

IMPACTO DE LA INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. ABEL GILBERT PONTON" PERIODO 2012-2013

Eunice Cardona Ruiz

Estudiante de Pregrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La incapacidad de los sistemas venosos, válvulas venosas, músculos como bomba para el adecuado retorno venoso hacia el corazón logra generar un reflujo venoso que no permite flujo sanguíneo produciendo estasis venosa, y por ende hipertensión venosa. Esta patología constituye síndrome descrito y distribuido a nivel poblacional que genera una gran problemática a nivel clínico y económico.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realiza un estudio de Cohorte Histórico (observacional, analítico) sobre la insuficiencia venosa crónica. Se ingresan datos de los 128 pacientes incluidos en el estudio, se identifican variables cuantitativas (edad, CEAP- clínica), cualitativas (sexo, raza, diagnóstico, CEAP- etiología, anatomía, patofisiología). **RESULTADOS:** El promedio de edad de los pacientes es de 52.5 años. El promedio de la Clínica que presentan los pacientes es C4. El 3% de la población se encuentra en estadios tempranos mientras que el 97% de los pacientes presentan estadios tardíos. El sistema venoso superficial es el más afectado con 63%

mientras que el sistema venoso profundo presenta un 37% de la población.

CONCLUSIONES: La insuficiencia venosa crónica es una patología incipiente que genera gran afectación en diferentes ámbitos de la vida del paciente, se requieren conductas apropiadas de diagnóstico y manejo terapéutico oportuno.

PALABRAS CLAVES: Insuficiencia venosa crónica; Clasificación CEAP; Reflujo venoso.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The inability of the venous system, venous valves, and muscles as a pump for proper venous return to the heart fails to generate a venous reflux that prevents blood flow producing venous stasis, and therefore venous hypertension. This condition is described and distributed to the population level that generates a problem clinically and economically syndrome. **MATERIALS AND METHODS:** A historical cohort study (observational, analytical) on chronic venous insufficiency is performed. Data from 128 patients included in the study is entered, identifies quantitative variable (age, CEAP - clinical), qualitative (sex, race, diagnosis, CEAP- etiology, anatomy, pathophysiology) .

RESULTS: The mean age of the patients was 52.5 years. Average Clinic presented by patients is C4. 3% of the population is in early stages while 97 % of patients present with late stage. The superficial venous system is most affected with 63%, while the deep venous system has 37% of the population. **CONCLUSIONS:** Chronic venous insufficiency is an emerging disease that causes considerable involvement in different areas of life of the patient; appropriate behaviors diagnosis and therapeutic management are required.

KEY WORDS: chronic venous insufficiency; CEAP classification; Venous reflux.

INTRODUCCIÓN

La función venosa normal requiere de un adecuado funcionamiento de los componentes de los sistemas *SUPERFICIAL* (safena mayor y menor) con sus válvulas, el *PERFORANTE* que permite la comunicación con el sistema *PROFUNDO* (plexos venosos intragemelares, tibioperoneos y las venas poplítea, femoral superficial, femoral profunda, femoral común, ilíaca externa e ilíaca común) además de los *músculos* como bomba venosa. La integridad de estas estructuras asegura el retorno sanguíneo desde las extremidades hacia las cavidades cardíacas, el cual se realiza contrario a la gravedad por lo tanto las válvulas venosas y el bombeo muscular refuerzan el flujo unidireccional ya sea retorno hacia el corazón ó de las venas superficiales hacia las profundas. Las extremidades manejan una presión hidrostática entre la ubicación que se maneje y la aurícula derecha la cual es de 70 -110 mmHg se genera un contrapresión de 250 mmHg por los músculos debido al bombeo que ejercen el cual vacía las venas, por localización relacionada a fascia muscular y por su estructura el sistema venoso profundo resiste la presión que previene su desmesurada distensión ocurre así el 90% del retorno por este sistema mientras tanto el sistema venoso superficial o de baja presión en estado de relajación muscular permite que el flujo sanguíneo circule al profundo.

