

# VI JORNADA D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN CIRURGIA VASCULAR AIS-BE

“PATOLOGIA VENOSA – VARICES”



Barcelona, 12 de novembre de 2013

# Tratamiento conservador de la IVC

**El tratamiento de la IVC presenta 3 posibilidades bien definidas y al mismo tiempo estrechamente relacionadas entre sí, de esta forma distinguiremos:**

- **Tratamiento médico conservador**
- **Escleroterapia**
- **Tratamiento quirúrgico**



# Tratamiento conservador de la IVC

**La elección dependerá de diversos factores:**

- ▶ **Individuales (edad, antecedentes patológicos, tipo de actividad.....)**
- ▶ **Estadio evolutivo de las varices**
- ▶ **Presencia de complicaciones**

# Tratamiento conservador de la IVC

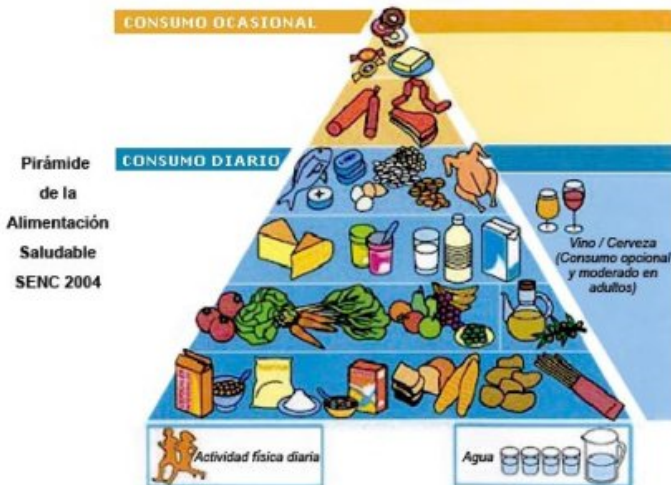
**Distinguiremos diferentes medidas terapéuticas a considerar:**

- **Medidas higienico-dietéticas**
- **Medidas posturales**
- **Contención elástica**
- **Medidas farmacológicas**
- **Escleroterapia**

# Tratamiento conservador

## Medidas higiénico-dietéticas

- Evitar tóxicos
- Control de la obesidad. Establecer un equilibrio ponderal adecuado
- Dieta equilibrada baja en calorías y rica en fibra. Prevenir el estreñimiento
- Ingesta hídrica adecuada (1 ½ - 2 litros agua / día)
- Evitar vestuario muy ajustado o ceñido.
- Uso de calzado adecuado



# Tratamiento conservador

## Medidas higiénico-dietéticas



- **Hidratación y cuidados cutáneos**
- **Masajes de drenaje**
- **Evitar la exposición a fuentes de calor (sol, rayos UVA.....)**
- **Evitar situaciones de excesivo calor ambiental**
- **Ejercicio físico-deporte de forma regular**
- **Control de los tratamientos hormonales prolongados**



# Tratamiento conservador

## Medidas posturales

**Disminuyen directamente la presión venosa**

- **Movimientos alternativos de flexión dorsal y plantar del pie**
- **Posición de pie sobre los dedos y sobre los talones**
- **Medidas y ejercicios antiestasis**
- **Evitar situaciones de ortostatismo y/o sedestación prolongadas**
- **Favorecer el descanso con piernas elevadas**



# TRATAMIENTO CONSERVADOR

## Contención elástica

- **La compresión que ejerce la contención elástica no solo actúa superficialmente sino también profundidad y la repercusión fisiológica se traduce en un aumento de la velocidad del flujo venoso, una disminución de los reflujos y un aumento del gradiente histocapilar.**
- **Existe clara evidencia del efecto beneficioso de la compresión elástica en la prevención y tratamiento de las enfermedades venosas.**

# TRATAMIENTO CONSERVADOR

## Contención elástica

**Los mecanismos de actuación de la compresión elástica son:**

- **Juntar los extremos valvulares → disminuye o elimina la insuficiencia valvular**
- **Aumentar la bomba muscular mejorando el retorno venoso → disminuye la estasis**
- **Favorecer el intercambio capilar y descongestionar el intersticio → reduce el edema**

