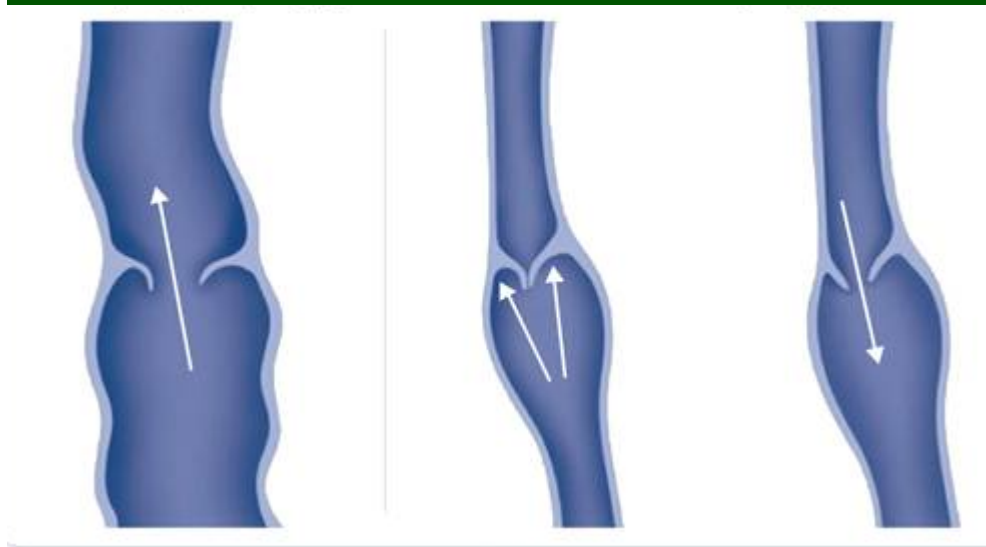


Barcelona, 12 de novembre de 2013 - HOSPITAL SAGRAT COR




VI Jornada d'Atenció Compartida en Cirurgia Vascular

Patologia venosa - Varices



Críteris de derivació de les varices



Dra. Mar Oller
Servei d'Angiologia i Cirurgia Vasculat
H. Plató/H. Sagrat Cor

V Jornada d'Atenció Compartida en Cirurgia Vasculat
Patologia venosa - Varices
AIS BARCELONA ESQUERRA



Bons criteris de derivació

Signes i símptomes de la IVC són responsables d'un gran número de consultes a AP i als serveis de C.Vascular



- Los 7 **DES-DES** de la relación primaria-especializada:

- ~~Des~~ conocimiento entre niveles asistenciales
- ~~Des~~ información mutua
- ~~Des~~ coordinación entre equipos
- ~~Des~~ emplazamiento útil de pacientes
- ~~Des~~ contento del paciente
- ~~Des~~ prestigio de los profesionales
- ~~Des~~ control del sistema



Aten Primaria. 2012;44(9):555.e1-555.e11

Document de derivació entre nivells assistencials dels pacients amb les principals patologies vasculars: malaltia arterial perifèrica, insuficiència venosa i peu diabètic

DOCUMENTO DE CONSENSO

Criterios de derivación entre niveles asistenciales de pacientes con patología vascular. Documento de consenso semFYC-SEACV[☆]

Defineixen: responsabilitats i habilitats requerides de cada nivell assistencial i criteris de derivació com de prioritització

^b Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV)

^c Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Pintores, Parla, Madrid, España

^d Grupo de Trabajo de Enfermedades Cardiovasculares, Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC)

^e Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Universitario Politécnico, Valencia, España

^f Servi

^g Grup

^h Servi

ⁱ Servi

Eina eficient que asseguri la continuïtat en l'assistència sanitària



Objectius

1. Determinar el perfil del pacient, el seguiment del qual ha de ser realitzat de forma prioritària en cada nivell assistencial.
2. Establir les competències que ha d'assumir el metge de Primària i Vascular en cada cas.
3. Fixar criteris de derivació en ambdòs sentits.
4. Marcar els criteris de prioritització en les derivacions.



