

## Venotónicos

Se calcula que entre un 10 y un 15% del conjunto de la población adulta padece algún tipo de problema vascular sintomático. En realidad, el porcentaje de afectados es mucho mayor, ya que un elevado número de personas con problemas vasculares no sufren molestias físicas. Para aliviar estas molestias, contamos con ciertos fármacos que pueden ayudar con sus propiedades en aquellos casos menos graves. Cuando el problema es ya importante, existen también ciertos procedimientos médicos y quirúrgicos con los que podrán tratarse satisfactoriamente los estadios más avanzados.

**MARIA-JOSEP DIVINS**

Farmacéutica.

### Venas varicosas e insuficiencia venosa crónica

Llamamos «venas varicosas» (o «varices») a las venas superficiales excepcionalmente dilatadas que sobresalen de la superficie de la piel, normalmente en las piernas.

Las arañas vasculares (telangiectasia) son capilares dilatados de diámetros inferiores a los 2 mm, que aparecen justo debajo de la superficie de la piel de las piernas o de la cara.

Son de color azul, rojo o morado, y su presencia no es un problema médico a tratar, sino meramente estético.

### Venas varicosas

Las varices, en cambio, además de antiestéticas e incómodas, a menudo causan dolor, hinchazón y pesadez en las piernas. No es extraño, en cambio; que las personas con varices de gran calibre no sientan dolor alguno, y sí fuertes picores.

Las molestias se acentúan a lo largo del día y son más intensas estando de pie y con tiempo caluroso.

Se sabe que en la aparición de varices suelen influir diversos factores:

- La bipedestación obliga al aparato circulatorio a hacer un sobreesfuerzo para conseguir que la sangre vuelva al corazón venciendo la fuerza de la gravedad, y la circulación de retorno o venosa es especialmente dificultosa en las piernas.
- Existe un claro componente hereditario que favorece la aparición de varices, que en este caso suele ser a edades muy tempranas.
- Son más comunes en las mujeres, debido a su relación con factores hormonales y con procesos biológicos que le son propios, como el embarazo.
- La obesidad es otro factor desencadenante, así como las fluctuaciones habituales en el peso corporal.

Se trata de una enfermedad progresiva que, en fases avanzadas, además de dolor e inflamación puede progresar hacia una insuficiencia venosa.

Los fármacos venotónicos son los indicados para su tratamiento, muchas veces apoyados con medidas de descarga, como las medias elásticas.

### Insuficiencia venosa crónica

La insuficiencia venosa crónica (IVC) es la incapacidad de las venas para realizar el adecuado retorno de la sangre al corazón. Si no hay un adecuado flujo de retorno, se produce una acumulación de sangre en las extremidades.

Esta insuficiencia se produce cuando las válvulas venosas que evitan el reflujo no funcionan correctamente, o bien cuando la pared de una vena cede y se debilita (varices).

Para diagnosticar la IVC, además del examen y la historia clínica completa, suelen incluirse pruebas clínicas como la ecografía dúplex (ecografía efectuada con 2 tipos de ultrasonidos) y un venograma (combinación de rayos X y solución de contraste intravenosa).

El tratamiento específico se determinará teniendo en cuenta factores como la edad del paciente, su estado de salud general, el estado actual de la enfermedad, otros tratamientos concomitantes, etc.

Los fármacos más utilizados son los venotónicos orales, que se prescriben solos casi en el 80% de los casos. Los fármacos que se asocian más frecuen-



temente con ellos son los venotónicos tópicos, aunque también se prescriben otros fármacos en casos concretos, como diuréticos, AINE, inhibidores de la agregación plaquetaria, heparinas, etc.

La escleroterapia, tratamiento mediante inyecciones esclerosantes, es un

procedimiento muy utilizado. En estas sesiones se inyecta un fármaco que logra la cicatrización de las venas afectadas, con lo que se interrumpe el transporte de sangre. La sangre vuelve al corazón a través de otras venas y el cuerpo reabsorbe las venas cicatrizadas.

Otra opción es la cirugía, aunque solo en un porcentaje pequeño de los casos (menos de un 10%) se recomienda la cirugía como única opción. Las intervenciones quirúrgicas que se pueden emplear son: la ligadura, la reparación quirúrgica (con bisturí o catéter), el trasplante venoso y la cirugía endoscópica (mucho menos invasiva que las anteriores).

