

Destacados del
***Servier Academy for Angiology
Latin America and Caribbean***

3 DE SEPTIEMBRE DE 2022
RÍO DE JANEIRO, BRASIL

**Avances en el tratamiento
de la enfermedad venosa crónica**

Dr. Nicos Labropoulos



Avances en el tratamiento de la enfermedad venosa crónica



Dr. Nicos Labropoulos

Profesor de Cirugía y Radiología; director del *Vascular Laboratory, Division of Vascular Surgery, Stony Brook University Hospital, Stony Brook, EE.UU.*

La prevalencia de la enfermedad venosa crónica (EVC) es alta; sin embargo, hay individuos que requieren tratamiento y no lo reciben. Las razones son varias, entre ellas, las dificultades para el acceso, el costo, la falta de conocimiento, entre otras.

En el *Stony Brook University Hospital* se evaluaron 506 pacientes por enfermedad venosa durante 9 meses. Se identificaron 200 pacientes con EVC que necesitaron tratamiento venoso superficial. El 68% (n = 136) eran mujeres. Se realizó ablación en 156 pacientes (78%), mientras que 44 (22%) requirieron solo terapia adyuvante (microflebectomía o escleroterapia). El número medio de ablaciones en pacientes con enfermedad venosa fue de 1.3 (259 ablaciones en 200 pacientes). En los individuos que necesitaron al menos una ablación, la media fue de 1.7 por paciente. Se realizó ablación unilateral en 94 pacientes (60%), en tanto que 62 sujetos (40%) recibieron tratamiento bilateral.

En otro estudio realizado en la práctica diaria, en 250 pacientes con insuficiencia venosa de los miembros inferiores, 176 presentaban enfermedad unilateral y 74 (n = 148), enfermedad bilateral; 64%, piernas con EVC y 35.2%, piernas sin EVC. La mayoría de los pacientes eran mujeres (Tabla 1).

Los hallazgos adicionales se observan en la Tabla 2, ya que, cuando se hace tratamiento de una vena superficial se puede encontrar una obstrucción de la vena ilíaca.

En nuestro hospital, el 73% de los pacientes presenta enfermedad leve a moderada y 1 de cada 4 individuos tiene úlceras en la piel. En algunos hospitales de los EE. UU. se tratan 3, 4 o 5 venas en un paciente, cuando en realidad menos del 2% de los enfermos tiene reflujo en 2, 3 o 4 venas.

Tabla 1. Datos demográficos.

Demografía	Hombre	Mujer	n
Pacientes	82	168	250
%	32.8	67.2	100
Extremidades	164	336	500
Índice de masa corporal		Rango	Media
		19.2-44	28.3
Raza		%	n
Blancos		55.2	138
Negros o afroamericanos		11.2	28
Hispanos, latinos u origen español		23.6	59
Asiáticos		9.2	23
Pueblos indígenas norteamericanos o nativos de Alaska		0.8	2

Adaptado de la conferencia Avances en el tratamiento de la enfermedad venosa crónica, del Dr. Nicos Labropoulos, en el marco del *Servier Academy for Angiology Latin America and Caribbean*, llevado a cabo el 3 de septiembre de 2022 en Río de Janeiro, Brasil.

Tabla 2. Pacientes con insuficiencia venosa.

	TVS	TVP	TVS+TVP	Total	OVP	RVP	RVP + OVP	Total
Pacientes	12	18	8	38	3	7	11	21
%	4.8	7.2	2.88	15	1.2	2.8	4.4	8.4
Extremidades	15	21	9	45	4	9	14	27
%	3	4.2	1.8	9	0.8	1.8	2.8	5.4
	Trombosis venosa superficial y trombosis venosa profunda documentadas				Reflujo venoso profundo y obstrucción venosa profunda			

OVP, obstrucción venosa profunda; RVP, reflujo venoso profundo; TVP, trombosis venosa profunda; TVS, trombosis venosa superficial.

Adaptado de la conferencia Avances en el tratamiento de la enfermedad venosa crónica, del Dr. Nicos Labropoulos, en el marco del *Servier Academy for Angiology Latin America and Caribbean*, llevado a cabo el 3 de septiembre de 2022 en Río de Janeiro, Brasil.

Tratamiento de la insuficiencia venosa crónica

La primera línea de tratamiento para los pacientes sintomáticos es la terapia conservadora, que consiste en la elevación de piernas, la realización de ejercicio, la reducción de peso y empleo de compresión elástica (20 a 30 mm Hg). Todos los anteriores mejoran los síntomas clínicos, pero no la causa, ni tampoco previenen la progresión de la enfermedad.