Objectius

- Protocols consensuats
- No substitueixen les guies clíniques
- Maneig compartit del pacient
- Continuitat en l'assistència sanitària



Criteria de derivació de les varius

International Consensus CEAP

Symptoms

Clinical signs

C0S

C1

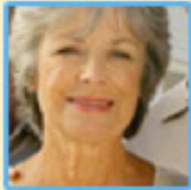
C2

C3

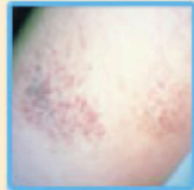
C4

C5

C6



Heavy legs, pains in the legs, pruritus...
But no clinical or palpable signs of venous disease



Telangiectasia or reticular veins



Visible and palpable varicose veins



Venous oedema (without trophic changes)



Trophic changes of venous origin :
atrophie blanche, pigmented purpuric dermatitis, varicose eczema



healed ulcer with trophic changes



Presence of one or more active venous leg ulcers, often accompanied by trophic changes

No derivar a l'especialista



criteris de derivació al cirurgià vascular

CEAP C2

Els pacients amb varius >5mm de diàmetre simptomàtiques seràn considerats per a ser tractats quirúrgicament

Varius C2
assimptomàtiques:
maneig personalitzat
valorar tractament
conservador



Elevat risc quirúrgic o rebuig IQ: contenció elàstica
si són detectats des de la primària no seria necessari derivar-los



CEAP C3

L'Edema és generalment multicausal: compressió elàstica
Si s'associen varius, canvis cutanis o úlceres hauran de ser remesos a l'especialista



CEAP C4, C5 i C6

Es beneficien de compressió elàstica.

És convenient derivar-los a l'especialista per valorar la possibilitat d'intervenció quirúrgica i el seu benefici.

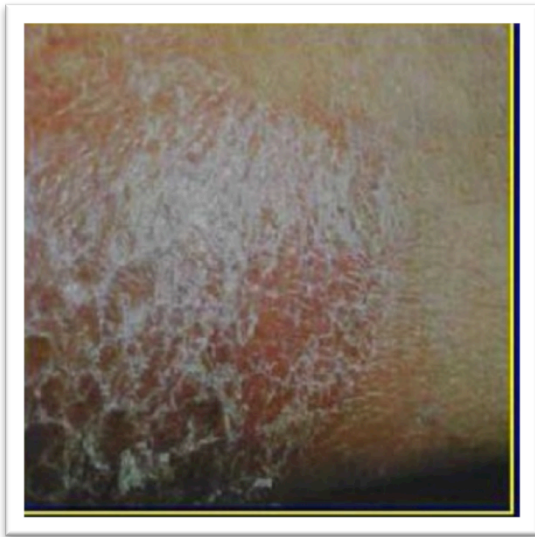



Tabla 10 Resumen de los criterios de derivación

Situación clínica	Prioridad de la derivación*	Actitud
IVC C0-C1	No derivación	Tratamiento conservador (medidas higiénico-dietéticas, contención elástica)
IVC C2 no complicadas	Personalizar	Dependiendo del tamaño y la sintomatología: manejar en AP o derivar para valoración
IVC C 3-4	Normal	Tratamiento conservador (ya desde AP); se valorará la indicación quirúrgica
IVC 5-6	Preferente	Tratamiento conservador y tópico (ya desde AP); se valorará la indicación quirúrgica
Complicaciones: varicorragia, tromboflebitis	Manejo inicial en su centro de Atención Primaria	<p>Primer episodio: derivación normal para estudio por el especialista</p> <p>Riesgo vital en varicorragia. Derivación urgente</p> <p>Recidiva o mala evolución: derivación preferente</p> <p>Duda diagnóstica: derivación preferente</p> <p>Sospecha de TVP asociada: derivación urgente (considerar anticoagulación precoz en pacientes con bajo riesgo de hemorragia)</p>

* La prioridad se establecerá en función de las posibilidades del centro de referencia; no obstante se recomienda: normal (< 30 días); preferente (< 15 días); urgente (en el día).