## **Mercado de los venotónicos**

Los venotónicos son un grupo de medicamentos que actúan reduciendo la fragilidad y la permeabilidad vasculares, y mejoran significativamente la sintomatología, en especial la sensación de cansancio y el edema.

Podemos clasificar los fármacos venotónicos que se comercializan en las farmacias, según su forma de administración, en orales y tópicos, siendo las formas orales las de mayor eficacia clínica.

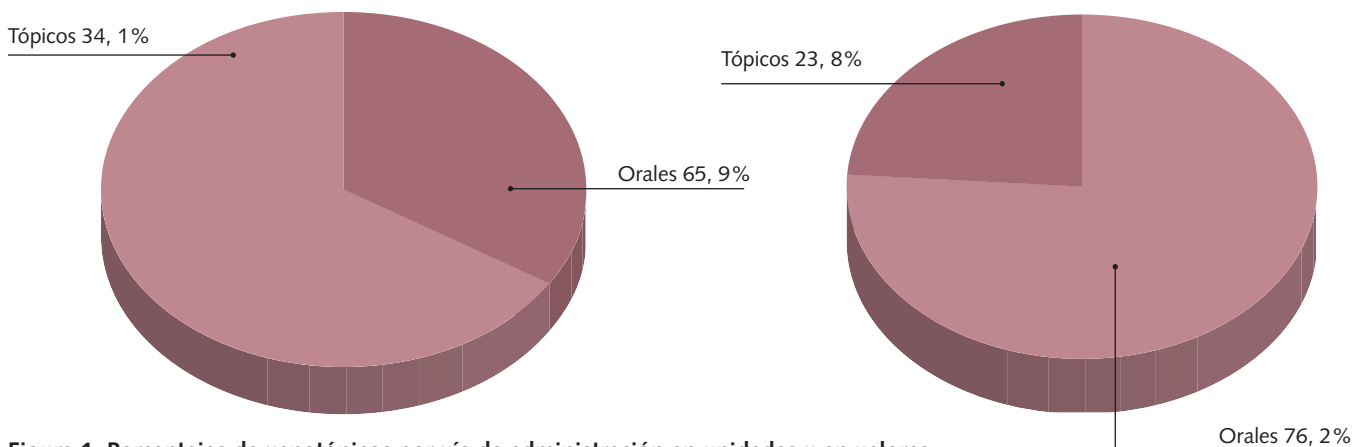
Podemos observar (fig. 1) que los orales son los venotónicos más vendidos, puesto que suponen un 65,9% de las unidades y un 76,2% de los valores, frente a un 34,1% y un 23,8% de las formas tópicas.

## **Mercado de los venotónicos sistémicos**

En la figura 2 vemos la evolución en las ventas de venotónicos orales en los 2 últimos períodos anuales móviles analizados.

Las cifras de ventas anuales que reflejaba el T.A.M. a septiembre de 2012 eran de 10.011.000 unidades y una facturación de 57,23 millones de euros. Mientras que las cifras manejadas este año fueron de 5.812.000 unidades vendidas y 42,18 millones de euros. Esto representa un descenso de un 42% en unidades y un 26% en valor.

Este comportamiento del mercado es consecuencia de la decisión políti-



**Figura 1. Porcentajes de venotónicos por vía de administración en unidades y en valores.**

Datos: CEAH Septiembre 2013

ca del Ministerio de Sanidad de incluir los venotónicos orales entre los grupos terapéuticos que dejaron de estar financiados por el Sistema Nacional de Salud (SNS) en el verano de 2012. A resultados de esta decisión, algunos médicos han optado por no seguir prescribiendo estos productos a sus pacientes con IVC, aunque, según los paneles que analizan los hábitos de prescripción, parece ser que han sido esencialmente los médicos de atención primaria los que lo han hecho en mayor medida, pues los especialistas habrían incluso aumentado el número de prescripciones de estos fármacos en el periodo estudiado.

En cualquier caso, la reducción de las prescripciones médicas parece bastante menor que el descenso en el número de envases realmente dispensados. Ello nos lleva a pensar que hay pacientes que optan por no abonar el precio del fármaco y abandonan el tratamiento, sin

ser conscientes de que se trata de una patología crónica que, sin tratamiento, puede progresar con mayor rapidez y deteriorar su salud y, especialmente, su calidad de vida.

