

Aproximación y manejo de la insuficiencia venosa crónica en APS

Autora: Dra. Catalina Lacourt A. Residente de Medicina Familiar UC

Editora: Dra. Isabel Mora M. Docente de Medicina Familiar UC

Fecha: junio, 2021

Portada: La insuficiencia venosa crónica es la más frecuente dentro de las patologías venosas y genera un importante deterioro en la calidad de vida. En este artículo revisaremos la presentación clínica, clasificación y tratamiento conservador de esta patología en APS.

Palabras clave: insuficiencia venosa, diagnóstico, APS, medicina familiar

Introducción

La Unión Internacional de Flebología define la insuficiencia venosa crónica (IVC) como aquellos cambios producidos en las extremidades inferiores producto de la hipertensión venosa prolongada, incluyendo la hiperpigmentación, eccema, dermatitis de estasia y las úlceras^{1,2}.

Esta patología afecta entre un 20-30% de las personas. En mayores de 50 años se observa hasta un 50% de prevalencia^{1,2,3}.

Dentro de los factores de riesgo se encuentran la edad avanzada, sexo femenino, historia familiar de enfermedad venosa, bipedestación prolongada, obesidad, tabaquismo, trauma de extremidad inferior, antecedente de trombosis venosa, embarazo y estados de estrógenos aumentados^{2,3}.

Fisiopatología

La falla valvular provoca reflujo de sangre desde el sistema profundo al superficial a través de las venas perforantes que unen ambos sistemas venosos. La hipertensión que se produce es la responsable de las alteraciones estructurales de las venas del sistema superficial (várices) y de las alteraciones homeostáticas capilares (lesiones tróficas), que son responsables a su vez de las manifestaciones clínicas de la IVC¹.

Presentación clínica

El cuadro clínico es variable y la gravedad de los síntomas no se correlaciona con el tamaño o extensión de las várices ni extensión del reflujo. Dentro de los síntomas más reportados están el dolor que es más frecuente que se intensifique a medida que pasa el día, es difuso y afecta sobre todo en región de pantorrilla y tobillos; y la simpatalgia venosa, en la cual se agrupan síntomas como sensación de presión, quemazón, pinchazos o contractura^{1..}. En general se alivia con ejercicio y deambulación.

El diagnóstico es clínico de acuerdo a la anamnesis y los hallazgos del examen físico. Se puede complementar con estudio imagenológico con ecografía doppler que es el Gold Standard para

detectar reflujo en cualquier segmento venoso^{1,4}, y es útil en el caso de sospechar complicaciones como trombosis venosa profunda o tromboflebitis en casos de dolor agudo.

En las siguientes imágenes se muestran los principales signos de insuficiencia venosa crónica.



Fig.1. Signos clínicos de insuficiencia venosa crónica.

Clasificación CEAP

Este instrumento de clasificación compuesto por el acrónimo CEAP (Clínica, Etiología, Anatomía y Patofisiología) facilita la descripción de las formas de IVC⁴.

En la primera parte de **Clínica** hay 7 subclases, desde C0 (sin signos visibles) hasta C6 (úlceras activas). Se le puede agregar “A” de asintomático o “S” de sintomático (Figura 2). Lo que más se usa para el manejo es la C. En **Etiología** puede ser congénita, primaria o secundaria. En **Anatomía** puede ser en venas profundas, superficiales o perforantes; y en **patofisiología** puede ser por reflujo o por obstrucción⁴.



Fig 2. Clasificación C de CEAP según se presentan los signos clínicos.



Fig 3. Ejemplos de clasificación C, de CEAP desde C1 a C6.

Tratamiento

El tratamiento conservador se divide en farmacológico y no farmacológico.

A) Tratamiento no farmacológico

Ejercicio físico

Un review de Cochrane que incluyó dos revisiones sistemáticas, concluyó que es incierto si la realización de ejercicio físico genera algún beneficio clínico en la insuficiencia venosa crónica, ya que la evidencia es insuficiente⁷. En la práctica clínica se observa que independiente si logra bajar de

peso o no, el ejercicio físico mejora los síntomas y disminuye el tiempo de cicatrización de las heridas, y se aconseja realizar mínimo 30 minutos al día 3 veces a la semana.

Terapia compresiva

Considerado elemento fundamental para el tratamiento de insuficiencia venosa crónica. Existe el vendaje compresivo que se usa generalmente de forma inicial y pierde presión tras colocación. Luego están las medias de compresión que deben ser usadas todos los días y estas ejercen su máxima presión en el tobillo y disminuye hacia proximal de manera progresiva⁴.

Las medias están contraindicadas en ciertos casos que se especifican en la figura 4⁹.

Contraindicación

Enfermedad arterial periférica

- Evaluar índice tobillo-brazo
- ≤0,5 contraindicación absoluta para la terapia de compresión
- ≤0,9 precaución

Trombosis venosa superficial o profunda

Insuficiencia cardiaca

Celulitis aguda, infección o tejido necrótico

Fig 4. Contraindicación de uso de medias compresivas.

Un review de Cochrane que incluyó 7 ensayos clínicos randomizados concluyó que hay insuficiente evidencia de alta calidad para determinar si las medias compresivas son efectivas como terapia única inicial en el tratamiento de venas varicosas en personas sin antecedente de úlceras venosas (activa o cicatrizada) o si existe algún tipo de media superior a otra⁸.