La incapacidad de los sistemas venosos, válvulas venosas, músculos como bomba para el adecuado retorno venoso hacia el corazón logra generar un reflujo venoso que no permite flujo sanguíneo produciendo estasis venosa, y por ende hipertensión venosa que condiciona la dilatación dando la apariencia edematizada que al final afecta la

microcirculación capilar lo que conduce a cambios en la piel, eccema y úlceras. Se ha considerado como factor determinante de la insuficiencia venosa crónica a la incompetencia valvular, debido a que las venas pueden distenderse y así incrementar su área transversal más no las valvas de las válvulas venosas que no logran cerrar completamente y se tornan incompetentes y hasta se destruyen claudicando el adecuado retorno venoso.

Esta patología constituye síndrome descrito y distribuido a nivel poblacional que genera una gran problemática a nivel clínico y económico. Varias son las afecciones concomitantes que este padecimiento conlleva, desde simple alteraciones estéticas como telangiectasias, dolor en extremidades, hiperpigmentación, dermatitis, celulitis, úlcera, síncope y la muerte en caso de tromboembolismo pulmonar.

MATERIALES Y METODOS

Se realiza un estudio de Cohorte Histórico (observacional, analítico) sobre la insuficiencia venosa crónica realizado entre el Enero del 2012 hasta el Diciembre del 2013 que incluye todos los pacientes atendidos en el área de consulta externa del servicio de cirugía general del Hospital de especialidades "Dr. Abel Gilbert Pontón". Se identificaron 128 pacientes con el diagnóstico de Insuficiencia venosa crónica los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y ninguno de exclusión.

Criterios de inclusión

Se consideraron como criterios de inclusión los siguientes: pacientes con diagnóstico de insuficiencia venosa crónica que sean mayores de 18 años de edad de cualquier raza y ambos sexos.

Criterios de exclusión

Se consideraron como criterios de exclusión: pacientes con enfermedad activa o antecedente de enfermedad clínica importante, no relacionada con la insuficiencia venosa crónica, aquellos que deban guardar reposo en cama, mujeres embarazadas o en período de lactancia.

Tratamiento de los datos y análisis estadístico

Se recopiló los datos de la base estadística del hospital de especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón” y se crea tabla matriz en Microsoft Excel organizando las variables para su posterior análisis estadístico.

Se ingresa datos de los 128 pacientes incluidos en el estudio, se identifica variable cuantitativas (edad, CEAP- clínica), cualitativas (sexo, raza, diagnóstico, CEAP etiología, anatomía, patofisiología).

Se analizan en Microsoft Excel las variables cualitativas y las cuantitativas se realiza el análisis estadístico descriptivo junto con los gráficos en el programa SPSS vs. 19

RESULTADOS

La población consta de 128 pacientes con diagnóstico de insuficiencia venosa crónica, se analizó diferentes variables de su condición y presentación de la patología. Se obtuvo frecuencia con su respectivo porcentaje de cada variable analizada la cual muestra así el impacto según edad, sexo y clasificación clínica, etiológica, anatómica y patofisiológica. TABLA 1. Y FIG.1

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad		
18 - 24	1	1
25 - 44	34	27
45 - 65	67	52
>65	26	20
Sexo		
Masculino	36	28
Femenino	92	72
CLASIFICACIÓN		
Clínica		
2	4	3
3	43	34
4	40	31
5	13	10
6	28	22
Etiología		
Primaria	128	100
Anatomía		
SVS	79	62
SVP	49	38
Patofisiología		
No definida	128	100

TABLA 1. Fuente: Base de

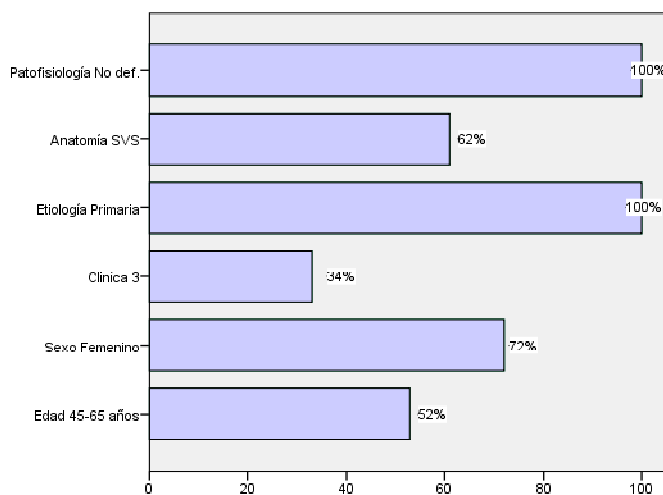


Figura 1. Porcentajes significativos de las variables.
Fuente: Base de datos.

