

Críteris de derivació entre nivells assistencials de pacients afectes d'Insuficiència Venosa eeii.*

* Adaptació del document de consens semFYC-SEACV. S. Bellmunt et all. Atenció Primària. 2012; 44(9):555.e1-555.e11

Dr.Oriol Parés. Servei de Cirugia Vascolar. Juny 2014

Revisat : Dra Marta Cantero,metge de família ABS Sta Eugenia de Berga.Novembre 2014

Insuficiència venosa

El concepte d'insuficiència venosa crònica (IVC) fa referència a un grup d'expressions clíniques que comparteixen una base fisiopatològica comú, la hipertensió venosa (HTV) crònica de les extremitats inferiors. Constitueix la malaltia vascular més freqüent en el conjunt de la població i es caracteritza per ser crònica, progressiva i benigna.

La classificació actual de la IVC és la CEAP, que constitueix una proposta per integrar en una mateixa nomenclatura les dades clíniques (C), etiològiques (E), anatòmiques (A), i fisiopatològiques (P); la seva aportació més significativa és la de sintetitzar en un algoritme simple i manejable tota la informació diagnòstica.

Classificació de la IVC: CEAP

La letra C evalúa los hallazgos clínicos	
C0	No hay signos visibles o palpables de lesión venosa
C1	Presencia de telangiectasias o venas reticulares
C2	Varices
C3	Edema
C4	Cambios cutáneos relacionados con la patología venosa (ej: pigmentación, lipodermatosclerosis...) sin ulceración Pigmentación o eccema Lipodermatoesclerosis o atrofia blanca: mayor predisposición para el desarrollo de úlceras venosas
C5	Cambios cutáneos con úlcera cicatrizada
C6	Cambios cutáneos con úlcera activa
Después del número se escribe la letra "A" si el paciente está asintomático y "S" si	

La letra E se refiere a la etiología	
Ec	Enfermedad congénita
Ep	Enfermedad primaria o sin causa conocida
Es	Enfermedad secundaria o con causa conocida (ej: postraumatismo, Síndrome Postrombótico...)
La A describe los hallazgos anatómicos encontrados con el Eco-Doppler	
	Venas superficiales (As)*
	Venas profunda (Ap)*
	Venas perforantes*
* Se añade un número en función de la vena afectada	
La P hace referencia a la fisiopatología	
PR	Reflujo
PO	Obstrucción
PR,O	Ambos

Además, ha de usarse una escala que mida la incapacidad causada por la IVC:

- 0: paciente asintomático.
- 1: paciente con síntomas, no precisa medidas de compresión.
- 2: paciente que puede trabajar 8 horas sólo con medidas de compresión.
- 3: paciente incapaz de trabajar incluso con medidas de compresión.



Paper del metge en l'Atenció Primària

Diagnòstic

L'estudi de la IVC s'ha d'iniciar amb una bona **anamnesi**, interrogant sobre la presència de símptomes (pesadesa en les extremitats inferiors, molèsties a l'ortostatisme, dolor, edema, picors i/o rampes), el temps d'evolució i la seva progressió, el qual orienta sobre la possible etiologia (primària o secundària) de la síndrome. Els símptomes de la IVC són molt inespecífics, pel què també s'ha d'investigar altres possibles causes (patologia osteoarticular, neurològica o sistèmica)

L'exploració física, sempre en **bipedestació** permet determinar la presència de signes típics de la IVC. Distingim entre les afeccions pròpiament estètiques (telangectàsies, varícules i varices tronculars de diàmetre inferior a 0,5 cm i varices tronculars de diàmetres superior a 0,5cm - classificació Hobbs- edema, alteracions de la pigmentació cutània, alteracions cutànies tròfiques, úlceres venoses; afeccions totes elles per a valoració quirúrgica per d'especialista a fi d'objectivar la presència de **possibles complicacions**: varicorràgia (sagnat per ruptura d'una varïça) i varicoflebitis (inflamació per trombosi d'un segment del sistema venós superficial).

L'eco-doppler venosa aporta informació anatòmica i hemodinàmica que permet confirmar i localitzar la presència de reflux en el sistema venós superficial (safenes), en les varices i determinar la permeabilitat i l'existència de refluxos en el sistema venós profund.

