

# Resultados de la encuesta: Opinión del médico sobre la patología venosa de los miembros inferiores

Encuesta supervisada por la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular

## Perfil de los médicos encuestados

De las 6.187 encuestas cumplimentadas, 107 han debido ser excluidas por datos incompletos o defectuosas, realizándose la valoración

final sobre las contestaciones referidas por 6.080 médicos de ambos sexos, sin limitación por la edad o la población de residencia.

En relación a las encuestas valoradas, la prevalencia hombre-

mujer, fue del 80,13% respecto al 19,87%, siendo probablemente superior a la real. Asimismo respecto a la edad se observa un gran predominio en las respuestas de médicos menores de 40 años (70,82),

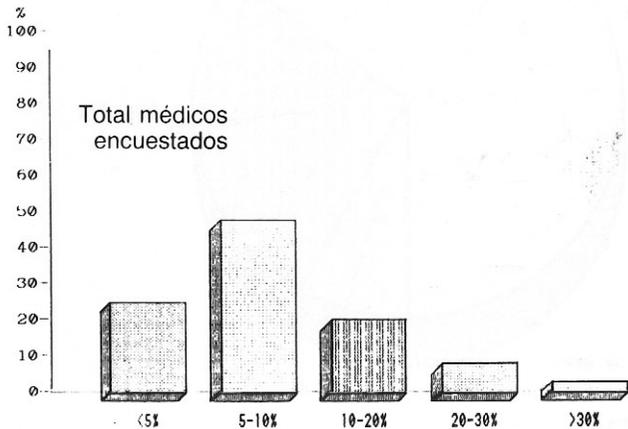


Fig. 2

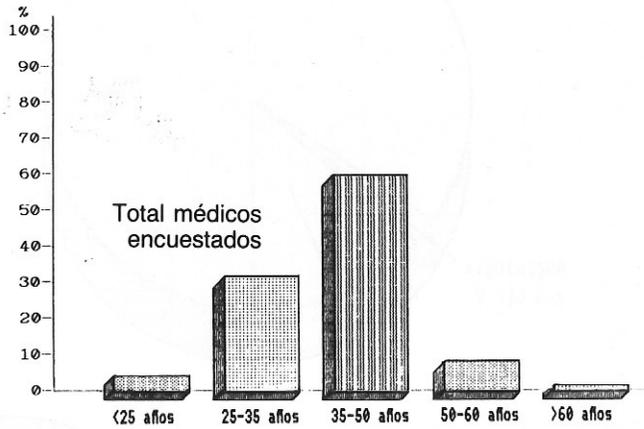
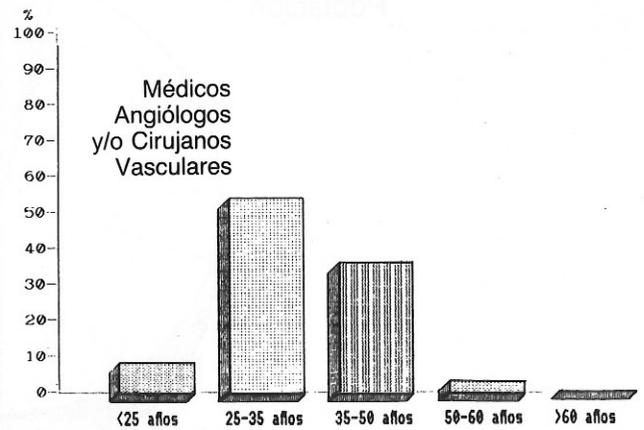
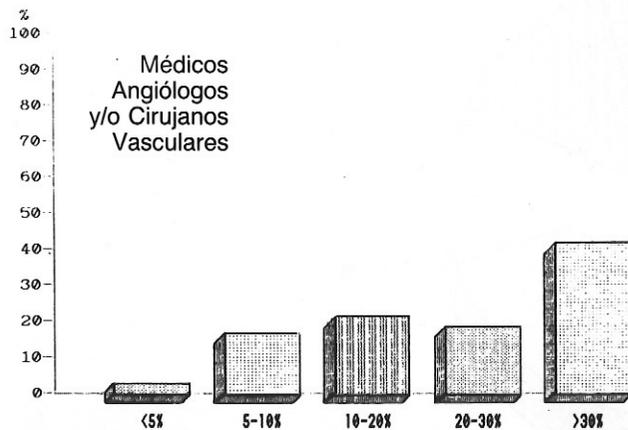