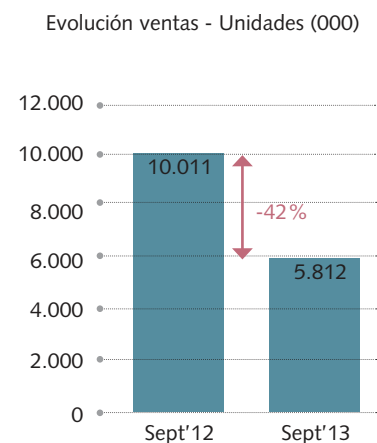
La reducción proporcionalmente menor en euros se debe a que prácticamente todos los laboratorios afectados han optado por ajustar al alza los precios de sus medicamentos (al no estar financiados, los precios pasan a ser libres), aunque se han dado grandes diferencias entre los porcentajes de incremento aplicados por las distintas compañías.

A este factor diferencial de tipo estratégico hay que añadir también diferentes políticas promocionales de los laboratorios tradicionalmente presentes en el sector tras la desfinanciación, así como la reaparición en el mercado de las diosminas de fabricantes de genéricos como Kern, Cinfa y otros, aunque en

este caso sin el carácter de EFG, que fue revocado tras el litigio judicial entablado por Servier en su contra.

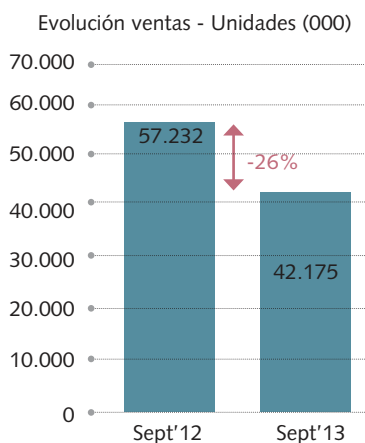
Más adelante, en la tabla 1, comprobaremos que la mayoría de las marcas sufren retrocesos importantes en volumen, que alcanzan el -58% en el caso de *Dafilon* y el -52% en el de *Venoruton*. Muchas otras disminuyen en torno al 40%, siendo *Fabroven* la que se comporta mejor, con un retroceso de solo el 18% en unidades, lo que le permite ganar alguna posición en el *ranking*.

Cabe señalar que, aunque clasificado en el mismo grupo y tradicionalmente usado como venotónico, *Doxium* perdió esta indicación hace años (su única indicación oficial es la retinopatía diabética) y por ello en 2013 no ha sido desfinanciado. Su evolución radicalmente diferente del resto del grupo se debe a esto y, tal vez, a un cierto deslizamiento de algunas prescripciones en ciertos pacientes.



**Fig. 2. Evolución de las ventas de los venotónicos orales.**

Datos: CEAH Septiembre 2013



**Ventas por laboratorios (fig. 3)**

Son 22 los productos que conforman este segmento, comercializados por 12 laboratorios en total. Las ventas totales ascendieron a algo más de 5.812.000 unidades por un importe de 42,18 millones de euros.

El líder histórico de este mercado, Servier, se mantiene en primera posición con un 38,5% del mercado total en valor (16,26 millones de euros). A continuación, Novartis Consumer Healthcare, con 9,08 millones de euros (21,5%). En tercer lugar, Esteve, con un 12,4% correspondiente a 5,23 millones de euros. Faes, que cuenta con 2 marcas históricas,

cas, fue el siguiente, con 5,21 millones de facturación (12,3%). En quinta posición, se situó Kern Pharma con un 4% (1,67 millones de euros). Pierre Fabre consiguió hacerse con un 3,9% (1,66 millones de euros); Daiichi Sankyo, con un 3,3% (1,41 millones de euros), y finalmente Cinfa, con un 2% (853.000 euros), como último laboratorio con un porcentaje mayor del 1%.

