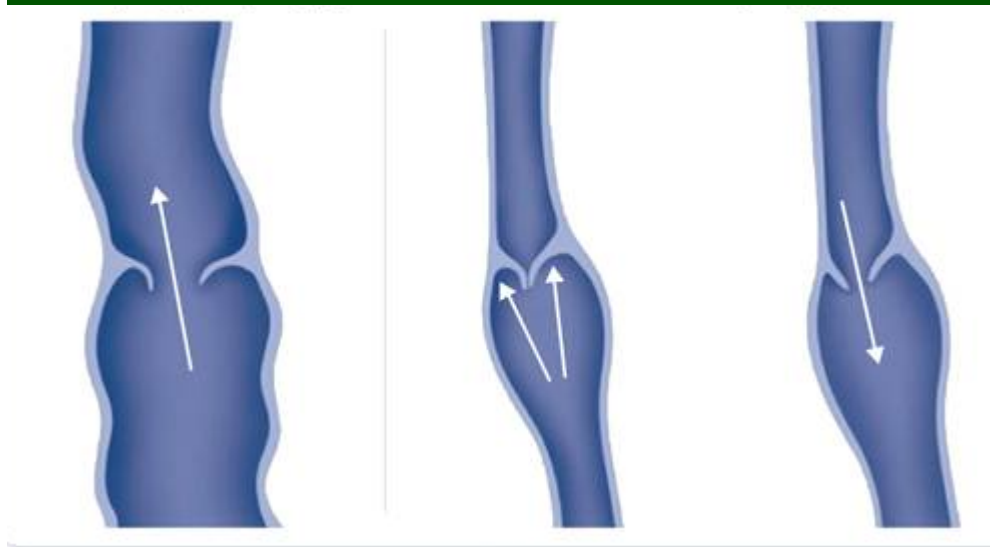


Barcelona, 12 novembre de 2013 - HOSPITAL SAGRAT COR



V Jornada d'Atenció Compartida en Cirurgia Vascular

Patologia venosa - Varices



Epidemiología de la Insuficiencia Venosa Crónica.

Rebeca Blanco Delgado.
R3 MFyC.
Hospital Clínic / CAP Les Corts.

¡ Es la enfermedad vascular más frecuente !



- Atención en diferentes niveles asistenciales, con desigualdades entre áreas geográficas.
- Dentro de la AE, la responsabilidad asistencial puede recaer en cirujanos vasculares, cirujanos generales e incluso otros especialistas.
- Todo ello conduce a un déficit en la apreciación de la magnitud de la IVC como problema de salud.



- 1997: proyecto RELIEF (más de 10.000 pacientes, con la participación de 23 países).



- Mujer de mediana edad (46 años).
- IMC 22.
- Trabajadora a media jornada.
- Sin AP de interés.
- Con AF de IVC.



- Afecta al 20-30% de la población adulta y al 50% de las personas mayores de 50 años [Societat Valenciana de Medicina Familiar i Comunitària].
- El 68,6% de los pacientes que acuden al médico de Atención Primaria refieren o tienen algún síntoma o signo de IVC [R. Gesto-Castromil, et al. *Angiología* 2001; 53 (4): 249-260], encontrándose el 17% de ellos en los estadios más avanzados de la enfermedad con cambios tróficos cutáneos [Álvarez-Fernandez LJ, 2008].
- Esta alta incidencia, mayor en el sexo femenino, constituye un importante problema de salud pública, que en algunos países europeos representa entre el 1,5 y el 2% del presupuesto total de Sanidad [Negus D, et al. *Phlebology* 1995; 2 (Suppl 1): 11079].



- El grupo mayoritario de pacientes que consultan pertenece a la clase 2 CEAP (varices), y llevan 15 años refiriendo síntomas sin que haya habido en la mayoría (65%) de los casos intento de diagnóstico / tratamiento.



Clasificación CEAP

C	Clínica	C0: sin signos visibles ni palpables C1: telangiectasias o venas reticulares C2: varices C3: edema C4: cambios cutáneos sin úlcera C5: cambios cutáneos con úlcera cicatrizada C6: cambios cutáneos con úlcera activa A: asintomático S: sintomático
E	Etiología	Ec: congénita Ep: primaria Es: secundaria (postraumática o postrombótica)
A	Anatomía	As: venas del sistema superficial Ad: venas del sistema profundo Ap: venas perforantes
P	Fisiopatología	Pr: reflujo Po: obstrucción Pro: reflujo y obstrucción

[M.L. Navas, A. N. López. AMF 2011;7(9):509-514]



- Encuesta epidemiológica sobre la insuficiencia venosa crónica en España: estudio DETECT-IVC 2006 [L.J. Álvarez-Fernández, et al. *Angiología* 2008; 60 (1): 27-36]:
 - Distribución por sexos: 64% mujeres y 36% hombres.
 - Edad media global: 52,3 años (52,6 en mujeres y 51,9 en varones).