Fig. 3



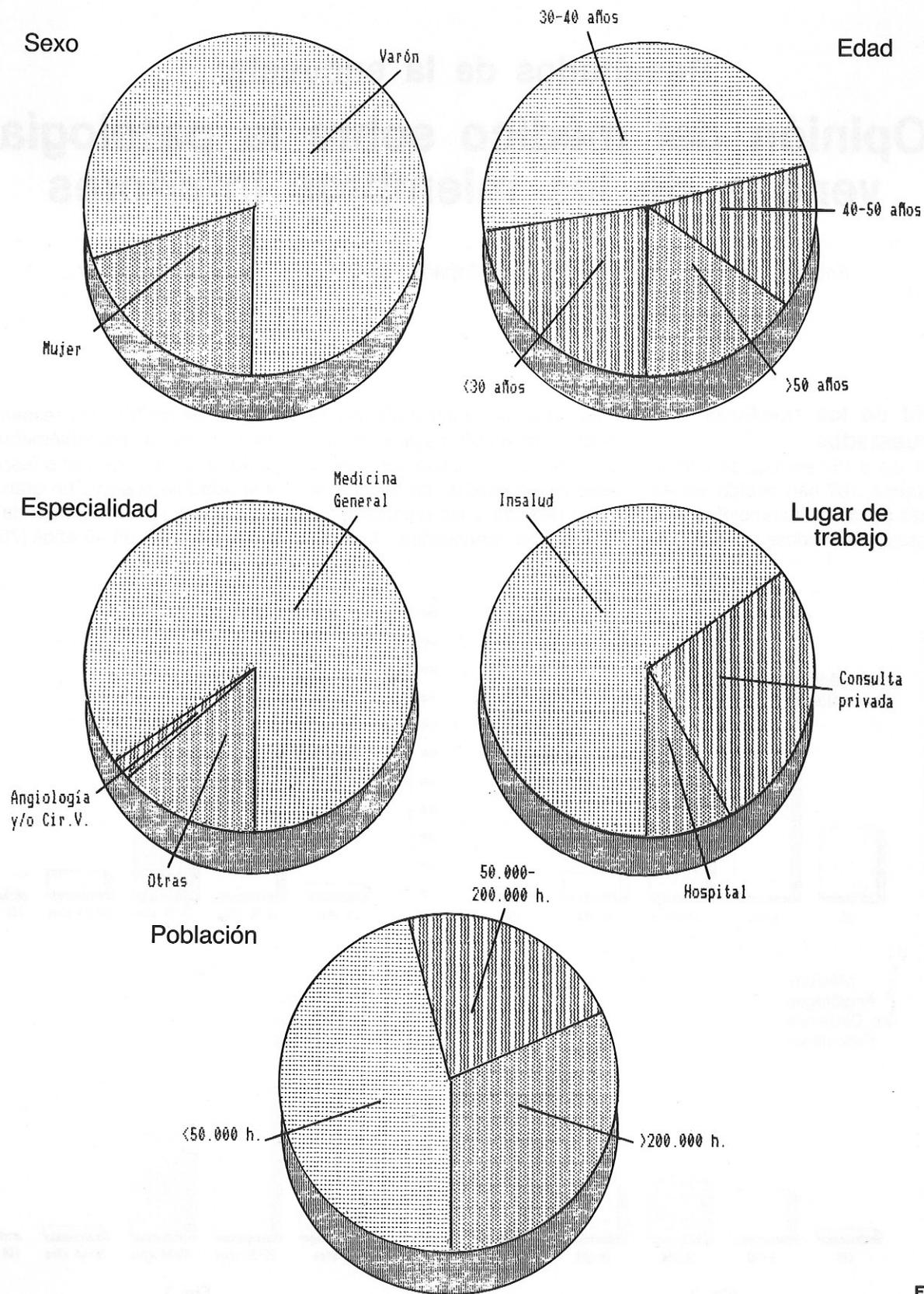


Fig. 1

siendo por subgrupos los médicos de 30-40 años, 48,24%, el más numeroso.

La especialidad más representada en la encuesta ha sido la de los médicos generalistas con el 84,26%. Los angiólogos y/o cirujanos vasculares si bien sólo representa el 1,73% de las contestaciones, en números absolutos (105), son casi una tercera parte de los miembros de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular, por lo que su opinión tiene valor propio.

El restante 14,01% incluye otras especialidades muy diversas.

El 66,79% de los médicos encuestados posee su lugar de trabajo habitual en consultas pertenecientes al INSALUD, el 25,86% lo

hacen en consultas privadas y trabajan en ámbito hospitalario el 7,35%.

El porcentaje mayor de los médicos encuestados, 46,28%, viven en poblaciones de menos de 50.000 habitantes, haciéndolo el 21,51% en poblaciones entre 50.000-200.000 h., y en poblaciones de más de 200.000 h. lo hacen el 32,20% (fig. 1).

### Opinión del médico

#### Porcentaje de pacientes con patología venosa de los miembros inferiores

El 47,44% de los médicos refieren que entre un 5-10% de sus consultas es debida a pacientes

con patología venosa de los miembros inferiores.

En relación a la distribución de las respuestas según el sexo de los médicos encuestados, para un 34,37% de las mujeres la prevalencia es entre un 10 y un 30%, opinando así sólo el 24,11% de los hombres.

Sin embargo, estos porcentajes se modifican notablemente al estudiar únicamente el grupo de médicos angiólogos, de los cuales el 40,95% expresan que el porcentaje es superior al 30% (fig. 2).

