

Caracterización de la insuficiencia venosa crónica profunda por reflujo valvular

Characterization of chronic deep venous insufficiency produced by valve reflux

Dra. Milena Silva Pupo; Dr. C. Alberto del Risco Turiño; Dr. Alejandro González Moya

Hospital Provincial Universitario Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba,

RESUMEN

Fundamento: las enfermedades venosas de los miembros inferiores se describen desde épocas muy antiguas, todavía en la actualidad repercute en los pacientes de forma frecuente causando un importante impacto socioeconómico.

Objetivo: caracterización de la insuficiencia venosa crónica profunda por reflujo valvular.

Método: se realizó un estudio descriptivo y longitudinal con todos los pacientes atendidos en consulta de angiología con el diagnóstico de insuficiencia venosa crónica profunda, en el Hospital Provincial Universitario Docente Manuel Ascunce Domenech de Camagüey, desde marzo de 2012 a junio de 2013. El universo estuvo constituido por 60 pacientes, se aplicó un muestreo no probabilístico, que reunió los criterios de inclusión y exclusión establecidos. La información obtenida se procesó mediante programa estadístico SPSS-11,5 para Windows y estadística descriptiva para obtener distribuciones de frecuencias y por cientos. Los resultados del estudio se expusieron en tablas.

Resultado: se encontró que el mayor número correspondió al sexo femenino y predominó el intervalo de 46 a 55 años. Se pudo detectar que predominaron los antecedentes patológicos familiares de insuficiencia venosa crónica, seguido del estreñimiento crónico, la obesidad- sedentarismo, antecedentes patológicos personales de trombosis venosa profunda y la multiparidad. El mayor número de

casos según clasificación clínica se encontraron en los estadios cuatro y tres.
Conclusiones: la insuficiencia venosa crónica es una enfermedad progresiva con una alta morbilidad y gran repercusión socio-económica. Conocer sus factores predisponentes así como sus formas de presentación, ayuda a prevenir y evitar sus estadios avanzados y mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

DeCS: INSUFICIENCIA VENOSA; CAUSALIDAD; CALIDAD DE VIDA; ENFERMEDADES DE LAS VÁLVULAS CARDÍACAS; EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA.

ABSTRACT

Background: venous diseases of the lower extremities have been described since ancient times; at present, they still frequently have an effect in patients and cause an important socioeconomic impact.

Objective: to characterize the chronic deep venous insufficiency produced by valve reflux.

Method: a descriptive, longitudinal study was carried out to all the patients that assisted to the consultation of angiology with the diagnosis of chronic deep venous insufficiency at Manuel Ascunce Domenech University Provincial Hospital of Camagüey, from March, 2012 to June, 2013. The universe was composed of 60 patients. A non-probabilistic sampling, including the established inclusion and exclusion criteria, was applied. The information obtained was processed through the statistical program SPSS-11.5 for Windows and through descriptive statistics to obtain distributions of frequencies and percents. The results of the study were presented in charts.

Result: most of patients were female with 30 cases (61, 2 %). The ages between 46 and 55 years old predominated with 22 patients. Pathological family history of chronic venous insufficiency predominated with 44 cases (89, 8 %), followed by chronic constipation, obesity and sedentary lifestyle, pathological medical history of deep vein thrombosis, and multiparity. According to the clinical classification, most of cases were in stages three and four.

Conclusions: chronic venous insufficiency is a progressive disease with a high morbidity and a great socioeconomic repercussion. Knowing the predisposing factors, as well as the ways of presentation of the disease, helps to prevent the advanced stages and improve the quality of life of patients.

INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Venosa Crónica (IVC) constituye la enfermedad crónica más común que afecta a los seres humanos. Tan antiguas como la propia humanidad, con una elevada frecuencia en su presentación, de carácter progresivo y gran invalidez de sus estadios avanzados.^{1,2} Los estudios epidemiológicos que abordan este tema son escasos y su prevalencia y factores de riesgo concomitantes no son bien conocidos. Dentro de los signos que caracterizan esta enfermedad se encuentran el edema, la presencia de varices, la lipo dermatosclerosis, la hiperpigmentación, el eczema, la erisipela y las úlceras venosas, cuadro resultante de la estasis vénulo capilar secundaria al aumento progresivo y de manera permanente de la presión venosa de los miembros inferiores.^{3,4} Las formas de presentación más comunes son las várices y las úlceras venosas, y esta última es considerada la manifestación más grave de la IVC y la más difícil de tratar.³⁻⁵ Las manifestaciones clínicas suelen provenir de cambios posttrombóticos en las venas profundas o perforantes insuficientes. El cuadro clínico puede depender de sus complicaciones posttrombóticas que tienen pronóstico diverso.⁶ Este trastorno crónico y progresivo se acompaña de múltiples complicaciones asociadas que afectan la calidad de vida de estos pacientes quienes pueden llegar a ser invalidados laboralmente, con gran repercusión socioeconómica.

El problema existente origina graves conflictos en su solución tanto para el médico como para la voluntad del paciente.^{5,7,8}

El uso de la clasificación de la IVC según clasificación clínica, epidemiológica, anatómica y patofisiológica (CEAP),^{6,9} la cual es uno de los métodos más actualizados y completos para evaluar las afecciones por insuficiencia venosa, facilita la determinación de clases y tipo de lesiones. Según esta clasificación clínica se logra obtener características útiles no solo para los estudios clínicos, sino también para la evaluación de los resultados terapéuticos y en el seguimiento de los pacientes.

La falta de estudios realizados en la provincia acerca del tema la alta incidencia en la población, la necesidad de establecer diagnósticos precoces, tratar y eliminar

factores asociados permitió realizar el estudio y determinar la caracterización de la insuficiencia venosa crónica profunda por reflujo valvular.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y longitudinal a todos los pacientes atendidos en consulta de angiología con el diagnóstico de IVC profunda en el Hospital Provincial Universitario Docente Manuel Ascunce Doménech de Camagüey, desde marzo 2012 a junio 2013. El universo estuvo constituido por 60 pacientes, se aplicó un muestreo no probabilístico a pacientes con diagnóstico de IVC profunda con reflujo valvular; que reunieron los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Para la recogida de datos se utilizó un cuestionario con variables cualitativas, se realizó una amplia anamnesis, examen físico vascular de los miembros inferiores, así como estudios hemodinámicos, se determinaron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

Pacientes con el sistema venoso profundo permeable.

IVC profunda por reflujo valvular sintomático.

Sin linfedema sobreañadido.

Sin displasias venosas congénitas.

Sin insuficiencia arterial crónica.

Criterios de exclusión:

Pacientes con síndrome postrombótico en fase oclusiva.

IVC profunda por reflujo valvular asintomático.

Con linfedema sobreañadido.

Presencia de displasias venosas congénitas.

Con insuficiencia arterial crónica.

Los estudios hemodinámicos se realizaron mediante un detector de flujo sanguíneo, ultrasonido doppler con cabezal de 8 Mhz; para determinar suficiencia y permeabilidad valvular de los miembros inferiores.

Aplicación de Ecodoppler Venoso con el uso de ecografía y doppler color para la anatomía y hemodinámica del sistema venoso. Permeabilidad y suficiencia valvular.

Como objetivos específicos se determinaron variables biológicas, se identificaron los factores predisponentes de la IVC profunda por reflujo valvular y se analizaron los tipos de IVC según clasificación clínica, tomados de la CEAP, desarrollada por el Comité Internacional del *American Venous Forum*.

Se consideró:

C0: enfermedad venosa no visible, no palpable.

C1: presencia de telangiectasias y/o venas reticulares.

C2: presencia de venas varicosas.

C3: evidencia de edema de miembros inferiores.

C4: cambios cutáneos sin ulceración (hemosiderosis, atrofia blanca, dermatoesclerosis, eczema).

C5: C4 + ulcera cicatrizada.

C6: C4 + ulcera activada.

a: asintomático.

s: sintomático.

La información obtenida se procesó mediante programa estadístico SPSS-11,5 para Windows y estadística descriptiva para obtener distribuciones de frecuencias y porcentajes. Los resultados del estudio se expusieron en tablas.