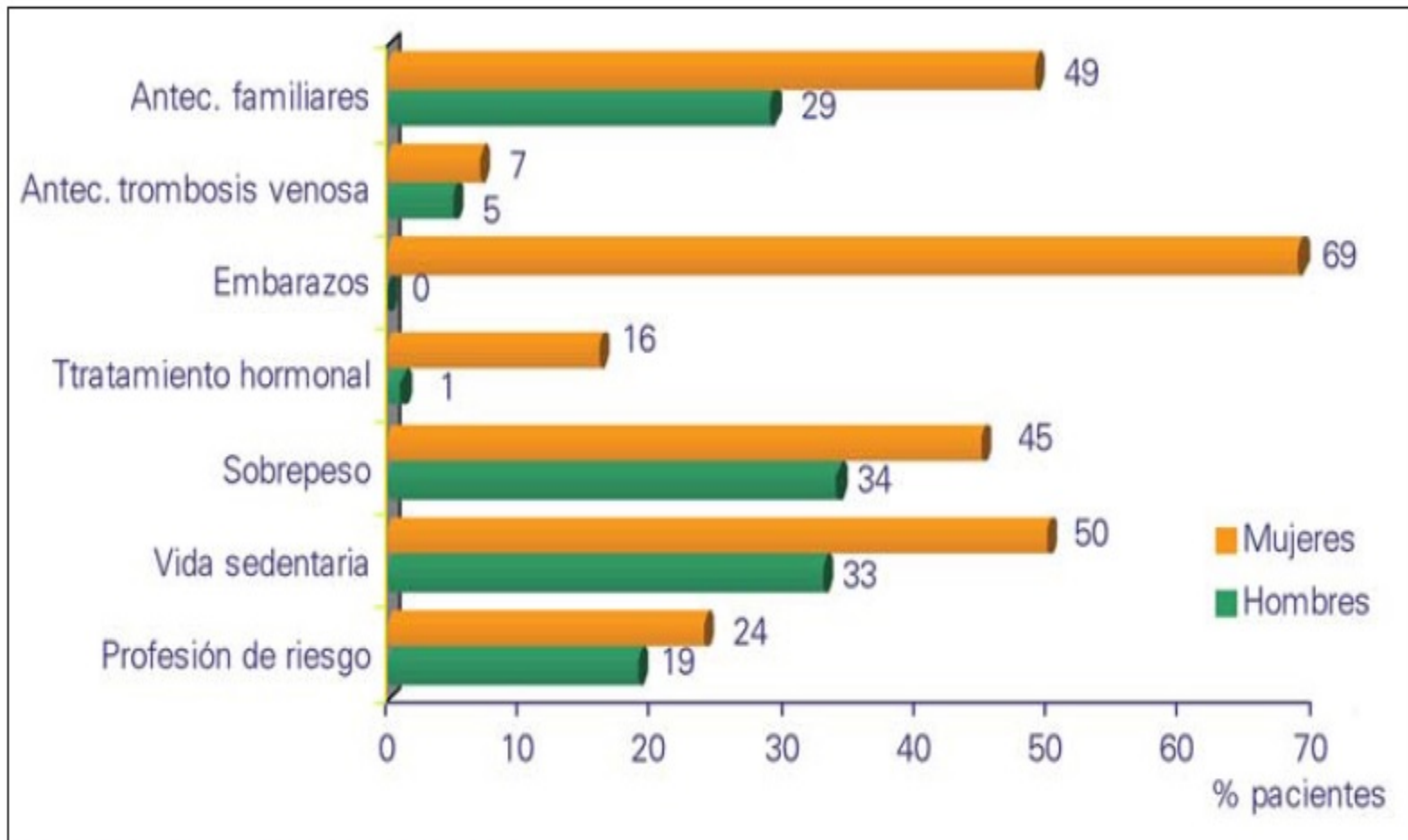


Figura 2. Factores de riesgo por sexo.

