por la IVC:	
0	paciente asintomático
1	paciente con síntomas, no precisa medidas de compresión
2	paciente que puede trabajar 8 horas sólo con medidas de compresión
3	paciente incapaz de trabajar incluso con medidas de compresión

TRATAMIENTO: al tratarse de una entidad crónica, el objetivo será prevenir el avance de las manifestaciones.

MEDIDAS GENERALES: evitar el aumento de presión abdominal por compresión de prendas de vestir, prevenir el estreñimiento crónico, la obesidad; utilizar calzado cómodo; evitar uso de calcetines, ligas y medias que compriman; evitar los excesos de calor local directo en las piernas, el ortostatismo, la sedestación prolongada, y cruzar las piernas.

Intentar favorecer hábitos como: reposo con pies elevados varias veces al día; realizar actividad

muscular cíclica pies o tobillos y actividades deportivas isotónicas (natación, bicicleta, caminar...); valorar el uso prolongado de anticonceptivos y algunos tratamientos hormonales sustitutivos; mantener la piel hidratada y evitar lesiones por rascado.

Valorar el uso de medidas compresivas que aportan soporte mecánico para el retorno venoso y protegen de traumatismos. Previamente habrá que determinar el índice tobillo-brazo ya que si $es < 0.8$ indica con alta probabilidad

la presencia de enfermedad arterial oclusiva periférica, lo que contraindicaría la compresión.

MEDIDAS FARMACOLÓGICAS: La Agencia Española del Medicamento, estableció en septiembre de 2002 la indicación terapéutica de los agentes flebotónicos por vía oral únicamente para un alivio a corto plazo del edema (de 2 a 3 meses) y síntomas relacionados con la IVC (<http://www.aemps.es/actividad/alertas/usoHumano/seguridad/flebotonicos.htm>) ,5 .

¿CUÁNDO DERIVAR?: cuando la sintomatología permanente no responde a medidas conservadoras y/o haya signos de sufrimiento cutáneo y úlceras venosas; existan complicaciones como tromboflebitis superficial o profunda, varicorragia, síndrome postflebítico ó si presenta criterios de intervención quirúrgica: varices evidentes con riesgo de complicaciones, o recidivantes o con afectación de safenas y/o venas perforantes

CIRUGIA: la técnica más utilizada sigue siendo la fleboextracción parcial o completa de la vena safena asociada a la ligadura de las venas perforantes incompetentes.. Tras 10 años tras la intervención, un 20-30% de pacientes recidiva.

No existen pruebas suficientes como para recomendar este tratamiento a pacientes con IVC leve a moderada.

BIBLIOGRAFIA

1. Patrick H. Carpentier, MD, a Caroline Poulain, et al. Venous Working Group of the Société Française de Médecine Vasculaire: Ascribing leg symptoms to chronic venous disorders: The construction of a diagnostic score. *J Vasc Surg* 2007;46(5):991-996
2. Chiesa R, et al: Chronic venous insufficiency in Italy: the 24-cities cohort study. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2005;30(4):422-429.
3. Robert D. et al: Relationships Between Symptoms and Venous Disease. The San Diego Population Study. *Arch Intern Med.* 2005;165:1420-1424.
4. Eklöf B et al: Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: Consensus statement. *J Vasc Surg* 2004;40(6):1248-52.
5. Martinez MJ. Et al. Flebotónicos para la insuficiencia venosa (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

AUTORAS: Milagros Oyarzabal Arocena

Clara I. Pérez Ortiz

CENTRO DE TRABAJO: Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Alicante

PALABRAS CLAVE: Venous Insufficiency

Chronic Disease

CONFLICTOS DE INTERÉS: No existe

PERSONA DESIGNADA PARA MANTENER CORREO:

Milagros Oyarzabal Arocena

oyarzabal_mil@gva.es