



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Carta de la salud

ISSN 1900-3560

Octubre 2020 #293

Aproximación a la insuficiencia venosa crónica

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia venosa crónica es una patología frecuente, que altera la calidad de vida, provoca discapacidad y ocasiona un gran gasto sanitario. Se estima que el 30% de la población general, con un predominio en los países occidentales, padece esta enfermedad. El 25-33% de las mujeres y el 10-20% de los varones tienen várices.

*Dra. Adriana Cardona, Dr. Juan Pablo Carbonell y
Dr. Manuel Guillermo Pabón, cirujanos vasculares periféricos,
Fundación Valle del Lili.*

La distinta prevalencia entre ambos sexos puede estar relacionada con un comienzo más precoz y con una esperanza de vida más larga en las mujeres. En ambos sexos, la prevalencia de las várices aumenta de forma lineal con la edad.



Cómo se desarrolla esta patología

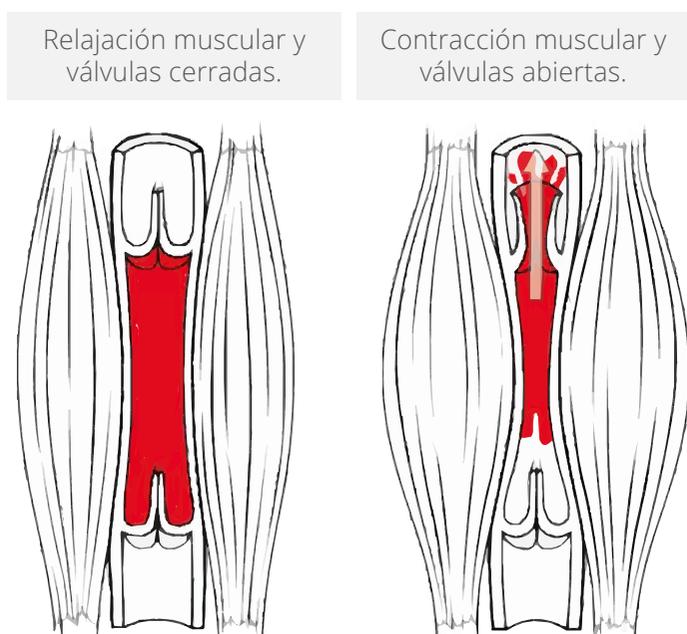
Hay dos sistemas venosos diferenciados en las extremidades inferiores: el superficial (SVS) y el profundo (SVP), unidos por las venas perforantes o comunicantes. Las venas del sistema superficial tienen unas paredes más finas, fácilmente distensibles. El sistema profundo contiene el 90% de la sangre venosa de los miembros inferiores y presenta paredes más gruesas, con menor capacidad de distensión.

Las venas de los miembros inferiores tienen la función de transportar sangre desde los pies hasta el corazón, para ello cuentan con válvulas que se abren y se cierran para dirigir el flujo sanguíneo. Además, los músculos de la pantorrilla ayudan a bombear la sangre de regreso al corazón.

Si las válvulas de las venas no funcionan correctamente, o si los músculos de la pantorrilla no pueden bombear de manera adecuada, se produce un bloqueo en el flujo sanguíneo. Este bloqueo causa una acumulación de sangre que aumenta la presión en las venas y que genera síntomas como sensación de pesadez en las piernas, varices, hinchazón, cambios en el color de la piel y úlceras.

La insuficiencia crónica es una condición en la cual se dificulta el retorno venoso y por lo tanto la sangre fluye en sentido opuesto a la normalidad, con independencia de la postura y de la actividad, aunque resulta más notorio en posición de pie e inmóvil.

Figura 1. Bomba muscular en la pierna que ayuda al retorno venoso hacia el corazón



Factores de riesgo

Los factores de riesgo identificados son la herencia, el sexo (las mujeres se afectan más que los varones), la gestación, la obesidad y la edad. El factor hereditario es predominante.

La postura de trabajo puede ser un factor agravante. Estar de pie o sentado durante períodos prolongados, sin caminar, puede disminuir el flujo de la sangre desde las piernas hacia el corazón.