**Ventas por marcas (tabla 1)**

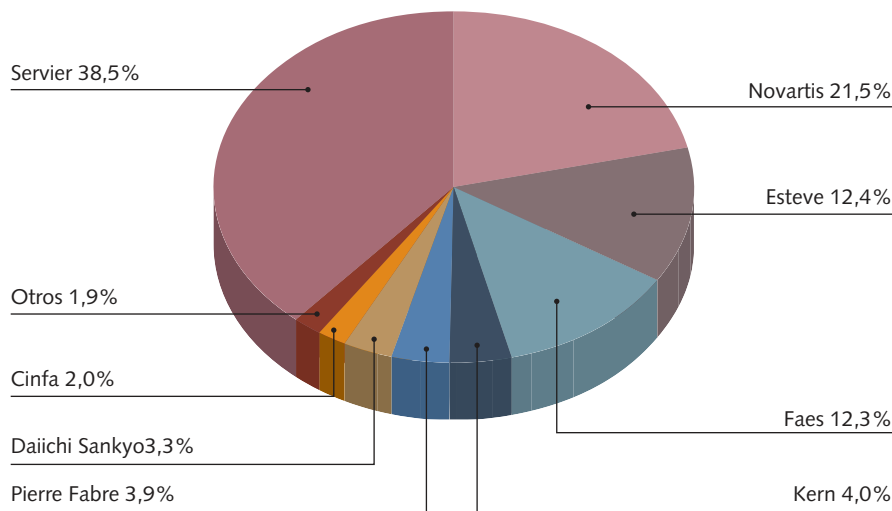
Solo 4 fármacos superan el 5% del mercado en valor. El más vendido fue *Daflon 500*, de Servier. En total, 1.662.000 unidades vendidas (28,6%) y 16,26 millones de euros de facturación (38,5%). En segundo lugar, *Venoruton* (Novartis), con 1.185.000 unidades (20,4%), por un importe de 9,08 millones de euros (21,5%). Lo sigue *Doxium* (Esteve) con 709.000 unidades (12,2%) y 5,15 millones de euros (12,2%). A continuación, *Venosmil*, de Faes, con 669.000 unidades (11,5%) y 3,99 millones de euros (9,5%). La quinta posición del ranking fue para *Fabroven*, de Pierre Fabre, con 296.000 unidades (5,1%) y 1,66 millones de euros (3,9%). Con un 3,7% en valor (1,56 millones de euros) se encuentra *Diosmina Kern*. Con un 3,3% (1,41 millones de euros), *Flebostasin*, de Daiichi-Sankyo, y, por último, *Esberiven* (Faes, 2,9%) y *Diosmina Cinfamed* (1,8%).

En la tabla 1, además de las ventas en unidades y valores, se reflejan las evoluciones de estas 9 primeras marcas.

**Patologías vasculares tratadas con venotónicos orales**

Para hacernos una rápida idea de cuáles son las patologías vasculares más frecuentemente tratadas con venotónicos orales, podemos repasar la figura 4.

Vemos que mayoritariamente se prescriben en casos de venas varicosas (41,4%). Un 28,8% de las recetas son para pacientes con trastorno venoso periférico sin varices, mientras que, en menor medida, un 15,6% de las recetas son para el tratamiento de las hemorroides. Un 3,3% se reservan para mejorar ciertas patologías de los vasos capilares. La flebitis y la tromboflebitis son responsables de un 1,1% de las prescripciones, y un 9,7% para otros trastornos circulatorios.



**Figura 3. Porcentajes de venotónicos orales por laboratorios.**

Datos: CEAH Septiembre 2013

**Mercado de los venotónicos tópicos**

Actualmente, únicamente se comercializan 7 productos tópicos, cada uno de un laboratorio distinto. Por lo tanto, en este caso, las cifras de ventas de marcas y los laboratorios coinciden.

*Thrombocid*, de Lácer, ostenta claramente la primera posición, con cifras significativamente más elevadas que sus más inmediatos seguidores. Como vemos representado en la figura 5, *Thrombocid* consiguió el 81,1% de las ventas (10,67 millones de euros) gracias a sus 2.467.000 unidades vendidas. En segundo lugar se situó *Menaven* (Menarini), con 340.000 unidades y 1,39 millones de euros (10,6%).

A continuación, y ya con cuotas de mercado inferiores al 3%, encontramos

a: *Etoxisclerol* (Ferrer), con 27.300 unidades y 360.000 euros, un 2,7%; *Hirudoid* (Stada), con 76.000 unidades y 294.000 euros, un 2,2%; *Feparil* (Rottapharm-Madaus), con 56.000 unidades y 205.000 euros, un 1,6%; *Venosmil* (Faes), con 26.000 unidades y 136.000 euros, un 1,0%, y *Venorugel* (Novartis), con 21.000 unidades y 105.000 euros, un 0,8%.

