

Insuficiencia venosa crónica

Revisión

La autora aborda la etiología, los factores de riesgo, la clínica y el tratamiento de la insuficiencia venosa crónica, un trastorno cuyas consecuencias sobre la calidad de vida de quien lo padece genera numerosas consultas en el mostrador de la oficina de farmacia.

MERCÈ PIERA

Médico de atención primaria

En España, tres millones de personas sufren insuficiencia venosa crónica y se estima que en el año 2010 una de cada tres padecerá alguno de sus molestos síntomas. Según la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vasculosa (SEACV), 8 de cada 10 afectados por esta enfermedad no reciben el tratamiento adecuado, dado que se tiende a subestimar la gravedad de sus consecuencias.

Anatomía

En las extremidades inferiores diferenciamos dos tipos de sistemas venosos: el sistema venoso superficial y el sistema venoso profundo, que se comunican a través de las venas perforantes. Las venas del sistema superficial tienen unas paredes finas, son fácilmente distensibles y se distribuyen en forma de red. En cambio, las venas del sistema profundo poseen unas paredes más gruesas, son menos distensibles y contienen el 90% de la sangre venosa de las extremidades inferiores.

Las venas de los miembros inferiores poseen un sistema de válvulas enfrentadas entre sí cuya función es hacer que el flujo sanguíneo ascienda

hacia el corazón y desde el sistema venoso superficial al profundo. Los músculos de las piernas contribuyen a esta acción ascendente, ya que al contraerse exprimen las venas que rodean.

Insuficiencia venosa crónica

La insuficiencia venosa crónica se caracteriza por la dificultad del retorno de la sangre venosa, especialmente en bipedestación, y por el flujo de sangre venosa desde el sistema venoso profundo al sistema venoso superficial. Esto se traduce en la visión de unas venas dilatadas, alargadas y tortuosas que se conocen como varices.

Esta enfermedad vascular afecta especialmente a las mujeres y a la mitad de la población mayor de 50 años.

Etiología

La causa de la insuficiencia venosa crónica se halla en la incompetencia de unas válvulas venosas lesionadas o en un defecto de la pared venosa que ocasiona la dilatación excesiva de la vena y, en consecuencia, la separación de las válvulas.

Si las válvulas no funcionan, la sangre del sistema profundo tiende a desplazarse al sistema superficial, con el consiguiente aumento de presión y la aparición de varices. Esta hipertensión venosa es la causa del edema y la mala oxigenación de los tejidos circundantes, que favorecen la aparición de inflamación, infección y trombosis, factores relacionados con las complicaciones de esta enfermedad.

Factores de riesgo

La tabla I recoge los principales factores de riesgo asociados a la presencia de varices. Según un estudio de la SEACV, el factor más determinante en la aparición de varices es el tipo de profesión. Así, el 70% de las personas afectadas de varices son amas de casa, peluqueros, camareros o recepcionistas, esto es, profesionales que pasan más de 5 horas de su jornada laboral de pie o sentados.

Tabla I.

Factores de riesgo para el desarrollo de varices

Edad: a mayor edad, mayor riesgo.
Sexo: mucho más frecuente en mujeres.
Antecedentes familiares.
Embarazo: debido a los cambios hormonales.
Paridad.
Bipedestación prolongada.
Obesidad: sólo en mujeres. En hombres no es factor de riesgo.
Tabaquismo.
Mala alimentación.
Profesión.

Tabla II.

Síntomas de la insuficiencia venosa crónica

Pesadez

Dolor

Prurito

Cansancio

Calambres musculares

Hinchazón

Clínica

Las piernas afectadas de insuficiencia venosa crónica pueden manifestar uno o varios de los síntomas que se exponen en la tabla II. Estos síntomas se agravan con el ortostatismo y el calor y mejoran con el decúbito y el frío. En el caso de las mujeres, la sintomatología puede empeorar con la menstruación, el embarazo y el tratamiento con anticonceptivos orales o con terapia hormonal sustitutiva. La gravedad de los síntomas no se corresponde ni con el tamaño ni con la extensión de las varices.

A medida que la enfermedad progresa, se puede producir hinchazón en los tobillos y las piernas (edema), coágulos sobre las varices (varicoflebitis) y hemorragia por rotura de las varices

Tabla III.

Medidas higiénicas en el tratamiento de las varices

Reducción de peso en caso de sobrepeso u obesidad.