El promedio de edad de los pacientes es de 52.5 años, el 50% de ellos tiene menos de 53 años mientras que la mayor parte de ellos tiene 45 años, la variabilidad de datos es mínima por lo que la concentración de datos es fuerte. La mediana de edad de la muestra estudiada que fue de 53 años. El rango intercuantil es 44 a 62 años.

Se analizó cada parámetro de la clasificación CEAP en donde se obtuvo que el promedio de la Clínica que presentan los pacientes es C4, el 50% de ellos tiene menos de C4 y que la mayor parte presentaba tipo C3, la variabilidad de los datos como se observa es mínima, por lo tanto se puede confiar en la media, ya que la concentración de datos es fuerte, la distribución de datos es simétrica lo que indica que el promedio es representativo. Se estandarizó los estadios clínicos de la población como

estadios tempranos todos aquellos que se encuentren entre el C0 – C2 y como *estadios tardíos* los que presenten características compatibles con el C4-C6.

Los estadios tempranos fueron más frecuentes en los rangos de edad entre 24 – 44 y los >65 años en contraste con los estadios tardíos que predominó la presentación en el rango 45 -65 años con 54% seguido de rango 25 – 44 años con 25% de los pacientes.

El 3% de la población se encuentra en estadios tempranos mientras que el 97% de los pacientes presentan estadios tardíos, resalta la frecuencia en el sexo femenino con 72% (89) vs sexo masculino 28% (35) en este estadio.

Respecto a la clasificación anatómica por sistemas venosos en esta población el sistema venoso superficial es el más afectado con 63% mientras que el sistema venoso profundo presenta un 37% de la población.

DISCUSIÓN

La insuficiencia venosa crónica es una entidad compleja que requiere manejo especializado por parte del personal médico, es por esto que varias clasificaciones de la enfermedad han sido desarrolladas para así bajo criterios establecidos y unificados lograr establecer por medio de las variables diagnóstico oportuno, estadificación de la patología y sobre todo correcto manejo terapéutico.

Varias son las clasificaciones que se han realizado entre ellas la más relevantes en esta temática es la de Widmer que considera en grupos las várices (tronculares, reticulares, varicosidades) y las alteraciones cutáneas más no brinda información sobre etiología, sistema venoso disfuncional, patofisiología; la clasificación de Poerter informa sobre

sintomatología y alteraciones cutáneas pero al igual que la anterior deja por fuera las demás variables. La clasificación CEAP modificada acrónimo de las variables que considera tales como Clínica, Etiología, Anatomía, Patofisiología es más compleja por su estructura y logra brindar información englobada, por lo cual es actualmente la indicada para pesquisar datos referentes. A pesar de ello no contempla la gravedad de la patología por lo cual American VenousForum(AVF) adjunta un tabla de valoración para esta variable a la clasificación CEAP para así copar la información necesaria.

En este estudio se analizó la condición de la población diagnosticada y se utilizó la clasificación CEAP que es la más compatible con la práctica clínica habitual, se demostró que al igual de otros estudios la población femenina es la más afectada, además diversas literaturas buscan demostrar lo predominante de los estadíos tardíos que de la misma forma se hicieron presentes en este estudio. Otras publicaciones manifiestan estadíos tempranos en jóvenes al igual de esta con la diferencia que se dio también en ancianos mientras que hubo diferencia marcada en nuestra publicación ya que los estadíos tardíos se presentaron en adultos con baja prevalencia en ancianos.

Este estudio se desarrolló en uno de los centros de salud de gran afluencia de la región y muestra la prevalencia de la patología, que debido a la carencia o nulidad de estudios epidemiológicos no puede ser comparada pero sí marca un precedente del impacto social, clínico de esta entidad. Es un estudio con algunas limitaciones ya que no se analiza la gravedad debido a la falta de implementación del cuestionario de puntuación propuesto por AVF. La etiología y patofisiología se muestra como indefinida debido a que el sistema hospitalario no considera dichas variables.