L.J. Álvarez-Fernández, et al. *Angiología* 2008; 60 (1): 27-36



Tabla 2. Principales factores de riesgo asociados a la IVC además de la edad (Gesto-Castromil R, 2001)

Hombre	Mujer
Vida sedentaria	Embarazo
Sobrepeso	Vida sedentaria
Antecedentes familiares	Antecedentes familiares
Profesión de riesgo	Sobrepeso
El 19% no presenta ningún factor de riesgo asociado.	



- Presencia de FR: 82%, con una media de dos por encuestado. Sobrepeso hasta en el 45% de las mujeres y el 34% de los hombres.
- Si revisamos la bibliografía, existe unanimidad en considerar como FR asociados de forma significativa la edad y la historia familiar, en tanto que el sexo femenino, el embarazo, los antecedentes personales de IVC, la bipedestación laboral prolongada, la obesidad, el bajo nivel educativo y el edema sólo alcanzan esta consideración en algunos de los estudios publicados.



- Esta enfermedad también influye en la calidad de vida de los pacientes afectados [Launois R, ReboulMarty J, Henry B. J Econ Med 1994; 12: 10926].

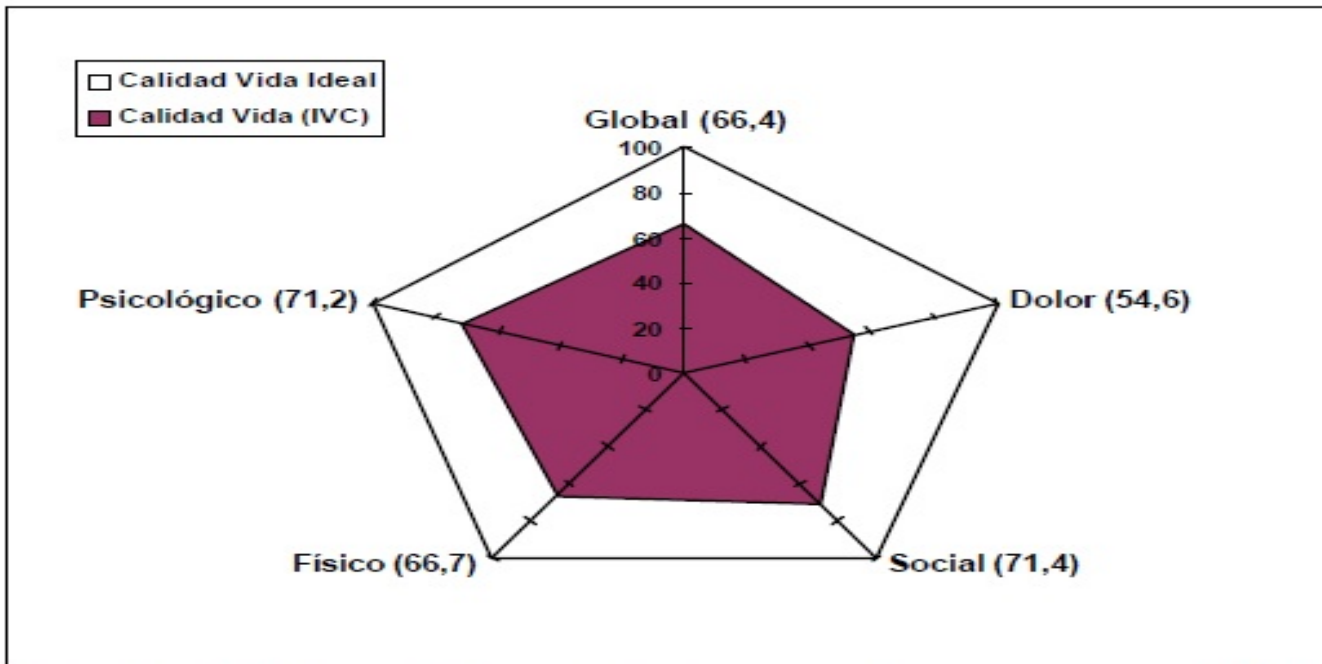


Figura 2. Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia venosa crónica (IVC)