* Bellmunt S. et al. Atención Primaria Vol 44. Núm 09. Septiembre 2012



VIA CLÍNICA C. VASCULAR - AIS-BE INSUFICIÈNCIA VENOSA	DESCRIPCIÓ GENERAL	ACTIVITAT	TRACTAMENT																					
ATENCIÓ PRIMÀRIA	<p>PACIENT AMB SIGNES D'INSUFICIÈNCIA VENOSA CRÒNICA</p> <p>Valoració classificació CEAP</p> <p style="text-align: center;">CEAP 0, 1</p> <p>Derivar</p>	<p>Anamnesi</p> <p>Exploració física</p> <p>Eco-doppler si DUBTES en classificació CEAP 1 o 2</p> <p>Seguiment postquirúrgic</p> <p>Tractament de ferides cròniques</p>	<p>Mesures higiènic-dietètiques</p> <p>Contenció elàstica</p> <p>Farmacològic estacional*</p>																					
ATENCIÓ ESPECIALITZADA	<p style="text-align: center;">  </p> <p style="text-align: center;">CEAP 2, 3, 4, 5 i 6</p>	<p>Història clínica</p> <p>Exploració física</p> <p>Eco-doppler</p> <p>Flebografia</p>	<p>Tractament quirúrgic</p>																					
URGÈNCIES	<p>VARICOFLEBITIS</p> <p>VARICORRÀGIA</p> <p>TROMBOSI VENOSA PROFUNDA</p>		<p>AINES via oral o tòpica</p> <p>HBPM dosi profilàctica en flebitis</p> <p>Contenció elàstica classe 1</p> <p>Embenat compressiu</p>																					
<p>ANNEX 1</p> <p>Classificació CEAP</p> <p>Estadiatge clínic (nivell evidència C)</p> <p>Classe 0: no signes visibles o palpables d'insuficiència venosa</p> <p>Classe 1: telangièctasis, venes reticulars, corona mal-leolar</p> <p>Classe 2: venes varicoses</p> <p>Classe 3: edema sense canvis cutanis</p> <p>Classe 4: canvis cutanis (dermatitis ocre, èczema)</p> <p>Classe 5: canvis cutanis + úlceres cicatritzada</p> <p>Classe 6: canvis + úlceres actives</p>		<p>ANNEX 2 *</p> <p>FÀRMACS VENOTÒNICS</p> <table border="0"> <tr> <td>BENZOPIRONES</td> <td>SAPONINES</td> <td>SINTÈTIQUES.</td> </tr> <tr> <td>Rutòsid: Venoruton®</td> <td>Castanyer d'Índia:</td> <td>Naftazona: Merotene®</td> </tr> <tr> <td>Diosmina: Daflon®,</td> <td>Flebostasin®, Feparil®</td> <td>Tribenosid: Clivenol®</td> </tr> <tr> <td>Insuven®</td> <td>Ruscus, Centella asiàtica:</td> <td>Aminafona: Capilarema®</td> </tr> <tr> <td>Hidrosmina: Venosmil®</td> <td>Fabroven®</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Troxeutina: Venosan®</td> <td>Nabius: Difirarel®, Largitor®</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cumarina: Esberiven®</td> <td>Ginkgo biloba: Ginkgor forte®</td> <td></td> </tr> </table> <p>Flebotònics per a la insuficiència venosa (revisió Cocharane traduïda). Martínez M.J., Bonfill X., Moreno R.M., Vargas E., Capellà D.</p>		BENZOPIRONES	SAPONINES	SINTÈTIQUES.	Rutòsid: Venoruton®	Castanyer d'Índia:	Naftazona: Merotene®	Diosmina: Daflon®,	Flebostasin®, Feparil®	Tribenosid: Clivenol®	Insuven®	Ruscus, Centella asiàtica:	Aminafona: Capilarema®	Hidrosmina: Venosmil®	Fabroven®		Troxeutina: Venosan®	Nabius: Difirarel®, Largitor®		Cumarina: Esberiven®	Ginkgo biloba: Ginkgor forte®	
BENZOPIRONES	SAPONINES	SINTÈTIQUES.																						
Rutòsid: Venoruton®	Castanyer d'Índia:	Naftazona: Merotene®																						
Diosmina: Daflon®,	Flebostasin®, Feparil®	Tribenosid: Clivenol®																						
Insuven®	Ruscus, Centella asiàtica:	Aminafona: Capilarema®																						
Hidrosmina: Venosmil®	Fabroven®																							
Troxeutina: Venosan®	Nabius: Difirarel®, Largitor®																							
Cumarina: Esberiven®	Ginkgo biloba: Ginkgor forte®																							

Data elaboració: juliol 2013 / Data acceptació per la Comissió Permanent: juliol 2013 / Propera revisió: 2016
Grup Clínic Cirurgia Vasculat de l'AIS-BE



