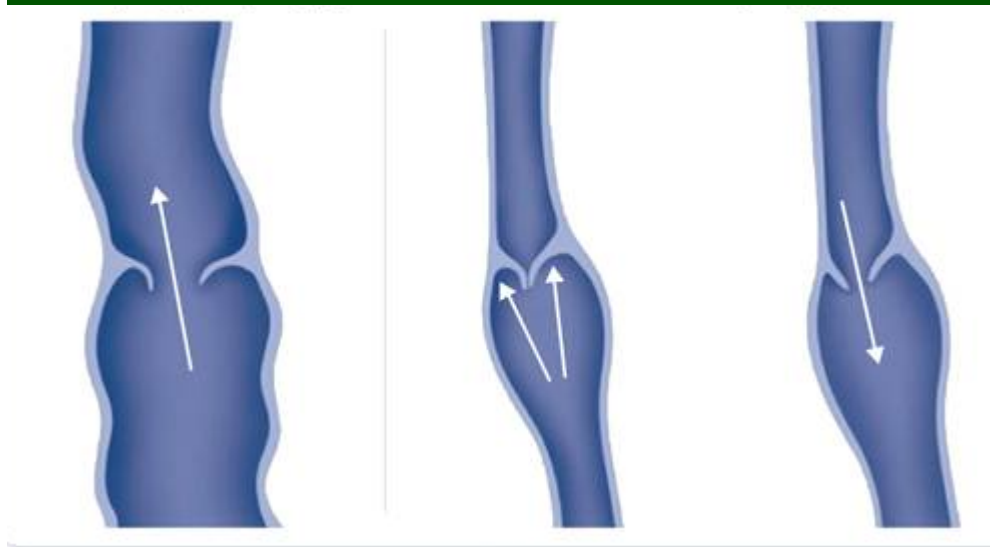


Barcelona, 12 novembre de 2013 - HOSPITAL SAGRAT COR



VI Jornada d'Atenció Compartida en Cirurgia Vascular

Patologia venosa - Varices



Manifestacions clíniques de les varices

A.Garrido, E.Roche, S.Mejía, A.Puig, M.Oller
Servei Angiologia i cirurgia vascular. Hospital Plató

SÍMPTOMES

INTRODUCCIÓ:

- S'integren en el concepte de **NEURALGIA ORTOSTÀTICA:**
pesadesa, dolor, sensació de tumefacció, pruija,
rampes nocturnes.
- No fàcils d'identificar ni de quantificar
- Inespecífiques
- Variabilitat interindividual



SÍMPTOMES

- Empitjoren al final del dia i èpoques de calor
- Mala resposta analgèsics i AINEs
- Milloren teràpia compressiva (mitges), venotònics
- Més freqüents en obesos, la severitat augmenta amb IMC
- Més intensos just abans menstruació (sdr. premenstrual)



SÍMPTOMES

1. SENSACIÓ DE TUMEFACCIÓ

- Freqüentment es correspon amb edema (no confondre símptomes i signes)
- Molt associat amb IVC (dolència més intimament lligada)
- S'ha trobat una correlació estadísticament significativa amb el factor de creixement endotelial vascular (VEGF).
- Causat per l'augment d'estructures venoses que comprimeixen estructures nervioses adjacents



SÍMPTOMES

2. PESADESA

Molt freqüent, dones

Normalment cíclic (premenstrual), estacional, metabòlic (OH)

La severitat és proporcional al grau IVC.