#### Edad de aparición de la sintomatología

El porcentaje mayor de los médicos encuestados incluyen entre los 25-50 años la edad en la que

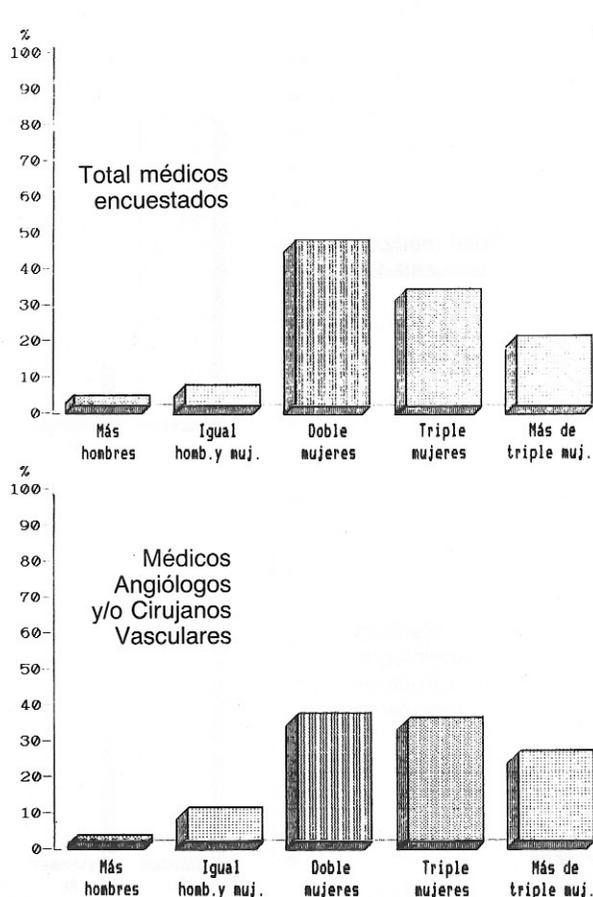


Fig. 4

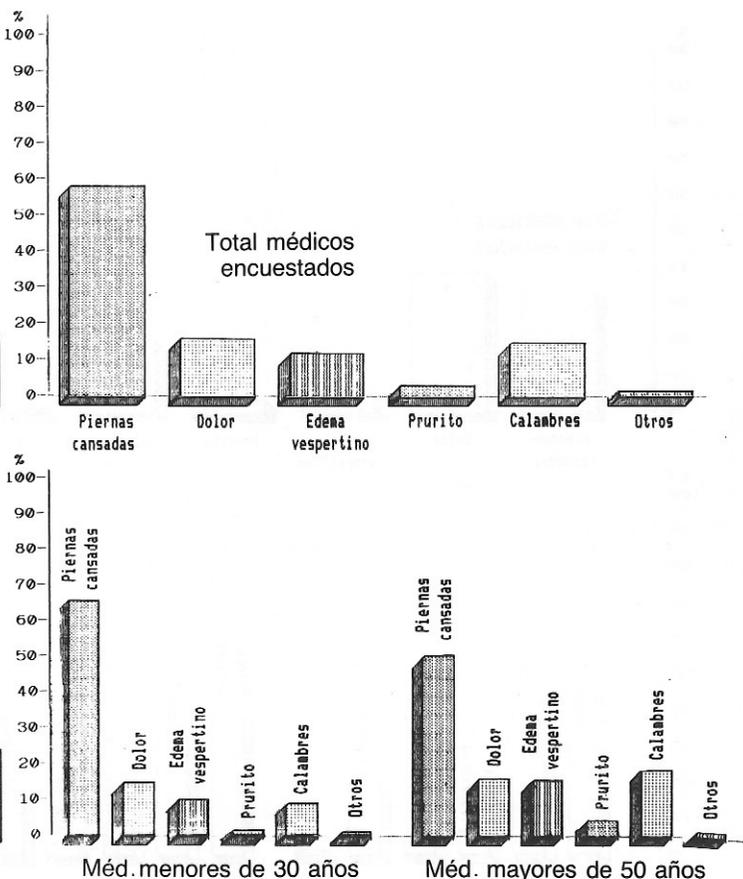


Fig. 5

aparece por primera vez la sintomatología en la patología venosa de los miembros inferiores. Para el 58,64% es entre los 35-50 años la edad más afectada. El 30,40% opina que es entre los 25-35 años. Sólo el 2,98% opina que aparecen antes de los 25 años, el 7,27% entre los 50 y 60 años y el 0,71% por encima de los 60 años.

Entre los médicos angiólogos se observa un mayor predominio en edades más tempranas. El 53,33% indican como edad de aparición los 25-35 años, siendo el 36,14% de la opinión de que es entre los 35 y 50 años (fig. 3).

### Proporción de hombres y mujeres entre los pacientes

De los médicos encuestados, el 93,58% opinan que la incidencia de

patología venosa de los miembros inferiores se da más en las mujeres que un hombres. Para el 44,81% hay una proporcionalidad del doble de mujeres con esta patología con respecto a los hombres. Un 30,91% opinan que hay el triple y un 17,86% más del triple de mujeres respecto a los hombres.

Al realizar la distribución de las respuestas en función de la población, las contestaciones de los médicos de núcleos de más de 200.000 h. se apartaban de la media general, siendo respectivamente sus porcentajes del 39,73%, 33,25% y 21,30%, es decir, un mayor predominio de las respuestas con mayor proporción de mujeres.

Porcentajes muy similares se han obtenido en las respuestas de los angiólogos: el 34,29% indican

una incidencia del doble de mujeres, el 33,33% del triple y el 23,81% de más del triple (fig. 4).

### Síntoma que el paciente refiere con más frecuencia

Para el 57,47% de los médicos, el síntoma más notificado por el paciente es el de piernas cansadas. El segundo a bastante distancia es el dolor en el 15,12%. Calambres lo es en el 13,57%, edema vespertino en el 11,00% y prurito en el 2,14%.

Estos valores no se modifican en relación al sexo, especialidad y lugares de trabajo de los médicos.