Evitar períodos prolongados en bipedestación o sedestación.

Usar calzado cómodo y ancho y evitar los tacones altos.

Realizar ejercicios que impliquen la flexión de los tobillos para activar el bombeo de la musculatura de las piernas.

Elevar los pies sobre el nivel del corazón durante 15-30 min varias veces al día, para reducir la sintomatología y el edema. Dormir con los pies de la cama elevados unos 15 cm.

Evitar el calor.



(varicorragia). En fases más avanzadas, se producen alteraciones cutáneas como la aparición de heridas y úlceras de difícil tratamiento.

Tratamiento

Los tratamientos médicos y farmacológicos de la insuficiencia venosa crónica varían en función del grado de evolución de las varices. Así, en las primeras etapas, el tratamiento consiste en terapia farmacológica asociada al

uso de medias de compresión elásticas. En casos más graves el tratamiento es quirúrgico.

Medidas higiénicas

Independientemente de la fase en la que se encuentren las varices, es recomendable adoptar una serie de medidas (tabla III), como seguir una dieta equilibrada, practicar diariamente algún tipo de actividad física y modificar los hábitos posturales, especialmente en el trabajo.

Medias de compresión elástica

- Las medias de compresión elástica proporcionan un gran alivio de la sintomatología, aportando externamente el soporte del cual carece la pared venosa enferma y favoreciendo así el retorno venoso.
- Este tipo de medias ejerce una presión decreciente desde el tobillo hasta la cintura (medias largas) o rodilla (medias cortas). Se clasifican en medias de compresión ligera-moderada, compresión normal o compresión fuerte, en función de la presión que ejercen sobre el tobillo. A mayor número de síntomas o gravedad de la insuficiencia venosa, mayor compresión será necesaria. Resulta imprescindible adaptar la talla de media a cada paciente, siguiendo las indicaciones de cada fabricante, para evitar que la media actúe como un torniquete por estar demasiado apretada o que sea ineficaz por no ejercer suficiente presión. También es importante indicar al paciente que ha de colocarse las medias antes de levantarse de la cama, momento del día en el que las venas de las piernas están menos repletas.
- La mayoría de los pacientes responde bien a las medias cortas. En el caso de aparición de varices sintomáticas en el muslo está indicado el uso de medias largas.

Farmacoterapia

Los fármacos flebotónicos son compuestos naturales extraídos de plantas con actividad tónica en venas y capilares. Pueden ser administrados en forma de gel o crema sobre las piernas mediante un ligero masaje realizado de forma ascendente, o bien ingeridos en forma de comprimidos o cápsulas.

Los principios activos más utilizados para la elaboración de estos fármacos son los flavonoides, que reducen la fragilidad capilar y aumentan la integridad de la pared venosa. También destacan los picnogenoles y las cumarinas, cuya acción es similar a la de los flavonoides. Estos productos alivian la pesadez, el dolor, el picor o la hinchazón asociados a la insuficiencia venosa crónica.

Tabla IV.

Especialidades farmacéuticas autorizadas únicamente para el alivio sintomático del edema y síntomas relacionados con la insuficiencia venosa crónica