Al repasar los porcentajes de prescripciones según la enfermedad a tratar (fig. 6), vemos que no se emplean únicamente en IVC, puesto que casi a partes iguales, en un 42,9% de los casos, su prescripción corresponde a afectados por traumatismos, y otro 42,7%, para el tratamiento de alguna patología venosa. El 14,4% restante para otros diagnósticos, como patologías arteriolares, de los vasos capilares y sabañones, entre otras.

**Tabla I. Ventas de las principales marcas de venotónicos orales**

LABORATORIO	UNIDADES (000)	PM %	Evol%	EUROS (000)	PM %	Evol%
DAFLON 500	1.662	28,6	-58%	16.258	38,5	-25%
VENORUTON	1.185	20,4	-52%	9.081	21,5	-47%
DOXIUM	709	12,2	9%	5.151	12,2	9%
VENOSMIL	669	11,5	-37%	3.986	9,5	-33%
FABROVEN	296	5,1	-18%	1.664	3,9	-10%
DIOSMINA KERN	337	5,8		1.556	3,7	
FLEBOSTASIN	228	3,9	-45%	1.407	3,3	-40%
ESBERIVEN	361	6,2	-43%	1.222	2,9	-26%
DIOSMINA CINFAMED	161	2,8	27%	743	1,8	54%
OTROS	204	3,5	-34%	1.107	2,6	-17%
TOTAL GRUPO	5.812	100,0	-42%	42.175	100,0	-26%



## La prevención también es importante

Aunque las cifras que se manejan respecto a los afectados de patologías venosas no son en todos los países coincidentes, sí está claro que son cifras importantes que rondan el 30-35% de la población adulta de los países industrializados.

En España se calcula que aproximadamente 3 millones de españoles padecen IVC y, aunque no es una enfermedad exclusivamente femenina, una de cada dos mujeres presenta problemas venosos en algún momento de su vida.

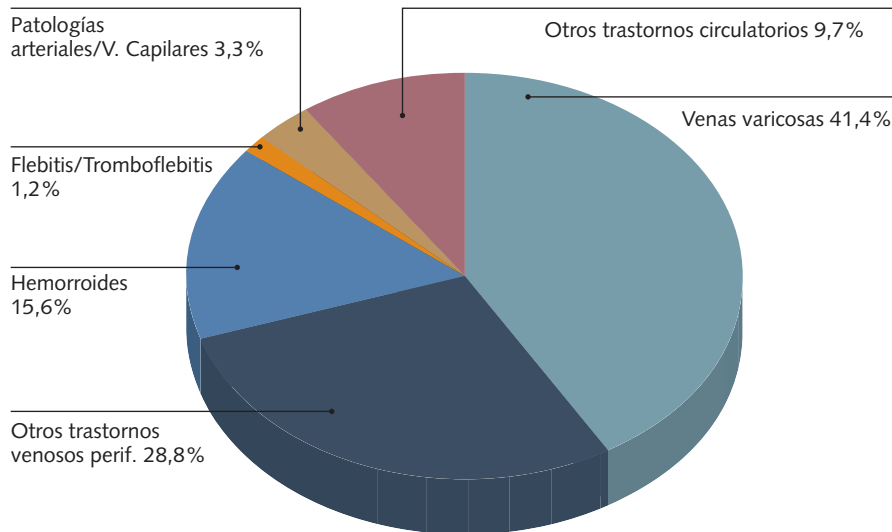
Los expertos indican que la prevención es un factor muy importante para que no se produzcan cuadros médicos desarrollados, que ya serán permanentes.

Como ya se comentado, las personas más afectadas son aquellas que han de permanecer muchas horas de pie.

Elevar siempre que sea posible las piernas, no cruzarlas estando sentados, hacer ejercicio físico de manera regular, evitar el sobrepeso, no calentar excesivamente las piernas, usar medias de compresión, etc., son medidas sencillas que pueden ser de gran utilidad para evitar cualquiera de estas patologías o detener su progresión.

