



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/3520 - ALCOHOL Y ÚLCERA VENOSA: UNA ASOCIACIÓN DE MALHECHORES

E. Carrasco Carrasco^a, B. Ríos Morata^b, C. Carrión García^a, M. Ortiz Marín^a, M.C. Melgarejo Moreno^a, P.M. Román Morata^a, M. de los Santos Morales^c, P. Muñoz Campos^d, J. Yelo García^a y J. Aliaga López^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Abarán. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Jumilla. Murcia.

^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cieza. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Yecla. Murcia.

Resumen

Objetivos: Se conoce muy poco sobre el efecto del consumo excesivo de bebidas alcohólicas (CEBA) en pacientes con insuficiencia venosa crónica (IVC). El objetivo del estudio fue saber si el CEBA influye en el desarrollo de úlcera venosa y sus características clínicas.

Metodología: CVIVES (Calidad de Vida en Insuficiencia Venosa en ESpaña) es un estudio observacional, transversal y multicéntrico que reclutó sujetos de 18-70 años diagnosticados de IVC ≥ 1 año antes del comienzo del estudio, que acudían a consulta de Atención Primaria de forma consecutiva por cualquier motivo. Se evaluaron los pacientes con CEBA de este estudio., analizando los resultados de dos instrumentos de medida: clasificación clínica CEAP y Venous Clinical Severity Score (VCSS, puntuación de gravedad de la clínica venosa), que valora nueve criterios clínicos.

Resultados: Se reclutaron 1.560 pacientes de $59 \pm 12,4$ años edad media (74% mujeres), de los que 183 (11,7%) consumían alcohol. Éstos presentaron más trastornos tróficos (25,68 vs 23,31%; $p < 0,05$) y un mayor número de úlceras (cicatrizadas o activas) (20,8 vs 13,2%; $p < 0,001$). Además, obtuvieron una mayor puntuación en el VCSS ($0,95 \pm 0,57$ vs $0,89 \pm 0,53$, $p < 0,05$). Este incremento se apreció de forma significativa en cinco de los 10 dominios: úlcera activa ($0,36 \pm 0,73$ vs $0,29 \pm 0,68$, $p < 0,003$), inflamación ($0,88 \pm 0,91$ vs $0,76 \pm 0,87$, $p < 0,003$), induración ($0,64 \pm 0,88$ vs $0,58 \pm 0,83$, $p < 0,001$), duración ($0,26 \pm 0,66$ vs $0,20 \pm 0,60$, $p < 0,03$) y tamaño de la úlcera ($0,26 \pm 0,66$ vs $0,19 \pm 0,56$, $p < 0,003$). No hubo diferencias significativas en cuanto a dolor, varices, trastornos tróficos, edema ni pigmentación, aunque había tendencia a que estas variables fueran peores o mayores en el grupo de CEBA.

Conclusiones: Los datos apuntan que el CEBA en pacientes con IVC supone un mayor porcentaje de trastornos tróficos y úlceras venosas, con mayor inflamación, induración, tamaño y duración de la úlcera; esto se traduce en la necesidad imperiosa de aconsejar la disminución del consumo de alcohol en pacientes con IVC para incidir en la reducción de la morbilidad y costes socio-sanitarios de esta patología.

Palabras clave: Insuficiencia venosa. Alcohol. Úlcera venosa.