RESULTADOS

Según el intervalo de 46 a 55 años fue el que predominó con 22 pacientes para el 44,9 %, seguido de 36 a 45 años con 10 casos representando el 20,4 %. Se encontró el mayor número de pacientes del sexo femenino con 30 casos, para un 61,2 % del total, presentando gran relación con los factores de riesgo, dentro de ellos la multiparidad. ([Tabla 1](#))

Tabla 1. Insuficiencia venosa crónica profunda por reflujo valvular, intervalo de edades

Intervalo de edades	Sexo		Total
	Masculino	Femenino.	
	No	No	
15-25 años	2	0	2
26-35 años	5	3	8
36-45 años	4	6	10
46-55 años	5	17	22
55-65 años	3	4	7
Total	19	30	49

Fuente: encuestas. □

Con respecto a los factores predisponentes de la IVC profunda se pudo encontrar en el estudio. El mayor número de casos (44 para un 89,8 %) tenían antecedentes patológicos familiares (APF) de IVC, seguidos por los que referían estreñimiento crónico (29 para un 59,2 %); la obesidad y el sedentarismo (25 para un 51,0 %), a continuación los que manifestaban antecedentes patológicos personales (APP) de trombosis venosa profunda (TVP) (22 para un 44,9 %) y la multiparidad (20 casos para el 40,8 %). ([Tabla 2](#))

Tabla 2. Pacientes según factores predisponentes de la insuficiencia venosa crónica profunda.

Factores predisponentes	No	%
Antecedentes patológicos familiares de Insuficiencia venosa crónica	44	89,8
Estreñimiento crónico	29	59,2
Obesidad- sedentarismo	25	51,0
Antecedentes patológicos personales de Trombosis venosa profunda.	22	44,9
Multiparidad	20	40,8
Antecedentes de inmovilización del miembro afecto	15	30,6
Antecedentes de cirugía ortopédica del miembro afecto	10	20,4
Contraceptivos orales	8	16,3
Antecedentes de cirugía mayor y pélvica	8	16,3
Tratamiento con esteroides	7	14,3
APP de poli trauma	5	10,2
Antecedentes de cateterismo en región inguinal	4	8,2

Fuente: encuestas.

Según la distribución de los pacientes según clasificación clínica, CEAP de la IVC por reflujo valvular. En el estudio la distribución de pacientes según clasificación CEAP demostró que la mayor cantidad de casos se encontró en la clase cuatro con un total de 21 pacientes con cambios cutáneos sin ulceración más las características asociadas, seguido del grupo tres con 11 casos, que correspondió a evidencia de edema de miembros inferiores. Los datos de la investigación se corresponden con lo revisado en la literatura. ([Tabla 3](#))

Tabla 3. Clasificación clínica de la insuficiencia venosa crónica.

Clasificación CEAP	Femenino	Masculino	Total	%
Clase 2	5	3	8	16,3
Clase 3	7	4	11	22,4
Clase 4	12	9	21	42,9
Clase 5	4	2	6	12,2
Clase 6	2	1	3	6,1
Total	30	19	49	100

Fuente: encuestas.

DISCUSIÓN

Casi la totalidad de los estudios muestran predominio del sexo femenino que llega a ser de 5 a 1, favorecido por la gestación y los factores hormonales.¹⁰ Varios trabajos revisados demuestran al sexo femenino como el que mayor incidencia tiene con la presencia de enfermedades venosa.¹⁰⁻¹²

En los resultados obtenidos en el trabajo se presentó un mayor número de pacientes en las edades comprendidas entre 36 y 55 años, lo que coincide con la literatura revisada donde hay una mayor cantidad de pacientes con IVC y que se corresponde con la tercera década de la vida.¹¹⁻¹³

Si se conocen los factores predisponentes más frecuentes que afectan a los pacientes que condicionan las presencias de cuadros de IVC nos permite prevenir y actuar sobre ellos; tratando de lograr menor número de aparición de los mismos así como una evolución más favorable de los estadios avanzados de la enfermedad con las consecuentes lesiones crónicas e invalidantes.