Sí se observan diferencias en relación a la edad del médico. Para el 65,62% de los médicos de menos de 30 años el síntoma principal es piernas cansadas, opinando

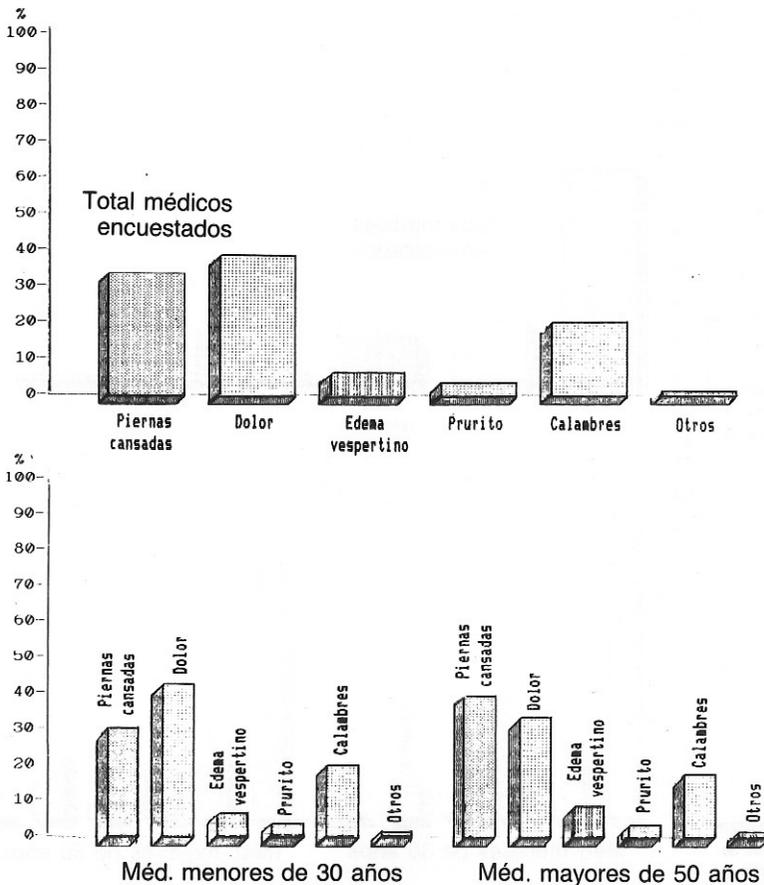


Fig. 6

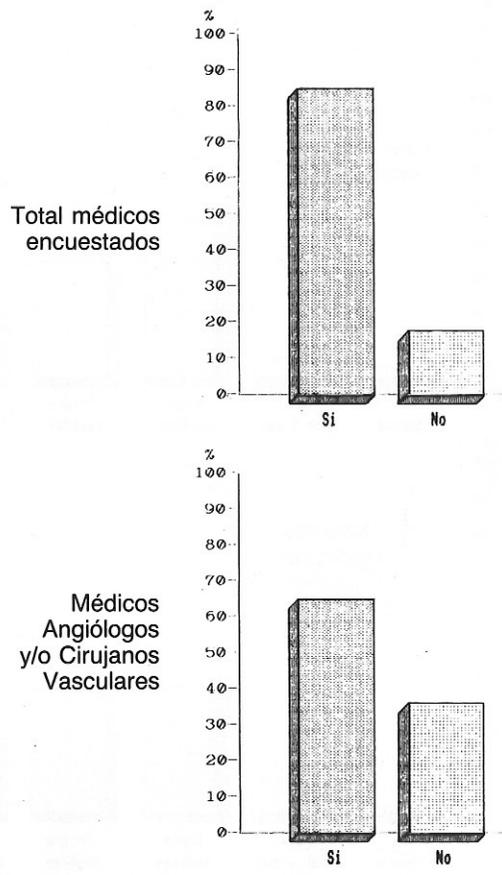


Fig. 7

sólo el 8,8% los calambres. Sin embargo, para el 17,43% de los médicos de más de 50 años los calambres son el síntoma más referido aunque para el 49,44% sigue estando en primer lugar las piernas cansadas, no modificándose sustancialmente los porcentajes referidos a los otros síntomas (fig. 5).

### Síntoma que el paciente refiere como más molesto

El 38,16% de los médicos encuestados afirman que es el dolor el síntoma más molesto para el paciente siguiéndole muy de cerca el de piernas cansadas (32,98%). Los calambres es referido por el 19,84% de los enfermos. Respecto al edema vespertino, es sólo un 5,40% y para un 3,13% el prurito, los valores que representan, los sín-

tomas más molestos para el paciente.

Sin embargo, los médicos con edad superior a 40 años invierten los porcentajes relativos a los síntomas referidos, siendo las piernas pesadas para un 39,47% el síntoma más molesto y para el 34,05% lo es el dolor (fig. 6).

### El responsable de la sintomatología, ¿es un desequilibrio funcional de los capilares?

El 83,16% de los médicos encuestados, opinan que el responsable directo de la sintomatología en la patología venosa de los miembros inferiores es un desequilibrio funcional de los capilares de la microcirculación.

Esta opinión sólo se modifica si evaluamos las respuestas en función de la especialidad. En este caso es el 63,81% de los médicos angiólogos los que responsabilizan al desequilibrio funcional de los capilares, como originadores de la sintomatología frente a un 36,19% que opinan que son otros factores los responsables (fig. 7).