F. Lozano, et al. Angiología 2001; 53 (1): 5-16



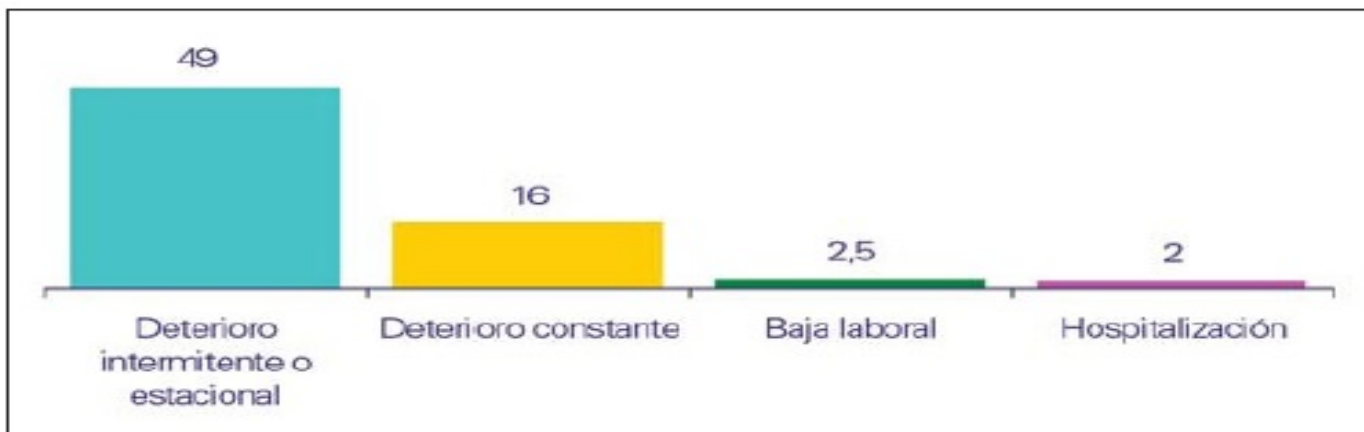


Figura 3. Repercusión sobre la calidad de vida: porcentaje de pacientes con síntomas ($n = 11.277$).

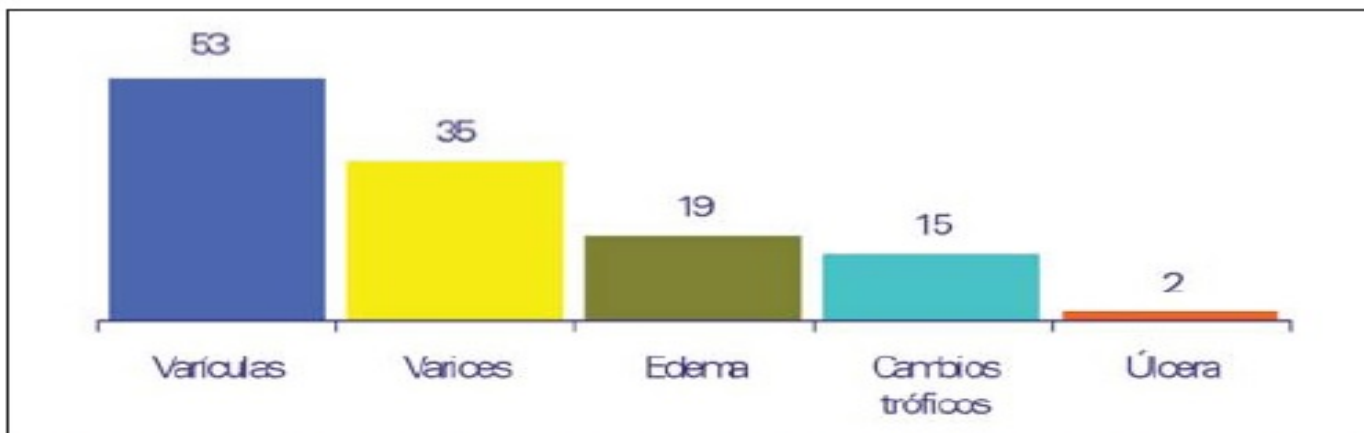


Figura 4. Signos detectables en la exploración clínica: porcentaje de pacientes ($n = 15.911$).

L.J. Álvarez-Fernández, et al. *Angiología* 2008; 60 (1): 27-36



Por tanto ...

- Se trata de una entidad muy frecuente, con un gran impacto socioeconómico.
- El estudio de la incidencia de los FR es importante de cara a la prevención. La vida sedentaria y el sobrepeso son los factores más prevalentes, lo que nos lleva a la necesidad de influir sobre ellos.
- Afectación de la calidad de vida del paciente [Franks PJ, Wright DDI, Fletcher AE, et al. Eur J Surg 1992; 158: 143-7].



Moltes gràcies !