# TRATAMIENTO CONSERVADOR

## Contención elástica

**Los métodos que disponemos de compresión son:**

**1. Dispositivos o elementos que no permiten la deambulaci3n**

**mientras ejercen su efecto: bombas y botas de compresi3n neumática intermitente, aparatos de presoterapia, etc.**



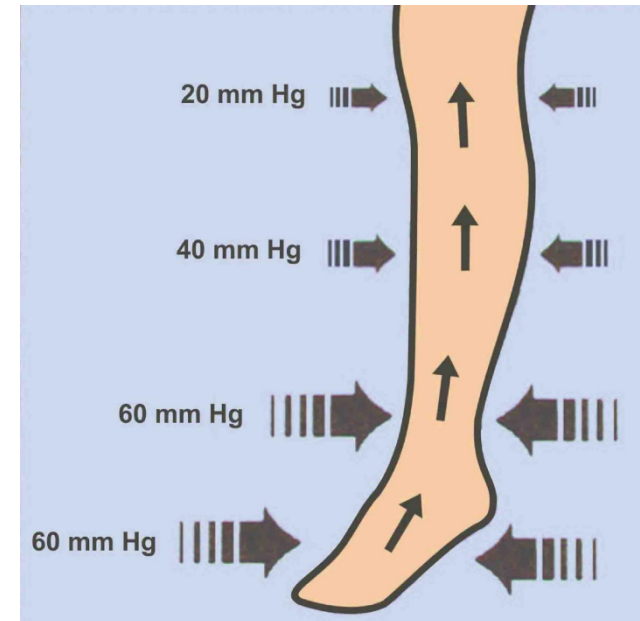
**2. Dispositivos o elementos que permiten la deambulaci3n, son los m1s habituales:**

- **Vendas el1sticas**
- **Medias el1sticas**

# TRATAMIENTO CONSERVADOR

## Contención elástica

- **El vendaje elástico, debe conseguir una compresión uniforme y decreciente en sentido ascendente, para ello se debe utilizar una técnica depurada en su ejecución que solo esta al alcance de un profesional sanitario generalmente. Entre las características del vendaje elástico tenemos:**
  - **presión uniforme**
  - **presión decreciente**
  - **evitar pliegues**
  - **ausencia de ventanas o puntos de fuga por los que pueda ponerse en evidencia el edema**



# TRATAMIENTO CONSERVADOR

## Contención elástica

- El vendaje elástico se iniciará en la base de los dedos y cubrirá todo el pie, incluidos talón y maléolos, zonas que con frecuencia quedan desprotegidas en vendajes técnicamente incorrectos.



# TRATAMIENTO CONSERVADOR

## Contención elástica

**Las medias elásticas, han ido perfeccionándose a lo largo de los años, utilizando mejores fibras elastómeras, más resistentes y estéticas.**

**Su capacidad de compresión es gradual y uniformemente decreciente.**

**El grado de compresión es variable y en función del mismo también variarán sus indicaciones.**

**Las características de cada paciente y el nivel de estadio de la enfermedad venosa determinarán la clase y la presión necesaria.**

**La presión ejercida por la media se expresa en mmHg.**

**El surtido abarca desde calcetines que llegan a la rodilla, pantys o leotardos, pasando por medias hasta el muslo con fijación de silicona. Existen modelos especiales para hombres y embarazadas.**

**Pueden existir situaciones especiales que requieran medias a medida**



# TRATAMIENTO CONSERVADOR

## Contención elástica

TIPO o CLASE	COMPRESION (mm Hg)	INDICACIONES	
I (Ligera)	15-21	Profilácticas	-Profilaxis IVC o TVP - Embarazo - Varicosidades
II (Normal)	23-32	Terapéuticas Coadyuvantes	-Varices esenciales -Varices del embarazo -IVC con edema -TVS -Postesclerosis de varices -Postcirugía de varices
III (Fuerte)	34-46	Terapéuticas	-IVC grados avanzados -Síndrome postrombótico -Ulceras venosas
IV (Extrafuerte)	> 49	Terapéuticas	-Síndrome postrombotico severo -Síndrome de Klippel- Trenaunay -Linfedema

# TRATAMIENTO CONSERVADOR

## Contención elástica



TIPO o CLASE	COMPRESION (mm Hg)	INDICACIONES	
I (Normal)	22-29	Profilácticas y Terapéuticas coadyuvantes	
II (Fuerte)	30-40	Terapéuticas	
III (Muy fuerte)	> 40	Terapéuticas	

**Existen unos dispositivos auxiliares que facilitan ayuda para aplicar la media elástica adecuadamente, a considerar en algunas situaciones con dificultad (personas de edad avanzada con cierta limitación funcional derivada de patología osteo-articular), entre estos destacamos: Medi-ButlerR® y las medias con cremallera como es el sistema UlcerCARE®**



# TRATAMIENTO CONSERVADOR

## Contención elástica

Las situaciones que contraindican o limitan la compresión elástica son:

- **Insuficiencia cardiaca descompensada**
- **Presencia de enfermedad arterial asociada**
- **Microangiopatía asociada**
- **Existencia de procesos infecciosos en la extremidad**
- **Neuropatía periférica avanzada**
- **Situaciones de alergia**

# TRATAMIENTO CONSERVADOR

## Medidas farmacológicas

**Los fármacos venosos o venofármacos tienen como objetivo mejorar el funcionamiento del sistema venoso a nivel parietal o microcirculatorio. Según su nivel de actuación los clasificamos en:**