Tratamiento de las venas superficiales

- Ligadura y safenectomía.
- Ablación endovenosa:
 - térmica,
 - radiofrecuencia,
 - láser;

Las terapias endovenosas han reemplazado la ligadura y la safenectomía con excelentes resultados a largo plazo.

- no térmica:
 - mecanoquímica,
 - química: polidocanol inyectable-cianoacrilato.

Las técnicas no térmicas pueden reemplazar potencialmente la ablación térmica. Esperamos los resultados a largo plazo.

- Procedimientos adyuvantes para varicosidades:
 - flebectomía,
 - escleroterapia.

La técnica a utilizar depende del tamaño de la vena, la longitud, la localización, la etapa de la enfermedad y el paciente, entre otros. No es lo mismo tratar la insuficiencia venosa en un paciente con obesidad que en uno delgado, por eso se debe conversar con él. Cuando comenzamos un tratamiento se debe abordar el tema del reflujo, hay que utilizar la técnica más segura, se debe considerar el costo, tanto para el paciente como para el sistema de salud, adaptar la elección al centro anatómico/clínico y la necesidad de tener terapias endovenosas de dos tipos: térmica tumescente y no térmica no tumescente.

El reflujo venoso superficial es la enfermedad predominante de la insuficiencia venosa crónica.

Caso clínico

En el caso descrito, un hombre de 50 años, asintomático, tiene una vena safena magna ocluida por una ablación, junto con la perforante y la lateral, con una úlcera. Primero, se verifican las venas pélvicas y, luego, se realiza tratamiento de las venas superficiales, pero deben evaluarse, también, las venas centrales. **Es importante construir el mapa venoso para definir el tratamiento de los pacientes.**

La vena safena no es una colateral importante en el 90% de los pacientes con obstrucción venosa profunda. Por ejemplo, en el estudio de Raju y col., que empleó la desafenectomía con obstrucción venosa profunda, ningún paciente empeoró.

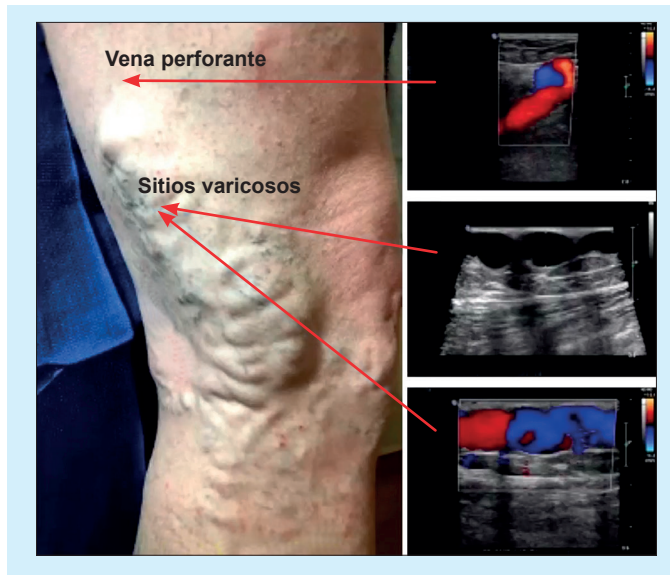


Figura 1. Pacientes con obstrucción ilíaca.

Tratamiento con obstrucción ilíaca

Estos pacientes pueden estar bien con cualquiera de las estrategias que se muestran en la Figura 2, pero es necesario elegir, ver los antecedentes del paciente y conversar con él.

