

Destacados del
**Congreso de Flebología,
Linfología y Estética**

DEL 25 AL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2021
CIUDAD DE BUENOS AIRES, ARGENTINA

Simposio

Fármacos venoactivos: de la práctica clínica a la microcirculación

Pacientes C0s-C1s, ¿solo síntomas?

Dra. Marzia Lugli



Pacientes C0s-C1s, ¿solo síntomas?



Dra. Marzia Lugli
Cirujana vascular, Hesperia
Hospital, Módena, Italia

Los pacientes que se presentan a consulta sintomáticos pero sin signos palpables de enfermedad venosa, son un reto para los médicos y es importante saberlos identificar y tratar a tiempo para evitar su progresión a estadios más graves.

El reto es identificar pacientes sintomáticos sin signos palpables de enfermedad venosa

Los pacientes C0-C1 sintomáticos (C0s-C1s) se quejan de síntomas en las piernas que se presentan sin signos visibles o palpables de enfermedad venosa, en el caso de C0s, o con telangiectasias y venas reticulares en el caso de C1s. Se pueden identificar dos grupos de pacientes en C0s:

- +➔ Grupo 1: las pruebas diagnósticas muestran las anomalías histopatológicas subyacentes.**
- +➔ Grupo 2: individuos que no tienen anomalías detectadas en la investigación de rutina.**

Los síntomas en las piernas no son específicos ni patognomónicos de enfermedad venosa, lo que hace que la identificación de estos sujetos sea difícil y se deba excluir cualquier otra enfermedad asociada antes de afirmar que son pacientes C0s.¹

Los pacientes C1 son mucho más fáciles de entender, ya que hay signos visibles de que el trastorno venoso está presente en un rango variable de anomalías. No obstante, pueden presentar enfermedad combinada. Una gran cantidad de estos pacientes presenta solo pequeñas venas reticulares, telangiectasias, sin ninguna otra anomalía asociada. En otros casos, las venas pequeñas son señal de una alteración más relevante, como reflujo safeno, obstrucción ilíaca u otras. El abordaje de estos pacientes con síntomas, pero con pocos signos, no es el habitual. Hay muchos elementos para considerar en el tratamiento, como las anomalías venosas, la gravedad de los síntomas, la presencia de obstrucción ilíaca desconocida o reflujo safeno intermitente.

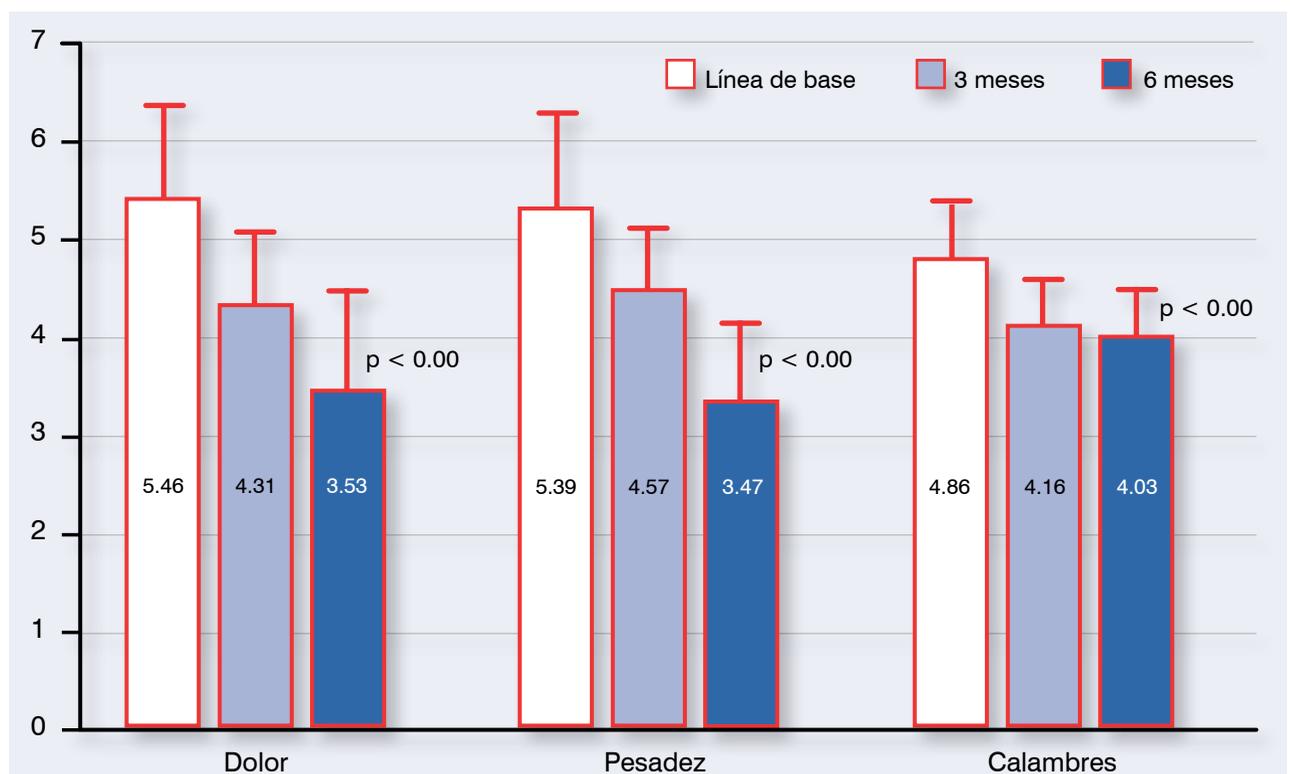
Detectar el flujo retrógrado de las tributarias de la safena es importante a la hora de abordar pacientes con síntomas, pero sin anomalías detectadas