Seguiment a nivel d'AP i maneig coordinat

Els objectius fonamentals de AP seràn:

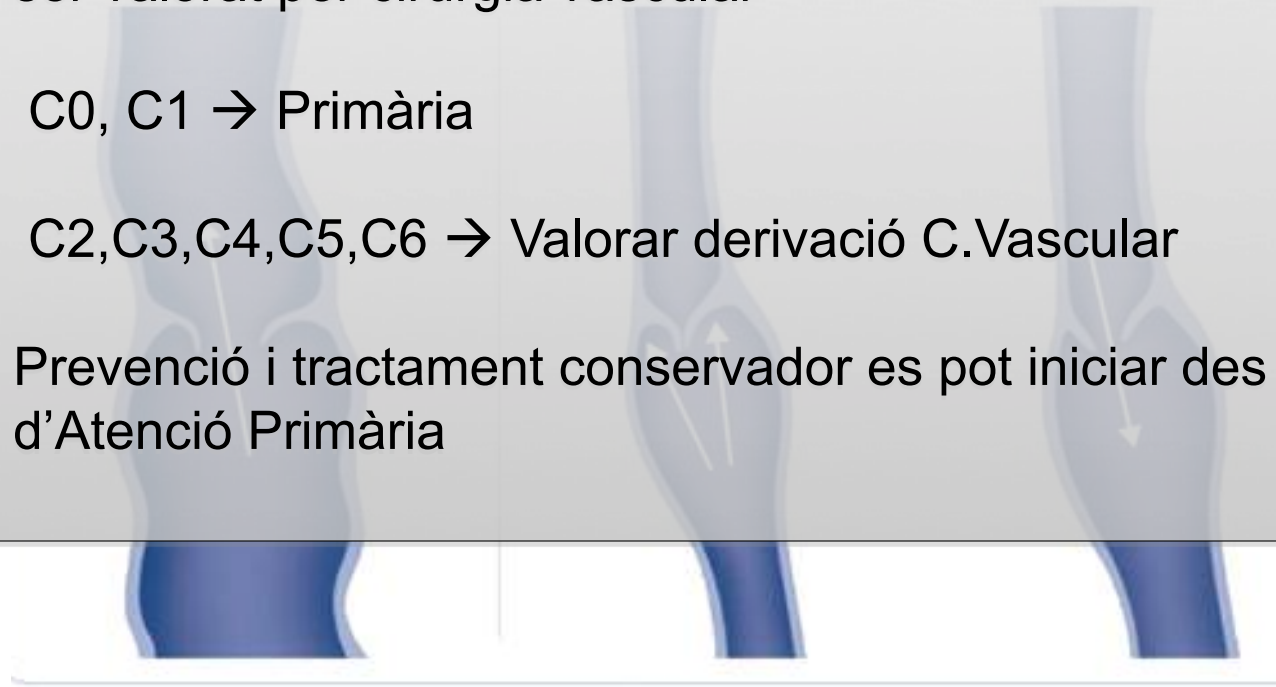
1. Establir les mesures preventives en els pacients susceptibles
2. Realitzar diagnòstic precoç per establir tractaments compressius
3. Seleccionar els pacients per a la cirurgia que estarà indicada en les situacions ja comentades

Una vegada establerta la indicació quirúrgica (responsabilitat del cirurgià vascular) i realitzada la intervenció, el seguiment del pacient serà assumit de nou per AP tenint en compte les possibilitats de noves valoracions quirúrgiques futures segons l'evolució de cada cas



Comentaris finals

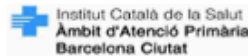
1. Criteris clars, objectius, flexibles i avaluables
2. Qualsevol pacient amb possible indicació quirúrgica ha de ser valorat per cirurgia vascular
3. C0, C1 → Primària
4. C2,C3,C4,C5,C6 → Valorar derivació C.Vascular
5. Prevenció i tractament conservador es pot iniciar des d'Atenció Primària



GRÀCIES PER LA SEVA ATENCIÓ

VI Jornada d'Atenció Compartida en Cirurgia Vasculard

Patologia venosa - Varices



V Jornada d'Atenció Compartida en Cirurgia Vasculard
Patologia venosa - Varices
AIS BARCELONA ESQUERRA