### Tratamiento prescrito habitualmente

En relación al tratamiento prescrito en pacientes con patología venosa de los miembros inferiores, el 87,89% deciden instaurar además de medidas higieno-dietéticas, un tratamiento médico. El 6,84% se deciden sólo por las medidas higieno-dietéticas, el 3,52% se inclinan por el tratamiento quirúrgico y el

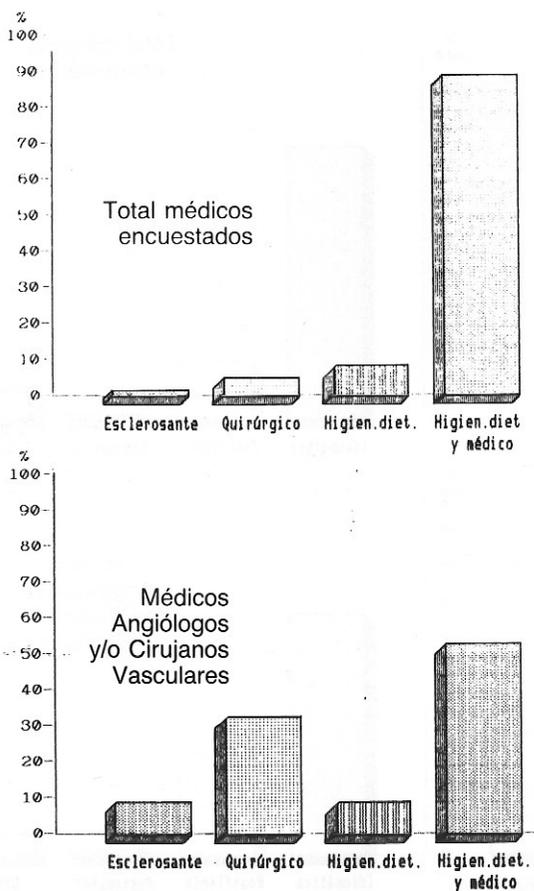


Fig. 8

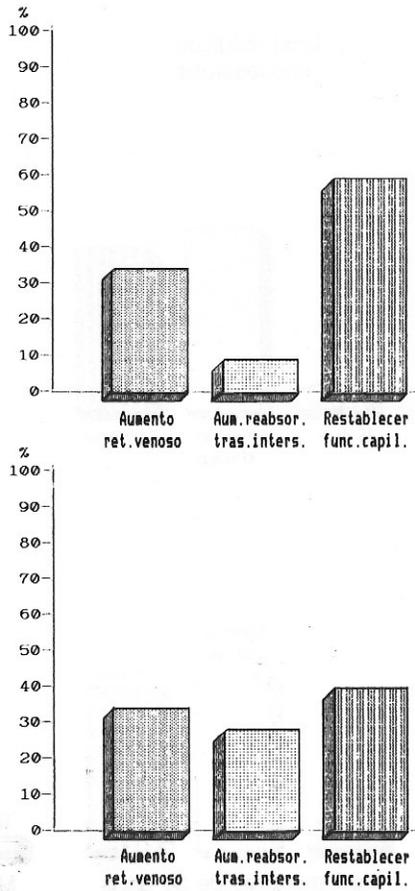


Fig. 9

1,79% prefieren el tratamiento esclerosante.

Estos valores se modifican a favor del tratamiento quirúrgico (31,43%) en los médicos angiólogos, siendo sin embargo, todavía el 51,43% los que se siguen inclinando por el tratamiento higieno-dietético y médico (fig. 8).

### Acción del tratamiento médico

En relación a la acción que debe lograr el tratamiento médico, el 58,87% afirman que es el restablecimiento de la función de los capilares de la microcirculación el punto fundamental. Para el 33,40% debería ser el aumentar el retorno venoso y en un 7,73% de los casos es el aumentar la reabsorción del trasudado intersticial.

Esta tendencia se mantiene uniforme en todas las distribuciones de los médicos encuestados según sexo, edad, población y lugar de trabajo.

Sin embargo, el 27,62% de los médicos angiólogos prefieren que el tratamiento médico actúe principalmente a nivel de la reabsorción del trasudado intersticial. Un 33,33% sigue opinando que se debe aumentar el retorno venoso y sigue estando todavía como el punto de acción preferido por los angiólogos el restablecimiento de la funcionalidad de los capilares en un 39,05% (fig. 9).

### Tiempo de duración del tratamiento

Sobre el tiempo que debe estar

bajo tratamiento el paciente diagnosticado de patología venosa de los miembros inferiores, el 49,87% de los médicos encuestados opinan que debe ser mientras dure su sintomatología. El 44,44% sin embargo, opinan que el tratamiento debe ser continuo para evitar las recurrencias. Sólo el 5,69% de los médicos le dan al tratamiento un tiempo límite de 15 días. Esta tendencia de opinión se ve refrendada incluso efectuando las proporciones según sexo, especialidad, población y lugar de trabajo.

