

EDITORIAL:

La Insuficiencia Venosa Crónica. Subestimada?

Chronic Venous Insufficiency. Underestimated?

Con gran frecuencia vemos en nuestras consultas especializadas pacientes con estadios avanzados de la insuficiencia venosa crónica. Nos preguntamos: esta enfermedad es subestimada por la comunidad médica y personal sanitario?..... La Insuficiencia Venosa Crónica (IVC) supone una de las enfermedades más prevalentes entre la población general, los pacientes con este trastorno sufren un número muy amplio y variado de síntomas y signos discapacitantes. Los síntomas más frecuentes asociados a esta enfermedad son entre otros: la pesadez de las piernas, el dolor, la sensación de tumefacción y los calambres. Con el tiempo aparecen signos objetivos como telangiectasias, várices, lesiones cutáneas y úlceras venosas en las extremidades inferiores, frecuentemente en las regiones maleolares.

La prevalencia de las várices asciende a un 25 – 33% en la población femenina y en el sexo masculino 10 – 20%, aumentando con la edad en ambos sexos, a los 70 años es aproximadamente del 70%. Las lesiones cutáneas constituyen una manifestación clínica constante de la IVC , el edema de los miembros inferiores está presente en aproximadamente el 20% de los pacientes y la úlcera venosa de los miembros inferiores representa sin duda una de las complicaciones más graves y discapacitantes de la IVC , con una prevalencia en la población general correspondiente al 0.1 – 3.2%. Todos estos datos se han confirmado en los resultados del primer estudio europeo consolidado, RELIEF (con más de 3000 pacientes), según el cual el 85% eran mujeres, otro dato importante aportado por este estudio es la edad de los pacientes, la cual ascendió a una media de 45.7 años. Pacientes sin reflujo venoso (una forma de medir daño y pronóstico), eran significativamente más jóvenes (44.2 años) que los que presentaban reflujo (47.1 años), confirmando la observación de que esta enfermedad es progresiva. Podemos citar entre los factores de riesgo para la IVC una relación de estas várices y antecedentes familiares , aunque aún no se ha encontrado prueba confirmativa sobre componente genético, (estudio RELIEF demostró que el 73% de los pacientes presentaban antecedentes familiares de IVC), la obesidad , prevalencia de várices y el número de embarazos previos , estilos de vida y profesión (estudios RELIEF arrojó que el 73% de estos pacientes eran profesionalmente activos con predominio de oficios manuales y tareas de oficina), otros a citar son: estreñimiento y dieta pobre en fibras , sedentarismo , tabaquismo y el empleo de los anticonceptivos orales , así como levantar objetos pesados . Existen además diversas clasificaciones para la IVC , desde la de Widman (1978), hasta la CEAP (1995) presentada por el American Venous Forum y que tiene en cuenta los aspectos clínicos (C), etiológico (E), distribución anatómica (A), y la disfunción fisiológica (P), que pueden ser motivo para una próxima reflexión. Todas ellas describen desde los estadios menos graves hasta los más graves, sin embargo no pueden pronosticar el tiempo que se tarda en pasar de un estadio al siguiente, observamos que en nuestra práctica diaria es ella progresiva, y esta velocidad de progresión va a depender de su causa y los factores de riesgo en cada individuo. Pacientes afectados de IVC y que no presentan un reflujo venoso, parece lógico esperar una progresión más lenta, que por ejemplo, aquellos que sufren una IVC secundaria a un proceso trombótico venoso. En el estudio RELIEF donde participaron más de 3000 pacientes, tan solo el 40 % había recibido tratamiento previo, a pesar de presentar síntomas y signos de la enfermedad, por ahora no tenemos referencia en nuestro medio, pero convencidos estamos que nuestra cifra no debe variar significativamente..... Quizás la respuesta a nuestra pregunta, al comenzar esta reflexión puede radicar en una falta de información y de reconocimiento , a nivel de nuestra atención primaria de salud .

Dr. Ubaldo L. Lorenzo Valdés.
Especialista 1er Grado en Angiología y Cirugía Vasculard
Profesor Instructor FCM – Matanzas .
Hospital Provincial Clínico- Quirúrgico "José R. López Tabrane".