- **Flebotónicos**
- **Vitaminas P**
- **Linfotropos: aumentan la reabsorción de trasudados**

**La eficacia de estas sustancias, es muy discutida, aunque existe abundante documentación (experimentación, ensayos clínicos y estudios funcionales) que avala la indicación de algunas de ellas (por ejemplo: diosmina).**

**En realidad proporcionan algún beneficio al paciente, sobre todo en la fase inicial de la insuficiencia venosa, para ello es importante conocer bien las indicaciones y sobre elegir y manejar bien el producto (posología, efectos secundarios, etc), pues la prescripciones irreflexivas además de inútiles conllevan un elevado costo económico.**

# TRATAMIENTO CONSERVADOR

## Medidas farmacológicas

### Fármacos flebotónicos

#### Aumentan el retorno venoso

- *Ruscus acuelatus*: actúa a nivel de la unión neuromuscular, tiene gran actividad sobre la dinámica del retorno venoso, aumentando la presión venosa y disminuyendo las resistencias periféricas vasculares
- *Castaño de Indias*: su principio fundamental la aescina, produce un aumento de la contractilidad de la vena (vasomotricidad)
- *Hamamelis virginica*, se utiliza sobre todo por su acción vasoconstrictora venosa



# TRATAMIENTO CONSERVADOR

## Medidas farmacológicas

### Vitaminas P

Disminuyen la permeabilidad capilar y aumentan sus resistencias.

- *Rutina*: aumenta la resistencia de la pared capilar y disminuye su permeabilidad
- *O-( $\beta$ -hidroxiethyl)-rutosidos*: capaz de actuar también aumentando el tono venoso
- *Hesperidina, Diosmina, Hidrosmina*: aumentan la resistencia capilar
- *Dobesilato de calcio*: favorece y activa los procesos fisiológicos de intercambio entre los compartimentos sanguíneo y tisular

# TRATAMIENTO CONSERVADOR

## Medidas farmacológicas

### Linfotropos

Aumentan la reabsorción de trasudados

- *Melilotus officinalis*: de el se obtiene el derivado 5-6 *alfabenzopirona*, que ha demostrado un aumento del flujo linfático y un marcado efecto antiedematoso.

# TRATAMIENTO CONSERVADOR

## Escleroterapia

- **Consiste en la producción de una reacción inflamatoria (flebitis) controlada en las paredes internas de la vena tratada, provocando una trombosis y posterior fibrosis.**



# TRATAMIENTO CONSERVADOR

## Escleroterapia



Existen diversos procedimientos:

- *Esclerosis química*: se realiza mediante la administración endovenosa de un producto químico (esclerosante) que provocará una reacción inflamatoria en la pared venosa
- *Esclerosis con espuma*: inyección del esclerosante en forma de espuma. Se consigue mayor contacto, y como consecuencia de ello mayor efecto, de las moléculas del esclerosante con las paredes vasculares
- *Crioesclerosis*: inyección de esclerosante, a temperaturas  $< -30^{\circ}\text{C}$ , asociando el efecto esclerosante del frío, con menor dosis y menos reacción inflamatoria

# TRATAMIENTO CONSERVADOR

## Escleroterapia

- *Electroesclerosis*: se utilizan corrientes de diferentes características y de muy baja intensidad para lograr la electrocoagulación
- *Fotoesclerosis*: se utilizan energías lumínicas especiales (laser), para lograr la coagulación y colapso de las paredes vasculares
- *Luz pulsada de alta intensidad*



# TRATAMIENTO CONSERVADOR

## Escleroterapia

Las indicaciones de la escleroterapia son:

- **Telangiectasias**
- **Variculas**
- **Varices reticulares**
- **Varices post-quirúrgicas (residuales y/o recidivas)**
- **Varicorragias**



**No se debe aplicar en varices tronculares por incompetencia de perforantes importantes, ni en insuficiencia de las venas safenas interna y externa, y tampoco en pacientes con TVP reciente o antigua.**

# TRATAMIENTO CONSERVADOR

## Escleroterapia

Las contraindicaciones de la escleroterapia serán:

- ✓ **Imposibilidad de deambular (encamamiento o intervención reciente)**
- ✓ **Alergia**
- ✓ **HTA descompensada**
- ✓ **Edema marcado y piernas muy grasas**
- ✓ **Enfermedad arterial periférica**
- ✓ **Embarazo**
- ✓ **Antecedente de ETEV**

# TRATAMIENTO CONSERVADOR

## Escleroterapia

Las complicaciones de la escleroterapia, pueden ser:

- TEP y/o TVP
- Reacción alérgica y presencia de shock anafiláctico
- Alergia de contacto
- Hematomas
- Necrosis cutáneas locales
- Pigmentación residual

**¡¡ MUCHAS GRACIAS POR SU  
ATENCIÓN !!**