3. PRUIJA:

Acció bradiginines i histamines no drenades i sequetat cutània

Pot donar-se:

-Associat a varius, homes

-Associat a canvis cutanis: dermatosis, dermatitis, èczema contacte

-Sense relació ni varius ni canvis cutanis: compressió nerviosa lumbar

-Pruïja plantar: fascitis



SÍMPTOMES

4. DOLOR:

Tant en mínimes varius com en casos greus d'IVC

Tipus dolor:

- Dolor difús part baixa EEII (panxell)
 - Dolor al recorregut de la variu, accentuat amb palpació (dx dif flebitis)
 - Dolor Blow-out (perforant incompetent dilatada)
 - Dolor nafra flebostàtica
-
- Varius del nervi ciàtic: ciatàlgia, augmentat períodes premenstruals
 - Varius Pèlviques: dolor pèlvic i cara int cuixes. Dispareunia, disuria,...
 - Claudicació venosa: molt infreqüent.

***Dx Dif amb altres tipus de dolor**



SÍMPTOMES

CAUSES DE DOLOR EEII – Dx dif

CI: ARTERIAL, NEURÒGENA, VENOSA

DOLOR REUMÀTIC/OSTEOARTICULAR:

Artritis, artrosis

Lumbociatalgia

Miositis

Sdrme. compartimental

Quiste de Baker

NEUROPATIES:

neuritis, polineuritis, sdrme. cames inquietes

DOLOR INTENS EEII:

TVP, trencament muscular o quiste Baker

DOLOR RECORREGUT VENÓS:

Varius, tromboflebitis.

DOLOR NAFRA



SÍMPTOMES

CLAUDICACIÓ VENOSA:

- Síntoma poc freqüent, secundari **sdrme. postrombòtic** (per obstrucció venosa pèlvica: TVP ilíaca/iliocava)
- Per 2 mecanismes: **mecànicament** (augment pressió) o **NRL** per compressió nerviosa en el canal lumbar per la dilatació de les colaterals venoses compensatoria per l'obstrucció.
- Dolor amb la deambulació, amb signes IVC, polsos distals +, ITB normal.
- Desapareix ràpidament amb l'elevació de les EEII
- Dx dif:
 - CI arterial (+ accentuat en pujades, desapareix <5')
 - CI neurògena (sdrme. canal lumbar estret) dolor lumbar irradiat EEII, bipedestació, desapareix lentament, no pujades



SÍMPTOMES

5. RAMPEES:

- Per fatiga muscular, tabac, excés OH, excitabilitat muscular 2^a desequilibris electrolítics (Ca, Mg, Fe)
- Molt inespecífic, apareix freqüent en població general.
- Dx diferencial: IAC grIII

6. SDR CAMES INQUIETES:

- Durant molts anys vinculat IVC.
- Malaltia NRL sensitiu-motora (alteració sistema dopaminèrgic)
- Freqüent dones, embarç.
- Component genètic autosòmic dominant (H^a familiar 25%)
- Clínica: necessitat imperiosa moure EEII en repòs, desapareix al moviment, intolerància calor llit, parestesies, pitjor tarda/nit, alt son.
- Causes: 1^a (idiopàtica), 2^a (Mg, Fe, IRC, diàlisis, neuropaties, hipotiroidisme, alt psicològiques,...), Iatrogèniques (cafeïna, Li, antidepressius,...)



FORMES CLÍNIQUES

1. NO COMPLICADES:

- Varius
- Angiodisplasies

2. COMPLICADES:

- Varicoflebitis / varicotrombosis
- Varicorragia
- Dermatitis eccematosa
- Dermatitis ocre
- Atrofia blanca
- Cel.lulitis indurativa
- Lipodermatoesclerosis
- Calcinosis / calcificació parietal
- Nafra



FORMES CLÍNIQUES

1.1. VARIUS: Signe clínic més prevalent

A) TRONCULARS: > 3mm

La localització ens orientarà l'origen en el territori safenes, perforants i varius pèlviques

B) RETICULARS: 1-3mm

Varius del plexe subcutani

C) TELANGIECTASIES: <1mm

Plexos infrapapilars



FORMES CLÍNIQUES

1.2. ANGIODISPLASIES:

A) KLIPPEL-TRENAUNAY:

- Nevus Plans
- Varius
- Hipertrofia òssia

B) SDR PARKES Y WEBER

- Hemiangiectasia Hipertrofica 2^a FAV

C) ANEURISMES:

- Dilatacions saculars SVP.
- Asintomàtics



FORMES CLÍNIQUES

2. COMPLICADES:

- Varicoflebitis / varicotrombosis
- Varicorragia
- Dermatitis eccematososa
- Dermatitis ocre
- Atrofia blanca
- Cel.lulitis indurativa
- Lipodermatoesclerosi
- Calcinosis / calcificació parietal
- Nafra



CLASSIFICACIÓ CLÍNICA

Existeixen classificacions per establir de forma diferenciada els graus o estadiatges clínics IVC: Widmer, Porter, CEAP.

CEAP sintetitza en un algoritme tota la informació

C: Clínica

E: Etiologia

A: Anatomia

P: Fisiopatologia (Pathophysiologic)



Clínica (C): asintomático(A) o sintomático (S).

Clase 0: Sin signos visibles ni palpables de enfermedad

Clase 1: Telangiectasias o venas reticulares.

Clase 2: Varices colaterales o tronculares

Clase 3: Edema.

Clase 4: Cambios cutáneos típicos de la IVC (dermatosis)

Clase 5: Cambios cutáneos con úlcera cicatrizada.

Clase 6: Cambios cutáneos con úlcera activa.

Etiología (E).

Ec: Congénita.

Ep: Primaria.

Es: Secundaria a etiología conocida (ej: secuela postrombótica o postraumática).

Anatomía (A): Muestra la localización de la insuficiencia y sus correspondientes subdivisiones

- As** Venas del sistema superficial
 - 1 Telangiectasias, venas reticulares, safena interna
 - 2 En muslo
 - 3 En pantorrilla
 - 4 Safena externa
 - 5 No safenas
- Ad** (*Deep veins*) Venas del sistema profundo
 - 6 Cava inferior
 - 7 Iliaca común
 - 8 Iliaca interna
 - 9 Iliaca externa
 - 10 Gonadal, ligamento ancho
 - 11 Femoral común
 - 12 Femoral profunda
 - 13 Femoral superficial
 - 14 Poplítea
 - 15 Tibial anterior, posterior y peronea
 - 16 Venas del gastrocnemio, del sóleo, otras
- Ap** Venas perforantes
 - 17 De muslo
 - 18 De pantorrilla

Anatomía (A). Hace referencia a la localización de la insuficiencia.

As: Venas del sistema venoso superficial.

Ad: Venas del sistema venoso profundo.

Ap: Venas perforantes



Clínica (C): asintomático(A) o sintomático (S).

Clase 0: Sin signos visibles ni palpables de enfermedad venosa.

Clase 1: Telangiectasias o venas reticulares.

Clase 2: Varices colaterales o tronculares

Clase 3: Edema.

Clase 4: Cambios cutáneos típicos de la IVC (dermatitis ocre, eccema, lipodermoesclerosis...)

Clase 5: Cambios cutáneos con úlcera cicatrizada.

Clase 6: Cambios cutáneos con úlcera activa.

Etiología (E).

Ec: Congénita.

Ep: Primaria.

Es: Secundaria a etiología conocida (ej: secuela postrombótica o postraumática).

Anatomía (A). Hace referencia a la localización de la insuficiencia.

As: Venas del sistema venoso superficial.

Ad: Venas del sistema venoso profundo.

Ap: Venas perforantes.

Fisiopatología (P).

Pr: Reflujo.

Po: Obstrucción.

Pr,o: Reflujo y obstrucción.

EXEMPLES CAS CLÍNIC:

-Pacient varius tronculars depenents insuficiència ostial de safena interna, assimptomàtic.
Ca2 Ep As Pr

-Pacient amb AP TVP, IVP, nafra flebostàtica curada, edema i dolor.
Cs5 Es Ad Pr o



Moltes Gràcies!