Hay, sin embargo, en los médicos mayores de 50 años, una tendencia mayor (50,56% de los casos) a mantener continuamente el tratamiento reduciéndose los valores de quienes opinan que se debe tratar mientras dure la sintomato-

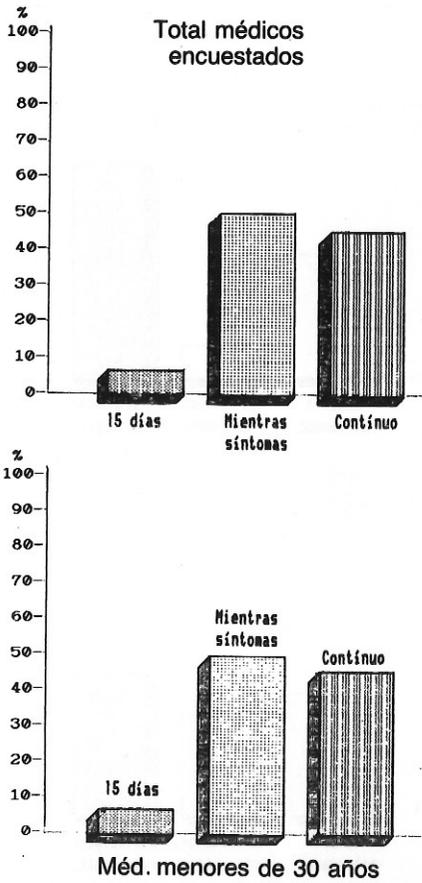


Fig. 10

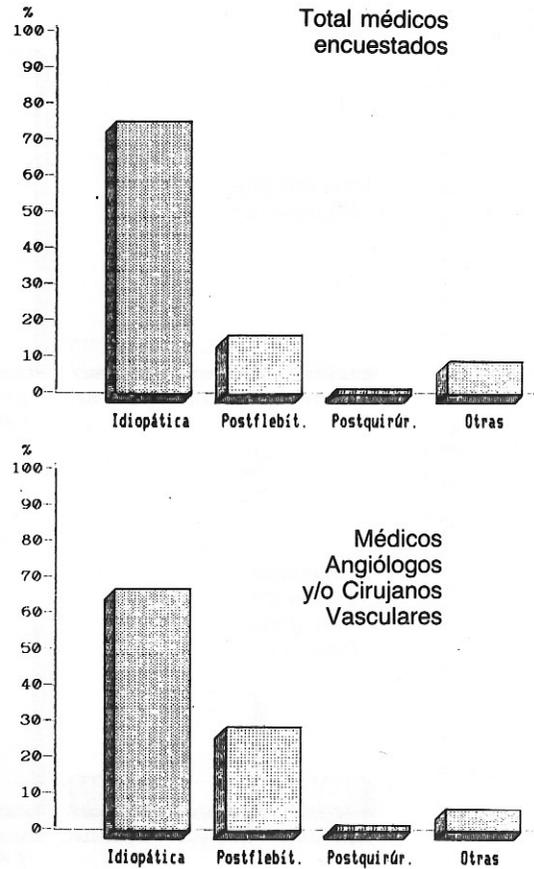


Fig. 11

logía (46,38%) o bien sólo 15 días (3,06%) (fig. 10).

### Causa etiológica más frecuente

Hay una gran unanimidad entre los médicos encuestados (74,75%) en considerar en la patología venosa de los miembros inferiores, la causa etiológica idiopática como la más frecuente. El origen postflebítico es considerado como más habitual por el 16,56%. Un 1,04% la causa postquirúrgica y el 7,65% opinan que pueden haber otras causas.

Estos porcentajes no se modifican sustancialmente efectuando una distribución de las respuestas en función del sexo, edad o población del médico.

Sólo se observa diferencia en el

grupo de médicos angiólogos, de los cuales el 66,67% considera que la causa es idiopática y se aumenta hasta el 27,62% la de origen postflebítico. El 4,76% indican que puede haber otras causas.

Esta tendencia es también observada entre los médicos cuyo lugar de trabajo es en centro hospitalario, siendo respectivamente sus porcentajes del 61,74% para el origen idiopático, del 23,71% postflebítico y del 11,86% para otras causas, incluyendo la causa postquirúrgica el 2,68% (fig. 11).

### Factor predisponente principal en la etiología idiopática

De entre los médicos que consideraban como causa etiológica más importante la idiopática

(4.541), el 44,06% señalan a la profesión como el factor predisponente principal. El 33,90% refieren a la obesidad y el 16,78% al embarazo. En menores proporciones el 4,25% indican otros factores o el 1,02% ningún factor como causa predisponente.

Estos valores sólo difieren notablemente al analizar el grupo de médicos angiólogos para los cuales el factor principal sigue siendo la profesión 40,00%, pero en segundo lugar sitúan el embarazo en un 37,14% y la obesidad el 15,71%. Para el 7,14% existen otras causas (fig. 12).

