

Elementos básicos para el estudio epidemiológico de las enfermedades venosas (*)

ALBERTO M. RASO

**II.ª Cattedra di Clinica Chirurgica Generale e di Terapia Chirurgica
(Direttore: Prof. S. Abeatici). Università di Torino
(Italia)**

Desde hace años, parte de nuestras investigaciones en el terreno de las enfermedades vasculares y en particular de las venosas se ha dirigido al aspecto epidemiológico y ecológico. Tal actitud tiene origen en la convicción de que en los últimos tiempos las flebopatías han sufrido un aumento y sobre todo un especial cambio tanto en sus manifestaciones clínicas como en sus elementos etiopatogénicos.

El objetivo primordial de la epidemiología, en dicho campo, consiste en adquirir los máximos conocimientos de los mecanismos causales como base de prevención contra las enfermedades que por lo habitual no parecen prevenibles o contra las cuales hasta ahora se había hecho poco por considerarlas patología menor.

La investigación actual en el terreno de las flebopatías parece quedar justificada por:

1. El aspecto social de la enfermedad venosa, dado que comporta:
 - a) una notable incidencia sobre la población,
 - b) mucho tiempo de duración,
 - c) un notable gasto global,
 - d) notable retardo en comenzar la terapéutica,
 - e) falta de educación sanitaria de la población y
 - f) notable incidencia de secuelas invalidantes.
2. La evolución de la enfermedad venosa, proceso poco influenciado dado que:
 - a) rara vez vemos al paciente en las fases iniciales,
 - b) el vaso enfermo responde poco al tratamiento sólo médico,
 - c) la mayor parte de los fármacos a nuestra disposición se limitan a contrapesar sólo uno de los estadios evolutivos de la enfermedad y
 - d) al ver infravalorada la propia enfermedad que es tratada de modo super-

(*) Traducido del original en italiano por la Redacción.

ficial y observando los escasos beneficios inmediatos, el paciente pierde la confianza y se resigna pasivamente a la cronicidad.

Junto a todo estudio epidemiológico es indispensable, empero, establecer hipótesis que serán confirmadas o casi sobre todo en aquellas patologías de las cuales sólo se conocen algunas causas ciertas y que con el tiempo han sufrido un proceso evolutivo en relación al ambiente y a las distintas modalidades terapéuticas. Los datos fundamentales para el desarrollo de una hipótesis no pueden prescindir de la naturaleza clínica y de la fisiopatología tanto del órgano enfermo como de los territorios de él dependientes o a él conexos, además de las más variadas informaciones, del tipo de muestra afecta y de las circunstancias en las cuales se manifiesta la enfermedad.

Evidenciados así los motivos de la investigación, hay que examinar las fases a través de las cuales es posible, a nuestro criterio, efectuarla. La primera es sin duda la información de los datos durante la cual se toman en consideración algunos parámetros fundamentales, precisamente:

- a) los caracteres de la población,
- b) los caracteres del ambiente tanto interno como externo,
- c) el tipo de enfermedad y sus manifestaciones,
- d) el estadio de la enfermedad,
- e) el número y el tipo de las causas necesarias para provocar una cierta incidencia de la enfermedad y
- f) el período que transcurre entre la exposición a la causa y la observación del efecto.

De estos elementos básicos, unido a varios capítulos corolarios, surgen los elementos dedicados a prevenir la enfermedad que, a nuestro parecer, van en la actualidad seguidos de:

- 1) una mayor difusión popular de los conocimientos sobre la enfermedad,
- 2) la detención de la enfermedad en un estado no invalidante,
- 3) la disminución de las secuelas invalidantes,
- 4) tener que recurrir menos a las prestaciones rehabilitantes y
- 5) la disminución de las estancias en el hospital.

En la práctica debemos comportarnos de forma que en la actualidad los conceptos estadísticos de la enfermedad no representen sólo preconceptos adquiridos basados en cánones hoy superados, establecidos en la literatura clásica, y que no han considerado los nuevos factores exógenos y endógenos que pueden haber hecho mutar la flebopatía por variaciones de las costumbres de vida, posturas terapéuticas, etc.

Por ello, en nuestra investigación nos hemos referido a un esquema básico de tipo transversal y no longitudinal, que se lleva a cabo a través de la anotación de datos, su elaboración, el análisis estadístico, para llegar al fin a conclusiones prácticas.

En ella hay que tener en cuenta el cómo, dónde y cuándo la enfermedad se manifiesta. Puede efectuarse en muestras homogéneas o dishomogéneas, según las normas del caso o con randomización, considerando en el análisis los factores correctores de error. Es de extrema importancia, por otro lado, decidir si el

análisis se efectúa mediante un estudio retrospectivo o prospectivo. Nosotros nos orientamos en la actualidad de forma decidida hacia lo último como fuente menor de errores.

Los datos se analizan, pues, por una computadora capaz de efectuar un correcto análisis estadístico sin el cual no nos creemos en condiciones de obtener deducciones válidas.

Una notable limitación en la investigación viene representada por los variados estados, a veces difuminados, en que se recoge la enfermedad y que sea como sea pueden codificarse no sólo por el hecho de que sobre todo normalmente, en el momento en que se empieza la valoración global del paciente, se adopta también una terapéutica por la cual el curso normal de la varicosis queda interrumpido, introduciendo empero un nuevo concepto en las posibilidades de estudio, es decir el «follow up».

CUADRO I



A modo de ejemplo, reportamos aquí (Cuadro I) el esquema seguido por nosotros hasta ahora en la valoración de la enfermedad varicosa. Lejos de ser exhaustivo, considera en especial las variables influenciadas de la enfermedad que, por comodidad didáctica, hemos comprendido entre paréntesis y negritas.

Del esquema surge el concepto de cadena epidemiológica y etiopatológica por la que se puede afirmar que muchas variables, aparte las directamente responsables de la enfermedad, aparecen en causa. En consecuencia, cuanto más larga es la cadena tanto más insegura y atacable es la asociación causa-efecto.

El éxito de la prevención depende, pues, además, de la anotación de los elementos de la cadena que, basándose en los datos proporcionados por la computadora y elaboración de los datos estadísticos, pueden ser atacables con mayor facilidad y que son suficientemente vecinos a las manifestaciones clínicas, sobre todo las iniciales, de forma que una decidida acción sobre ellos modifique la marcha de la propia enfermedad.

De la anotación de todos los datos se obtiene, pues, una más completa información de los llamados «factores de riesgo» de la enfermedad varicosa, la posible «prevención» de las manifestaciones clínicas, la posibilidad de un «follow up» tanto pre como postterapéutico, así como la posibilidad de la creación de un «registro de las Enfermedades Vasculares», de igual modo a cuanto se ha realizado en nuestra región con las neoplasias, con objeto de conseguir, de forma que confluyan los datos globales en una entidad interesada (Instituto de Estadística Médica), un cuadro exacto, año por año, de la marcha de la enfermedad en cuestión, sus modificaciones y, por tanto, la posible actuación profiláctica y terapéutica adecuada.

Este programa, a primera vista costoso, creemos podrá obtener por un lado un mayor bienestar del paciente y, por otro, con el tiempo, una mejor organización con disminución de los costes de cada caso en beneficio de la comunidad.

RESUMEN

Se especifican cuantos datos son necesarios para efectuar un correcto estudio epidemiológico de las flebopatías.

SUMMARY

Basic elements for an epidemiologic study of the phlebopaties are exposed.