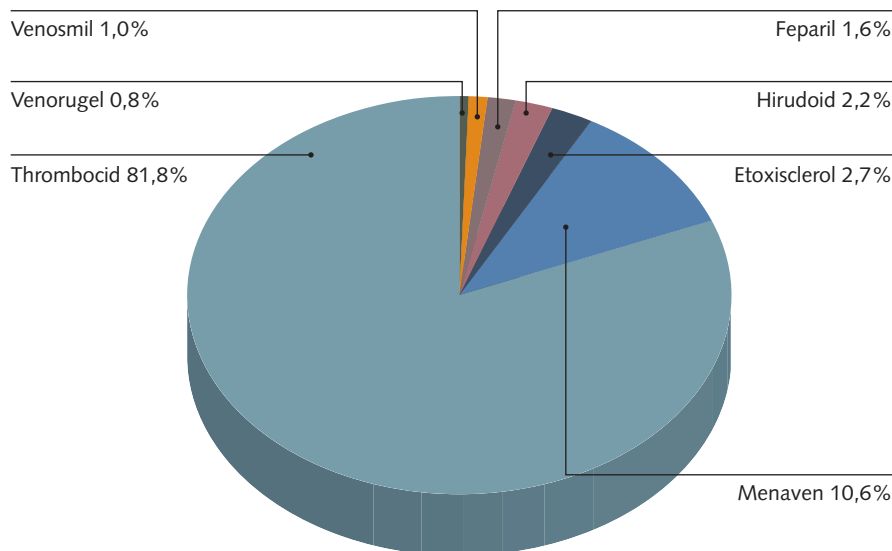
El farmacéutico tiene un papel fundamental como consejero de salud, ya que es él quien puede hacer llegar más fácilmente al paciente las medidas higiénicas y de vida que faciliten la mejora del flujo sanguíneo de las venas de las piernas.

En cuanto al consejo farmacológico, a pesar de la demostrada inocuidad de estos fármacos, probablemente deberíamos reservar las formas orales a la prescripción médica, tras el diagnóstico adecuado, en la mayoría de los casos. Nos corresponde, sin embargo, el rol de explicar al paciente la importancia de no renunciar al tratamiento, aunque tenga que abonarlo de manera íntegra tras la desfinanciación de estos medicamentos. Evitar complicaciones futuras y mantener una mejor calidad de vida bien merecen ese esfuerzo. De manera complementaria con la tarea anterior, la recomendación de especialidades tópicas en una fase de síntomas menos intensos, o como complemento a la vía oral, puede y debe ser realizada activamente por el farmacéutico. □



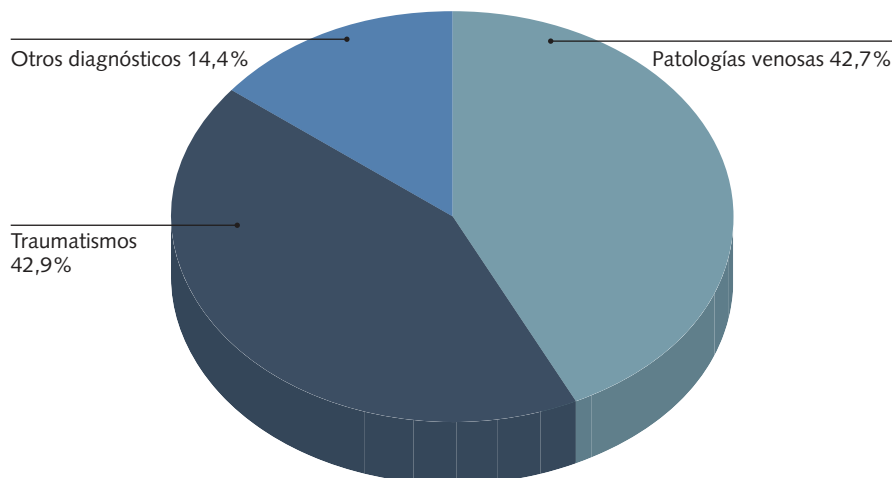
**Figura 4. Porcentajes de prescripciones por indicación de venotónicos orales.**

Datos: CEAH Septiembre 2013



**Figura 5. Porcentajes por marcas del mercado de los venotónicos tópicos.**

Datos: CEAH Septiembre 2013



**Figura 6. Porcentajes por marcas del mercado de los venotónicos tópicos**

Datos: CEAH Septiembre 2013