El factor hereditario familiar basado en el hecho de que el ser humano se reproduce según esquema genético preestablecido, transmitido de generación en generación. Es de señalar que se encontró una alta incidencia en los sujetos con antecedentes familiares de enfermedades venosas a tener una mayor predisposición a padecer IVC.^{1,11,14}

En cuanto al estreñimiento como factor predisponente, incrementa la aparición de varices; justificándose a difíciles evacuación lo que provoca disfunciones continuas e incremento de la presión intraabdominal. El estreñimiento y una dieta pobre en fibras se relacionan a menudo con la IVC. ^{7,10,11}

Existe una relación directa entre el sedentarismo y la obesidad, ya que ambas permiten que aumente la sobrecarga de peso a nivel de las extremidades inferiores, lo que facilita la existencia de enfermedades venosas a ese nivel. ^{7,11,15} Es de señalar que se encontró una relación entre la obesidad y la presencia de IVC. ¹⁶ La vida sedentaria ha influido notablemente en el incremento de la incidencia de enfermedades venosas, a esto se le une el hábito de fumar, alimentación inadecuada, obesidad, la falta de ejercicios, las terapias hormonales y el reposo. ¹⁵⁻¹⁷

La existencia previa de procesos trombóticos venosos, a nivel del sistema profundo de los miembros, es no solo un factor de riesgo, sino la auténtica causa de la presencia de IVC. En muchos casos, incluso el paciente no refiere este hecho dada la elevada frecuencia con que por motivos traumáticos o post quirúrgicos este proceso pasa inadvertido, manifestándose tardíamente como secuela en mayor o menor grado. ^{6,12-14}

La multiparidad se ha relacionado a distintas teorías dentro de las cuales plantean la obstructiva del útero a la mecánica del retorno venoso durante el embarazo, poco probable en la actualidad. También se han implicado los factores hormonales y el aumento del volumen de sangre circulante en las venas. Pero si existe una correlación positiva entre la prevalencia venosa y el número de embarazos previos. ¹⁷⁻¹⁹

Hacer una clasificación clínica de estos pacientes ayuda a determinar las lesiones más frecuentes presentadas en las consultas, así como estudiar conductas posteriores para mejor evolución y prevenir el estadio más avanzado que es la úlcera venosa. Se estima que su prevalencia se encuentra entre 1 y 2 % de la población. ^{5,20}

CONCLUSIONES

En los resultados obtenidos en el trabajo se presentó un mayor número de pacientes correspondientes al sexo femenino y en las edades comprendidas entre 36 y 55 años, lo cual coincide con la literatura revisada donde hay una mayor incidencia de enfermedades venosa y la edad. Como factores predisponentes predominaron APF de IVC, estreñimiento crónico, obesidad- sedentarismo, APP de TVP y la multiparidad. La clasificación clínica con mayores casos fue la clase cuatro con cambios cutáneos sin ulceración seguida de la clase tres que presentaban edema de miembros inferiores más varices.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blaettler W, Amsler F, Mendoza E. The relative impact on leg symptoms of fears of getting varicose veins and of great saphenous vein reflux. *Phlebology*. 2013;28(7):347-52.
2. Chastanet S, Pittaluga P. Patterns of reflux in the great saphenous vein system. *Phlebology*. 2013 Mar;28 Suppl 1:39-46.
3. Flórez A, De Haro J, Bleda S, Varela C, Esparza L, Acin F. Analysis of vascular endothelial growth factor gene expression in the tissues of patients with chronic venous insufficiency. *Phlebology*. 2013 Feb;28(1):32-7.
4. Engelhorn CA, Manetti R, Baviera MM, Bombonato GM, Lonardonì M, Cassou MF, et al. Progression of reflux patterns in saphenous veins of women with chronic venous valvular insufficiency. *Phlebology*. 2012 Feb;27(1):25-32.
5. De la Cruz Fornaguera Y, del Olmos Pimentel D, Quiñones Castro M, Zulueta Salazar A. Comportamiento de las úlceras venosas de los miembros inferiores tratados con láser de baja potencia. *Rev Angiol y Cir Vasc [Internet]*. 2012 [citado 20 Dic 2011];13(1):[aprox. 10]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol13_1_12/ang03112.htm
6. Yamaki T, Hamahata A, Soejima K, Kono T, Nozaki M, Sakurai H. Factors predicting development of post-thrombotic syndrome in patients with a first episode of deep vein thrombosis: preliminary report. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2011;41(1):126-33.
7. Edouard Otrante DCh, Quiñones castro M, Borrás Migués M, Rodríguez Villalonga L, Chirriño Díaz L. Insuficiencia venosa crónica y calidad de vida. *Rev Cuba Angiol y Cir Vasc [Internet]*. 2010 [citado 20 Nov 2010];11(1):[aprox. 6]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol11_01_10/ang04110.pdf