### Postura laboral en la causa profesional

La postura erecta es considerada como la causa principal en los

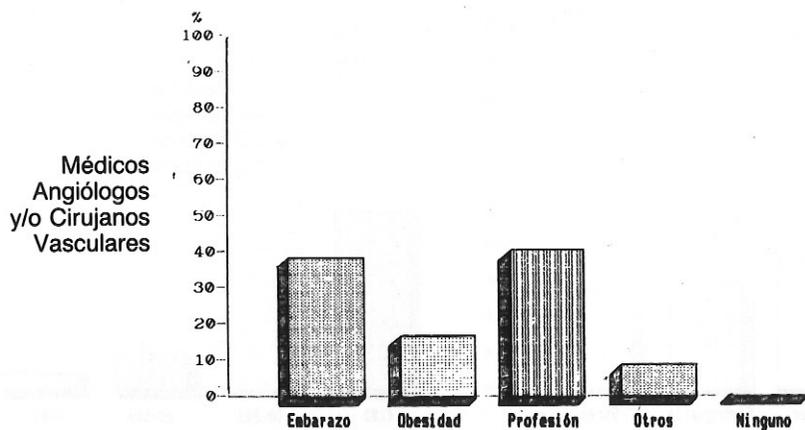
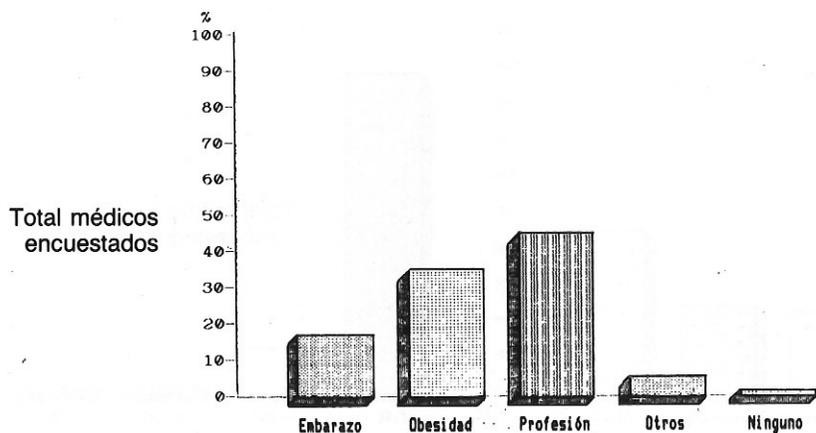


Fig. 12

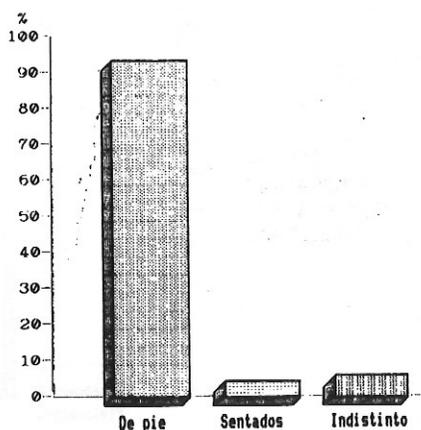


Fig. 13

procesos de origen profesional por el 92,03% de los encuestados. El 2,86% opinan sin embargo, que la postura sentada es la causa y el 5,11% afirma que es indiferente.

Este último dato se eleva hasta el 10,71% en los angiólogos. Asimismo afirman el 82,14% que la causa es la posición de pie y el 7,14% es la postura sentada (figura 13).

### Cuál es la técnica diagnóstica más empleada

De entre los médicos encuestados, el 22,81% emplean la flebografía además de la clínica para el diagnóstico de la patología venosa de los miembros inferiores. El 21,37% utilizan el Doppler, así como un 10,38% se inclinan por la Pletismografía. Por contra, un

45,49% se decantan por el empleo de otras técnicas.

En angiología, sin embargo, es el Doppler la técnica más empleada, 36,19% por un 29,52% la flebografía y un 6,67% la pletismografía, confirmándose esta inclinación también por los médicos de ámbito hospitalario (fig. 14).

### Pacientes que sufren incapacidad laboral transitoria

Según el 86,79% de los médicos encuestados, menos del 10% de los pacientes con patología venosa de los miembros inferiores sufren de incapacidad laboral transitoria (ILT). Para el 10,7% las proporciones oscilan entre 10 y 30%. Sólo el 2,5% de los médicos opi-

nan que hay más de un 30% de pacientes con I.L.T.

Esta tendencia sólo se ve alterada en el grupo de médicos angiólogos, de los cuales el 48,57% opina que hay menos del 10% de pacientes con I.L.T. Un 38,10% que esta circunstancia afecta entre el 10-30%, un 9,52% entre el 30-50% y un 3,81% a más del 50%, incluyéndose con ello una mayor gravedad en los pacientes controlados por los angiólogos (figura 15).

### Duración de la incapacidad laboral transitoria

El tiempo que suele durar la Incapacidad Laboral Transitoria en los pacientes con Patología Venosa de los miembros inferiores, no sobrepasa de un mes para el