Otros factores agravantes pueden ser las prendas ceñidas (cinturones, faldas o pantalones ajustados a la cintura, corsés, fajas o botas apretadas), las cargas pesadas, las piernas cruzadas, el tabaco, los anticonceptivos, el calor y la práctica de ciertos deportes que provocan una hipertensión súbita sobre las válvulas (tenis, squash). Además, el sobrepeso y la obesidad pueden aumentar la presión en las venas de las piernas y dañar las válvulas.

Causas

Cualquier condición que dañe las válvulas de las venas de los miembros inferiores puede conducir a desarrollar insuficiencia venosa crónica.

- La causa primaria se refiere a la degeneración de venas normalmente formadas, con la aparición de reflujo valvular en la red venosa superficial o profunda.
- Se considera una causa secundaria cuando las anomalías venosas, como el reflujo y la obstrucción, aparecen, por ejemplo, después de una enfermedad postrombótica. En ese caso, un coágulo bloquea el flujo de sangre, lo que aumenta la presión en la vena.

Síntomas

- **Venas dilatadas:** la característica más frecuente de la enfermedad venosa es el ensanchamiento (dilatación) de las venas.
- **Hinchazón:** algunas veces esta hinchazón es evidente solo al final del día; otras veces está presente todo el tiempo. La hinchazón casi siempre disminuye con la elevación de la pierna.
- **Cambios en la piel:** la acumulación de sangre en las piernas hace que la piel se irrite y se inflame causando enrojecimiento, picazón, sequedad, salida de líquido y descamación. Estos cambios ocurren, usualmente, después de un largo periodo de evolución de la enfermedad.

- **Úlceras venosas:** la ubicación más común es en la parte interna del tobillo; inicialmente son pequeñas úlceras pero pueden progresar a úlceras grandes, que pueden tardar mucho tiempo (meses o años) en sanar. La curación es un proceso gradual y la cicatriz resultante suele ser de color rosa brillante o blanco. Las úlceras venosas pueden reaparecer incluso después de sanar.

Diagnóstico

Los médicos pueden diagnosticar la enfermedad venosa crónica examinando a una persona en busca de signos y preguntando sobre los síntomas del trastorno: la presencia de venas varicosas, hinchazón en las piernas, cambios en la piel o úlceras en la piel.

El dúplex (o eco dúplex) venoso se utiliza para confirmar el diagnóstico de la insuficiencia venosa crónica y para evaluar su etiología. La técnica dúplex combina el modo de estudio ecográfico en escala de grises de las venas profundas y superficiales con la evaluación de la dirección del flujo. La presencia de obstrucción venosa por trombosis venosa profunda crónica se puede visualizar directamente o se puede sospechar por las alteraciones en las características del flujo venoso espontáneo.

Complicaciones

La enfermedad venosa se caracteriza por su cronicidad y su progresión. En la inmensa mayoría de los casos, las várices aparecen de forma progresiva e insidiosa a lo largo de los años. El momento de inicio es variable, pero las primeras vénulas o várices, así como los primeros síntomas, pueden aparecer desde la adolescencia.

Complicaciones agudas

- **Trombosis venosa superficial:** es la complicación más frecuente de la enfermedad venosa. Se desarrolla a nivel de una dilatación varicosa y se manifiesta por la presencia de un cordón rojo, caliente y doloroso.
- **Ruptura varicosa:** la ruptura espontánea o traumática de una dilatación varicosa, sobre todo en ancianos, puede causar una hemorragia.



Complicaciones tardías

Se pueden observar pigmentaciones en el trayecto de una várice. En la mayoría de ocasiones, se localizan en el tercio inferior de las piernas y consisten en dermatitis purpúrica pigmentada de color amarillo, ocre, rojo oscuro o marrón.

Tratamiento

La decisión para establecer el tratamiento adecuado, se basa en la historia clínica y la exploración física. El tratamiento de la insuficiencia venosa crónica se dirige a disminuir los síntomas y a prevenir las complicaciones. Dicho tratamiento comienza con el respeto de ciertas reglas de higiene de vida: estabilizar el peso, hacer actividad física frecuente, luchar contra el sedentarismo y evitar la posición de pie prolongada. Se recomienda:

- **Elevación de las piernas:** elevar las piernas por encima del nivel del corazón durante 30 minutos, tres o cuatro veces al día, puede reducir la hinchazón y mejorar el flujo sanguíneo en las venas.
- **Ejercicios:** se recomiendan ejercicios de pie y tobillo para reducir los síntomas. Apuntar los pies hacia abajo y hacia arriba (movimiento desde el tobillo) varias veces durante el día puede ayudar a movilizar la sangre desde las piernas hacia el corazón, al igual que levantar los talones del piso repetidamente para pararse sobre los dedos de los pies. Esto puede ser especialmente útil para las personas que se sientan o se paran por largos períodos de tiempo. Caminar es un buen ejercicio para la bomba muscular de la pantorrilla.
- **Terapia de compresión:** las medias de compresión se recomiendan para la mayoría de las personas con enfermedad venosa crónica (las medias hasta la rodilla son suficientes para la mayoría de las personas). Las personas con síntomas más graves, como úlceras venosas, necesitan tratamiento con vendajes de compresión.
- **Bombas de compresión neumáticas intermitentes:** estos dispositivos consisten en mangas flexibles que rodean la parte inferior de la pierna. Las cámaras de aire que recubren estas mangas se inflan periódicamente, comprimen la pierna y luego se desinflan. Se usan durante varias horas al día.
- **Medicamentos:** se han utilizado diversos medicamentos para las enfermedades venosas. Las sustancias más empleadas tienen una acción antiinflamatoria y sobre el tono venoso.
- **Cuidado de la piel:** la irritación de la piel causada por una enfermedad venosa crónica, llamada dermatitis por estasis, a menudo mejora mediante el uso de humectantes. A veces, se necesitan esteroides para ayudar con la picazón y la inflamación.

- **Escleroterapia:** se basa en la inducción de un proceso inflamatorio sobre la vena mediante la inyección de sustancias químicas. Este proceso concluye con la fibrosis de la vena. Las sustancias empleadas más comúnmente son el polidocanol, el tetradecilsulfato sódico y la glicerina cromada, en diferentes concentraciones y volúmenes. La escleroterapia está indicada para las arañas vasculares, las venas varicosas de 1-4 mm de diámetro y las varices sangrantes.



Conclusión

Para valorar el alcance y la causa de las anomalías venosas se debe efectuar una exploración física que debe completarse con una ecografía dúplex, cuando se sospecha de la existencia de reflujo. Actualmente, hay diferentes formas de tratamiento seguras y eficaces. El tratamiento de la patología venosa es cada vez más seguro, eficaz y satisfactorio para el paciente.



Manejo quirúrgico

- **Terapia por ablación térmica endovenosa:** esta técnica se utiliza con frecuencia para el reflujo de las venas safenas mayor y menor, como una alternativa a la extracción. El médico inserta un catéter especial en la vena enferma. El calor generado por este catéter causa una lesión térmica local en la pared de la vena, lo que conduce a la trombosis y a la posterior fibrosis. La vena permanece en su lugar, pero ya no transporta sangre.
- **Cirugía convencional:** los principios básicos de este tratamiento son la interrupción de los puntos de reflujo mediante ligadura-sección y la extirpación de los segmentos venosos insuficientes (safenectomías y flebectomías).

COMITÉ EDITORIAL

- Dra. Marcela Granados • Dra. Diana A. Prieto
- Dr. Jorge M. Madriñán • Dra. Zamira Montoya
- Dr. César A. Arango • Dr. Luis A. Escobar
- Dr. Fernando Sanabria • Dra. Mónica A. Villegas
- Enfermera, Julia A. Leal • Nutricionista, Jeannina Escalante Flórez
- Coordinadora de Comunicaciones, María Isabel Sánchez
- Comunicadora, Vanessa Anturi • Abogado, Camilo A. García
- Comunicadora, Margarita Londoño Vélez

Dirección: Cr. 98 # 18-49
 Tel: 331 9090 - Santiago de Cali
 E-mail: cartadelasalud@fvl.org.co
 Citas: centraldecitas@fvl.org.co
 Versión digital disponible en
www.valledelili.org/cartadelasalud

Diagramación: **Alejandra Ayala Camacho**

Esta publicación de 40.000 ejemplares es cortesía de:

Síguenos en:  [fvcali](#)  [fvltv](#)  [@FVLcali](#)  [@fundacionvalledelili](#)  [Fundacion Valle del Ili](#)



El País



Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.