En el futuro los estudios deberían tener una mayor muestra de pacientes que presenten várices, que usen o no usen la terapia compresiva, para evaluar la eficacia de la intervención.

En la práctica se indican desde que aparecen los síntomas. En la Tabla 1 se explican las indicaciones según la presentación clínica del nivel de presión o clase de compresión⁹.

Para conocer más información respecto a las medias compresivas en cuanto a tallas e instrucciones de uso, en la bibliografía se adjunta link de página web con videos ilustrativos¹².

Clase	Presión	Nivel de compresión	Indicación
Sin prescripción	<15 mmHg	Mínimo	Preventivo. Sin signos visibles (C0)
I	20 mmHg	Leve	C1,C2,C3
II	20-30 mmHg	Moderado	C4
III	30-40 mmHg	Fuerte	C5
IV	>40	Extra fuerte	Linfedema
Kit úlceras			C6

Tabla 1. Niveles de presión de medias compresivas según la clasificación C de CEAP

B) Terapia farmacológica Fármacos venoactivos (FVA)

Grupo heterogéneo de fármacos en cuanto al origen de sus moléculas y mecanismos de acción.

Los beneficios que se obtienen de estos fármacos tienen mecanismos distintos y no del todo conocidos, dentro de ellos: aumento del tono venoso, disminución de la permeabilidad capilar, disminución de la viscosidad sanguínea y efecto antiinflamatorio sobre endotelio vascular¹⁰.

Algunos ejemplos de fármacos venoactivos y algunas características aparecen en la Tabla 2.

Fármaco	Efectos adversos	Contraindicación	Dosis	Costo en mercado
Diosmina + hesperidina	Náuseas, vómitos, diarrea, dispepsia	Hipersensibilidad a flavonoides. Precaución en Embarazo y lactancia.	2 comprimidos al día	40.790 aproximadamente
Centella asiática	Gastrointestinales	Embarazo	2 comprimidos al día	4.690 aproximadamente
Extracto de semilla de uva	Gastrointestinal, mareos y cefalea	Embarazo y lactancia	100 mg cada 12 horas	11.990 aproximadamente
Calcio dobesilato	Gastrointestinales, exantema y cefalea	Embarazo	500 mg dos veces al día	47.390 aproximadamente

Tabla 2. FVA usados en la práctica y algunas especificaciones.

Un review de Cochrane que incluyó 56 RCT concluyó que el uso de estos fármacos probablemente reduce el edema de extremidades inferiores y mejora la calidad de vida en pacientes con IVC en comparación al placebo. Por otro lado, se concluye que podría tener poca o ninguna diferencia en comparación al no uso en cuanto a la cicatrización de las úlceras en pacientes con IVC. Además, probablemente aumenta la presencia de efectos adversos en comparación al placebo¹¹.

En la práctica, se recomienda su uso en épocas de calor, ya que la adherencia a las medias compresivas disminuye en época estival, pero por un periodo de no más de 4 meses dado que los estudios disponibles no han evaluado efectos adversos a largo plazo.

Conclusiones finales

- La IVC es una patología prevalente en la población adulta y ésta aumenta con la edad.
- La IVC es una patología muchas veces poco visualizada y puede generar malestar considerable sobre todo con una mayor progresión de la enfermedad.
- La evidencia disponible de alta calidad en cuanto al manejo conservador es insuficiente, por lo tanto, en la práctica el tratamiento se limita en gran medida a la experiencia clínica de los expertos.

Referencias

- 1- *Bozzo S., G. (2017). Insuficiencia Venosa Crónica (IVC). Revista Chilena De Medicina Familiar, 5(1), 6-13*
- 2- *Lowell S Kabnick, MD. Overview of lower extremity chronic venous disease. UpToDate last updated: Sep 22, 2020.*
- 3- *Raetz J, Wilson M, Collins K. Varicose Veins: Diagnosis and Treatment. Am Fam Physician. 2019 Jun 1;99(11):682-688. PMID: 31150188*
- 4- *Miquel Abbad, C., Rial Horcajo, R., Ballesteros Ortega, M. D., & García Madrid, C. (2016). Guía de práctica clínica en enfermedad venosa crónica del Capítulo de Flebología y Linfología de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. Angiología, 68(1), 55–62.*
- 5- *M. Navas, A. López. Insuficiencia venosa crónica, a propósito de un caso. Sociedad española de medicina de familia y comunitaria. AMF 2011;7(9):509-514*
- 6- *P. Albornoz. Impacto social de la enfermedad venosa. Revista Flebología 2017;43:44-50*
- 7- *Araujo DN, Ribeiro CTD, Maciel ACC, Bruno SS, Fregonezi GAF, Dias FAL. Physical exercise for the treatment of nonulcerated chronic venous insufficiency. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 12*
- 8- *Shingler S, Robertson L, Boghossian S, Stewart M. Compression stockings for the initial treatment of varicose veins in patients without venous ulceration. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 12*
- 9- *Compression therapy for the treatment of chronic venous insufficiency. Uptodate. Revisado 7/09/2019*
- 10- *Barbara M Mathes, Lowell S Kabnick. Medical management of lower extremity chronic venous disease. UpToDate Jan 21, 2021*
- 11- *Martinez-Zapata MJ, Vernooij RWM, Simancas-Racines D, Uriona Tuma SM, Stein AT, Moreno Carriles RMM, Vargas E, Bonfill Cosp X. Phlebotonics for venous insufficiency. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 11*
- 12- <https://ibicichile.cl/content/8-videos-varimed>