8. Quiñones Castro M. Comportamiento del tratamiento quirúrgico de las varices miembros inferiores en pacientes geriátricos. *Rev Angiol y Cir Vasc* [Internet]. 2011 [citado 26 Nov 2010];12(1):[aprox. 17]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol12_01_11/ang04111.htm
9. Eklof B, Rutherford RB, Bergan JJ. Revision of the CEAP. Classification for chronic venous disorders: Consensus statement. *J Vasc Surg*. 2004;40:1248-52.
10. Moraes Silva MA de, Calil Burihan M, Costa Barros O da, Nasser F, Ingrund JC, Naser A. Resultados do tratamento da Insuficiência Venosa Crônica grave com espuma de polidocanol guiada por ultrassom. *J Vasc Bras* [Internet]. Jul-Sep 2012 [citado 12 Jun 2013];11(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext & pid=S1677-54492012000300007
11. García-Gimeno M, Rodríguez-Camarero S, Tagarro-Villalba S, Ramalle-Gomara E, Ajona García JA, González Arranz MA, et al. Reflux patterns and risk factors of primary varicose veins' clinical severity. *Phlebology*. 2013 Apr;28(3):153-61
12. Fowkes FG, Evans CJ, Lee AJ. Prevalence and risk factors of chronic venous insufficiency. *Angiology*. 2001;52(Suppl. 1):5-15.
13. Puentes Madera IC, Aldama Figueroa A, Chirriño Díaz L, Rodríguez Villalonga L, Quiñones Castro M, Borrás Migués M, et al. Incidencia y prevalencia de la insuficiencia venosa crónica en el municipio Cerro. *Rev Angiol y Cir Vasc* [Internet]. 2012 [citado 16 Jun 2012];13(2):[aprox. 13]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol13_2_12/ang02212.htm
14. Fiebig A, Krusche P, Wolf A, Krawczak M, Timm B, Nikolaus S, et al. Heritability of chronic venous disease. *Hum Genet*. 2010;127:669-74.
15. Alberti LR, Petroianu A, Corrêa D, Franco T. Efeito da atividade física na insuficiência venosa crônica dos membros inferiores. *Acta Med Port*. 2008;21(3):215-20.
16. Cristina Seidel A, Sampaio Mangolim A, Pablos Rossetti L, Regina Gomes J, Miranda Martínez F. Prevalência de insuficiência venosa superficial dos membros inferiores em pacientes obesos e não obesos. *J Vasc Bras* [Internet]. Jun 2011 [citado 16 Jun 2012];10(2):[aprox. 6]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1677-54492011000200006 & script=sci_arttext
17. Hernández Rivero MJ, Llanes Barrios A, Quiñones Castro M. Caracterización de la insuficiencia venosa crónica en consultas del Instituto de Angiología y Cirugía Vasculare. *Rev Angiol y Cir Vasc* [Internet]. 2010 [citado 16 Feb 2012];11(1):[aprox. 17]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol11_01_10/ang01110.htm

18. Guex JJ, Avril L, Enrici E, Enriquez E, Lis C, Taïeb C. Quality of life improvement in Latin American patients suffering from chronic venous disorder using a combination of Ruscusaculeatus and hesperidin methyl-chalcone and ascorbic acid (quality study). *Int Angiol.* 2010;29(6):525-32.
19. Freischlag JA, Heller JA. Venous disease. In: Townsend Cre, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL, editors. *Sabiston Textbook of Surgery.* 19th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2012. p. 45-67.
20. Vasquez MA, Rabe E, Mc Lafferty RB, Shortell CK, Marston WA, Gillespie D, et al. Revision of the venous clinical severity score: venous outcomes consensus statement. Special communication of the American Venous Forum. Ad Hoc Outcomes Working Group. *J Vasc Surg.* 2010;52(5):1387-96.

Recibido: 1ro de noviembre de 2013

Aprobado: 9 de enero de 2014

Dra. Milena Silva Pupo. Especialista de I Grado en Angiología y Cirugía Vascular. Máster en Urgencias Médicas. Hospital Provincial Universitario Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba. Email: imoya@finlay.cmw.sld.cu