Pel general, **la insuficiència venosa crònica no requereix confirmació per eco-doppler**: aquesta tècnica només estarà indicada en casos de dubte diagnòstica i en l'estudi prequirúrgic de les varices. Aquesta valoració quirúrgica requereix una cartografia venosa molt minuciosa amb l'objectiu de detectar quines venes estan implicades i quina estratègia quirúrgica és la més adequada.

Criteris de derivació al cirurgià vascular i prioritats

Atès el bon pronòstic vital de la IVC convé sempre individualitzar els casos segons el pacient i les seves característiques. **Tot pacient amb possible indicació quirúrgica ha de ser valorat pel cirurgià vascular.**

1. Els pacients amb varices (>5 mm de diàmetre) simptomàtiques (C2) (classificació CEAP) seran considerades per ser intervingudes.
2. Els pacients amb elevat risc quirúrgic o rebuig de la intervenció poden ser tractats mitjançant contenció elàstica. Aquests pacients, si són detectats des de l'AP, no és necessari derivar-los per la seva valoració.
3. Els pacients amb grau clínic C2 asimptomàtics varices (<5 mm de diàmetre) tindran un maneig personalitzat, ja que preferiblement es tractarà de forma conservadora i només es valorarà la seva derivació en pacients amb varices de gran calibre, ja complicades, professions amb risc de complicació o impossibilitat d'un correcte tractament mèdic.
4. L'edema (C3) és generalment multicausal (dificultat per la mobilització, insuficiència cardíaca, hipoproteinèmies, etc.) sent recomanable la compressió elàstica en tots els casos. Si s'associa a varices, canvis cutanis, o úlceres, hauran de ser remesos a l'especialista per estudi i valoració.
5. Els estadis C4, C5 i C6 en la seva majoria, es beneficiaran de la compressió elàstica; tot i això és convenient la derivació a l'especialista per valorar si es podrien beneficiar d'una intervenció quirúrgica.

Tota IVC complicada (varicoflebitis, varicorràgia, úlcera venosa) que no respon al tractament convencional, **requerirà valoració preferent o urgent per part del cirurgià vascular**. No obstant, convé establir els terminis i el grau de responsabilitat de cada nivell assistencial en funció de la formació flebològica dels metges d'AP i dels temps de demora en les consultes de cirurgia

Resum dels criteris de derivació

Situació clínica	Prioritat de la derivació*	Actitud
IVC** C***0-C1	No derivació	Tractament conservador (mesures higienico-dietètiques, contenció elàstica)
IVC C2 no complicades	Personalitzar	Depenent de la mesura i la simptomatologia: es farà en AP o derivar per valoració
IVC C 3-4	Normal	Tractament conservador (ja des d'AP); es valorarà la indicació quirúrgica
IVC C 5-6	Preferent	Tractament conserva i tòpic (ja des d'AP); es valorarà la la indicació quirúrgica
Complicacions: varicorràfia, tromboblebitis	Maneig inicial en el seu centre d'AP	Primer episodi: derivació normal per a l'estudi per l'especialista Risc vital en varicorràfia. Derivació urgent Recidiva o mala evoluci: derivació preferent Dubte diagnòstic: derivació preferent Sospita de TVP associada: derivació urgent (considerar Anticoagulació precoç en pacients amb baix risc d'hemorràgia

* La prioritat s'establirà en funció de les possibilitats del centre de referència, no obstant es recomana:
normal (<30 dies); preferent (<15dies); urgent (24h)

**IVC insuficiència venosa crònica C

*** CEAP classificació

Bibliografia

1. Álvarez Fernández LJ, Lozano F, Marinello Roura J., Masegosa Medina JA. Enquesta epidemiològica sobre la insuficiència venosa crònica a Espanya: estudi DETECT-IVC 2006. *Angiologia*. 2008; 60:27-36
2. Di Nisio M, Wichers IM, Middeldorp S. Treatment for superficial thrombophlebitis of the leg. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007; 2: CD004982
3. S. Bellmunt, C. Miquel, L. Reina y F. Lozano. La insuficiència venosa crònica en el Sistema Nacional de Salud. DiagnòsXco, indicaciones quirúrgicas y priorización de listas de espera. Documento de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascolar (SEACV) y del Capítulo de Flebología y Linfología de la SEACV. *Angiología*. 2013;65(2):61-71
4. J.C.Perez Villarroyo "Piernas pesadas: Insuficiència venosa crònica y varices" (264-271) en **Guía de Actuación en Atención Primaria** ,Vol1, 4ªEd, Cap 3.15