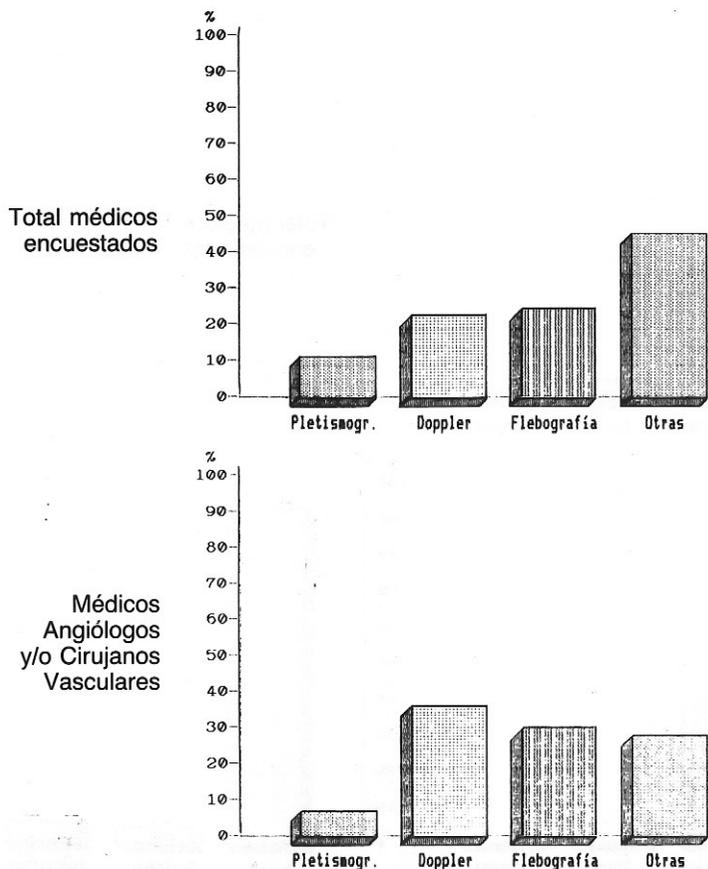


Fig. 14

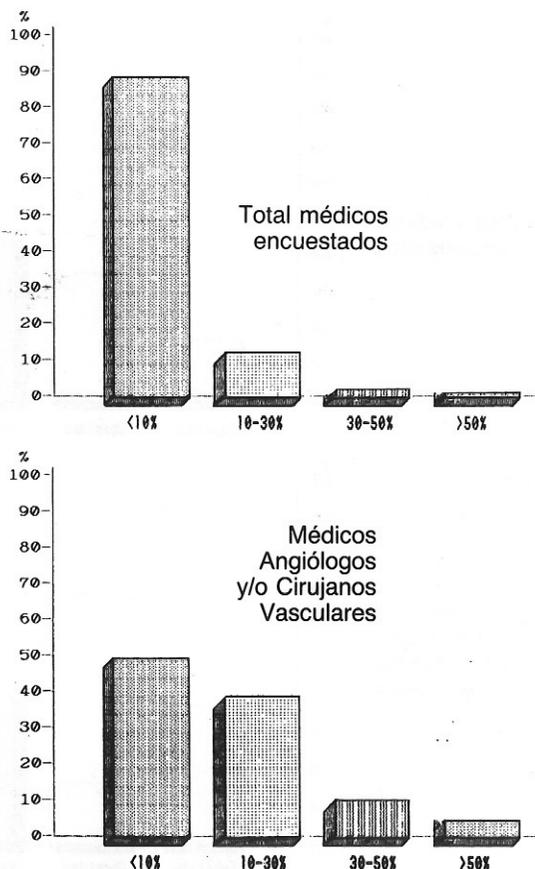


Fig. 15

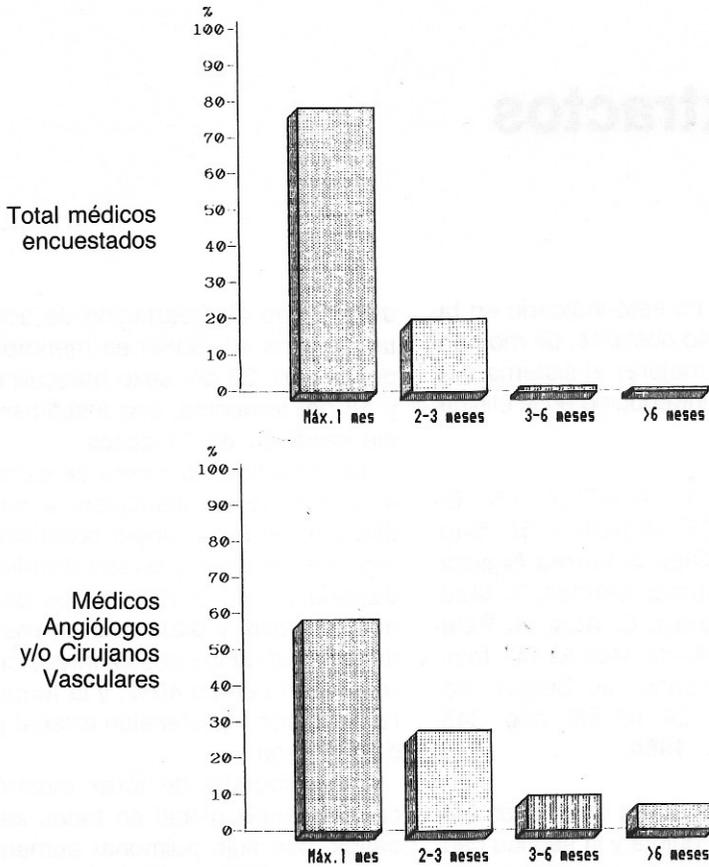


Fig. 16

77,99% de los médicos. Un 18,87% afirma que suele durar entre 2 y 3 meses. Sólo el 3,14% indican una duración superior a los 3 meses.

Naturalmente al estudiar el grupo de médicos angiólogos las respuestas se incrementan hacia tiempos mayores. Un 58,10% afirman que tiene una duración máxima de 1 mes y el 27,62% que dura entre 2 y 3 meses. El 8,75% que su duración llega hasta 6 meses y el 5,71% que ésta es superior a los 6 meses (fig. 16).