Concluimos que la insuficiencia venosa crónica es una patología incipiente que genera gran afectación en diferentes ámbitos de la vida del paciente por lo cual se requieren estudios estadísticos que demuestre la prevalencia para así desarrollar una base de datos fiable que permita establecer conductas apropiadas de diagnóstico y manejo terapéutico oportuno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández Rivero & col. Caracterización de la insuficiencia venosa crónica en consultas del Instituto de Angiología y Cirugía Vascular. 2010.
2. Gale Steven & col. A randomized, controlled trial of endovenous thermal ablation using the 810-nm wavelength laser and the ClosurePLUS radiofrequency ablation methods for superficial venous insufficiency of the great saphenous vein. 2009.
3. Couzan Serge, Leizorovicz Alain & col. A randomized double-blind trial of upward progressive versus degressive compressive stockings in patients with moderate to severe chronic venous insufficiency. 2012.
4. Chiesa Roberto, Marone Enrico Maria & col. A randomized double-blind trial of upward progressive versus degressive compressive stockings in patients with moderate to severe chronic venous insufficiency. 2007.
5. Georgescu , Alexandru N. & col. Chronic venous insufficiency is associated with elevated level of circulating microparticles. 2009.
6. Belczak Cleusa Ema Quilici, Cavalheri Gildo Jr & col. Comparison of reduction of edema after rest and after muscle exercises in treatment of chronic venous insufficiency. 2009.

7. Lattimer C.R., Azzam M. & col. Cost and Effectiveness of Laser with Phlebectomies Compared with Foam Sclerotherapy in Superficial Venous Insufficiency. Early Results of a Randomised Controlled Trial. 2012.
8. Lozano Sánchez FS, et al. Determinantes de la gravedad en la insuficiencia venosa crónica. Estudio C-VIVES. Angiología. 2012.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.angio.2012.04.004>
9. Galeandro et al. Doppler ultrasound venous mapping of the lower limbs. Vascular Health and Risk Management 2012:8
10. Marroco Christopher & col. Endovenous ablation for the treatment of chronic venous insufficiency and venous ulceration. 2010.
11. Xinwu Lu, Kaichuang Ye & col. Endovenous ablation with laser for great saphenous vein insufficiency and tributary varices: A retrospective evaluation. 2008.
12. Knipp Brian, Blackburn Susan A. Endovenous laser ablation: Venous outcomes and thrombotic complications are independent of the presence of deep venous insufficiency. 2008.
13. Carrasco González Hugo, Gutiérrez Ferreira José et al. Experiencia quirúrgica (convencional y endovascular) en el tratamiento de la insuficiencia venosa superficial de miembros pélvicos y evaluación de cambios por ultrasonido Doppler dúplex en el sistema venoso a un año de su postoperatorio. 2010
14. Obermayer Alfred, Garzon Katharina et al. Identifying the source of superficial reflux in venous leg ulcers using duplex ultrasound. 2010

15. Beidler Stephanie K., Douillet Christelle D. et al. Inflammatory cytokine levels in chronic venous insufficiency ulcer tissue before and after compression therapy . 2009
16. Edouard Otrante Delia Charles; Quiñones Castro Mayda et al. Insuficiencia venosa crónica y calidad de vida. 2010
17. Lattimer CR; Azzam M; Kalodiki et al. Saphenous pulsation on duplex may be a marker of severe chronic superficial venous insufficiency. 2012
18. Kabbani Loay, Escobar Guillermo A. Longevity and Outcomes of Axillary Valve Transplantation for Severe Lower Extremity Chronic Venous Insufficiency. 2011
19. Ronnie Word. Medical and Surgical Therapy for Advanced Chronic Venous Insufficiency Epidemiologia, Diagnostico, Tratamiento. 2010
20. Oliveira Arruda Santos Shirley et al. Perfil de Individuos con Úlceras en los miembros inferiores. 2013
21. Carpentier Patrick H., Satger Bernadette. Randomized trial of balneotherapy associated with patient education in patients with advanced chronic venous insufficiency. 2009
22. O'Donnel et al. The role of perforators in chronic venous insufficiency. 2009
23. Lattimer Christopher R. Et al. Saphenous pulsation on duplex may be a marker of severe chronic superficial venous insufficiency . 2012
24. Fiebig Andreas, Krusche Petra et al. Heritability of chronic venous disease. 2010

25. Del Rio Sola Ma Lourdes et al. Influence of Aspirin Therapy in the Ulcer Associated With Chronic Venous Insufficiency. 2012