E. farmacéutica (laboratorio)	Composición	Presentación	CN
<i>Daflon</i> (Servier)	Diosmina 500 mg Diosmina 500 mg	30 comp. recub. 60 comp. recub.	816207 655365
<i>Dinoven</i> (Sankyo Pharma)	Glucosaminagluconato, polisulfato 0,445 % Glucosaminagluconato, polisulfato 0,445 % Glucosaminagluconato, polisulfato 0,445 % Glucosaminagluconato, polisulfato 0,445 %	Pomada 30 g Pomada 60 g Gel 30 g Gel 60 g	988691 988709 988717 988725
<i>Menaven</i> (Menarini)	Heparina 1.000 UI Heparina 1.000 UI	Pomada 60 g Gel 60 g	994665 994657
<i>Hirudoid</i> (Sankyo Pharma)	Heparinoide 1 % Heparinoide 1 %	Pomada 40 g Gel 40 g	769745 769737
<i>Thrombocid</i> (Lácer)	Ácido pentosanopolisulfúrico 0,1 % Ácido pentosanopolisulfúrico 0,1 % Ácido pentosanopolisulfúrico 0,5 % Forte	Pomada 30 g Pomada 60 g Pomada 60 g	696989 EFP 696971 EFP 696989 EFP
<i>Essavenon Gel</i> (Aventis Pharma)	Escina 10 mg, heparina 10.000 UI	Gel 40 g	752832
<i>Lasonil</i> (Bayer)	Heparina	Pomada 40 g	778076
<i>Venacol</i> (Llorens)	Heparina 500 UI, escina 10 mg, esculina 1,5 mg, ruscogenina 1 mg	Gel 30 g	845487
<i>Plantivenol</i> (Merck FQ)	Castaño de Indias 263,2 mg	50 comp. recub.	751503 EFP
<i>Pentovena</i> (Iquinoso Farma)	Hidrosmina 200 mg	60 cápsulas	970558
<i>Venolep</i> (Farma Lepori)	Hidrosmina 200 mg	60 cápsulas	970574
<i>Venosmil</i> (Faes Farma)	Hidrosmina 200 mg	60 cápsulas	965376
<i>Venosmil Tópico</i> (Faes Farma)	Hidrosmina 2 %	Gel 60 g	999045
<i>Venoruton</i> (Novartis CH)	Troxerutina 1.000 g Troxerutina 1.000 g	30 sobres naranja Gel 60 g	906214 845610
<i>Esberiven</i> (Iquinoso Farma)	Troxerutina 100 mg, meliloto ext. 200 mg	Solución 200 ml	693861
<i>Fabroven Tópico</i> (Pierre Fabre Ibérica)	Meliloto ext. fluido 2 g, rusco ext. seco 1,6 g	Crema 60 g	654582
<i>Feparil Gel</i> (Madaus)	Salicilato dietilamina 50 mg, escina 10 mg, escina polisulfato sódico 10 mg	Gel 50 g	684621 EFP
<i>Flebostasin</i> (Sankyo Pharma)	Escina 50 mg	60 cápsulas Retard	694711
<i>Antistax</i> (Boehringer Ingelheim)	<i>Vitis vinifera</i> ext. seco 180 mg	60 cápsulas	909754
<i>Fabroven</i> (Pierre Fabre Ibérica)	Ác. ascórbico 100 mg, hesperidina metocalcona 150 mg, rusco 150 mg	60 cápsulas	757443

Fuente: Catálogo de Especialidades Farmacéuticas, 2005.

Los fármacos venotónicos como diosmina, castaño de indias o *Ruscus aculeatus* mejoran la sintomatología de la insuficiencia venosa con escasos efectos secundarios. La tabla IV muestra los distintos venotónicos que se pueden hallar en el mercado.

La heparina, los heparinoides y el ácido pentosanopolisulfúrico son otros principios activos utilizados con buenos resultados en la formulación de preparados venoprotectores tópicos para el alivio sintomático temporal de la insuficiencia venosa crónica.

Precauciones

La SEACV alerta sobre el uso de productos milagro para tratar este problema y recomienda que los pacientes se informen bien sobre la calidad y las garantías de algunos tratamientos con láser que se ofrecen para eliminar ciertos tipos de varices. El farmacéutico puede desarrollar, en este ámbito, una labor informativa muy valiosa para el paciente. □

Bibliografía general

- Duque MI, Yosipovitch G, Chan YH, et al. Itch, pain, and burning sensation are common symptoms in mild to moderate chronic venous insufficiency with an impact on quality of life. *J Am Acad Dermatol.* 2005;53(3):504-8.
- Rodrigo Pendás JA, Villa Estébanez R. Guía de manejo de la insuficiencia venosa. [en línea] [Fecha de acceso:03/12/2005]. Disponible en: www.fisterra.com/guias2/venas.htm
- Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. [en línea] [Fecha de acceso:03/12/2005]. Disponible en: <http://www.seacv.org/>
- Ting AC, Cheng SW, Wu LL, et al. Clinical and hemodynamic outcomes in patients with chronic venous insufficiency after oral micronized flavonoid therapy. *Vasc Surg.* 2001; 35(6):443-7.
- VVAA. Agentes flebotónicos de administración oral. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. 2002;26(5).

Bibliografía de consulta a texto completo en www.doymafarma.com

- Bonet-Monné S. Eficacia del tratamiento flebotónico en la insuficiencia venosa crónica. *Jano EMC.* 2005;1582:63-6.
- López García A. Evaluación del paciente con insuficiencia venosa crónica. *Jano.* 2005;68:35-8.