Se debe tener en cuenta que las investigaciones de rutina, incluido el dúplex *scan*, no pueden evaluar las tributarias de la vena safena más allá de las de primer orden. En consecuencia, se deberían abordar en estos pacientes los segmentos periféricos del sistema venoso, que normalmente no se consideran.

Como antecedentes se sabe, por el estudio de Vincent y col.,² que hay válvulas microvenosas incompetentes que podrían ser las causantes de las alteraciones. En nuestra experiencia, en estas válvulas ocurre algo similar a lo que pasa en la insuficiencia de vena safena, y se puede detectar el reflujo como flujo retrógrado; se estableció la hipótesis de que si se puede administrar fracción flavonoide purificada micronizada (FFPM) en estos pacientes, se puede investigar el efecto para reducir el reflujo a nivel microvascular y aliviar los síntomas.

La FFPM disminuye los síntomas como dolor, pesadez y calambres en pacientes C0s y C1s, a los 3 y a los 6 meses de tratamiento

Se diseñó un estudio de una sola rama, que incluyó pacientes C0s y C1s con síntomas de piernas de origen venoso, con reflujo de válvulas venosas microscópicas a nivel de las venas superficiales visibles y tributarias de safena de segunda generación, detectadas por Doppler de onda continua,



y sin reflujo de la gran vena safena o de la pequeña vena safena y de las tributarias de primera generación.

Se incluyeron 30 pacientes sintomáticos a quienes se administró FFPM 1000 mg/día. A los 6 meses se observó una reducción del reflujo y de los síntomas.

El tratamiento temprano con FFPM debe ser considerado para mejorar la sintomatología y disminuir la progresión en la enfermedad venosa crónica

Es la primera vez que el tratamiento temprano con un fármaco venoactivo se asocia con un efecto hemodinámico sustancial a nivel microvascular. La variación en el patrón de reflujo puede ser el resultado de la reducción del diámetro de la vena y, en consecuencia, la recuperación de la competencia microvalvular.

En resumen, el papel de la parte periférica del sistema venoso de segunda generación no ha sido considerado de forma adecuada, y se reconoce la importancia del tratamiento farmacológico para abordar este segmento. Se debe recordar que los pacientes C0s-C1s no tienen solamente un problema estético, por lo que se debe entender cómo prevenir la posible evolución de C0-C1 a otros estadios con mayores complicaciones.

Referencias

1. Perrin M, Eklöf B, van Rij A, et al. Venous symptoms: the SYM Vein Consensus statement developed under the auspices of the European Venous Forum. *Int Angiol* 35(4):374-398, Aug 2016.
2. Vincent JR, Jones GT, Hill GB, van Rij AM. Failure of microvenous valves in small superficial veins is a key to the skin changes of venous insufficiency. *J Vasc Surg* 54(6 Suppl):62S-69S, Dec 2011.