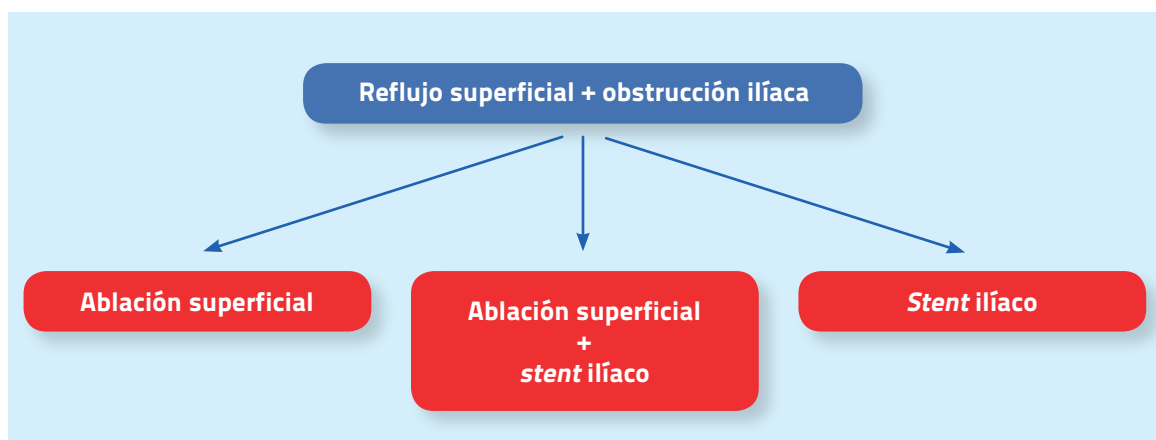


Figura 2. Tratamiento con obstrucción ilíaca.

Adaptado de la conferencia Avances en el tratamiento de la enfermedad venosa crónica, del Dr. Nicos Labropoulos, en el marco del *Servier Academy for Angiology Latin America and Caribbean*, llevado a cabo el 3 de septiembre de 2022 en Río de Janeiro, Brasil.

Tratamiento de los episodios trombóticos

La terapia de compresión es la piedra angular del tratamiento. Asimismo, hay pocos estudios de farmacoterapia y el nivel de información es bajo; por otro lado, la dieta mediterránea y el ejercicio son importantes. La cirugía en las venas superficiales puede realizarse sin resultados desfavorables en la enfermedad venosa profunda.

En los pacientes con enfermedad postrombótica pueden llevarse a cabo menos procedimientos, en comparación con aquellos con enfermedad primaria. La información actual sugiere que estos pacientes pueden mejorar con intervenciones y tienen menor recurrencia de las úlceras.

Estudios de evaluación de la obstrucción venosa

Los síntomas se incrementan con el paciente de pie o caminando y los estudios se realizan con el sujeto acostado. El enfoque debe ser ortostático.

Microcirculación, la esencia de la vida

La microcirculación es un área de intercambio en donde están los gradientes mecánicos, eléctricos y químicos que oxigenan y alimentan el cuerpo.

La compresión de las extremidades tiene un importante efecto a este nivel; la reducción del edema y el alivio de los síntomas se basan en esta acción. La inflamación ocurre en esta área y afecta la aparición de signos y síntomas. Los medicamentos tienen la mayor parte de sus efectos sobre la microcirculación.

La reabsorción de líquidos por los vasos linfáticos es relevante para la aparición del edema. El flebolinfedema es la causa más común de la insuficiencia venosa crónica.

Fármacos venoactivos

Los fármacos venoactivos reducen o eliminan los síntomas de la insuficiencia venosa crónica y tienen impacto sobre los signos de esta enfermedad.

Conclusiones

- La EVC es uno de los principales problemas en todo el mundo.
- Los tratamientos mecánicos son útiles.
- Los tratamientos farmacológicos alteran la fisiopatología celular y enzimática, mejoran la velocidad de curación de las úlceras venosas y mejoran la calidad de vida de los pacientes con clasificación CEAP₀-C₄.

Referencias

1. Crawford JM, Gasparis A, Amery S, Labropoulos N. Treatment pattern of consecutive patients with chronic venous disease. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord* 7(3):344-348, May 2019.
2. Elias S. Evaluating options to treat superficial venous disease in 2018. *Endovascular Today* 17(7):92-97, Jul 2018.
3. Labropoulos N, Jasinski PT, Adrahtas D, Gasparis AP, Meissner MH. A standardized ultrasound approach to pelvic congestion syndrome. *Phlebology* 32(9):608-619, Oct 2017.
4. Levick JR, Michel CC. Microvascular fluid exchange and the revised Starling principle. *Cardiovasc Res* 87(2):198-210, Jul 2010.
5. Raju S, Easterwood L, Fountain T, Fredericks RK, Neglén PN, Devidas M. Saphenectomy in the presence of chronic venous obstruction. *Surgery* 123(6):637-644, Jun 1998.

El Departamento Editorial de i+d realizó la supervisión científica, la aplicación y adecuación de imágenes, el diseño y la adaptación literaria a esta versión impresa de la Cobertura del **Servier Academy for Angiology Latin America and Caribbean**, llevado a cabo el 3 de septiembre de 2022 en Río de Janeiro, Brasil. Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio o soporte editorial sin previa autorización expresa de i+d. Impreso en la República Argentina, diciembre de 2022. Registro Nacional de la Propiedad Intelectual en trámite. Hecho el depósito que establece la Ley N° 11.723.