



ORIGINAL

Estudio descriptivo del manejo de la insuficiencia venosa crónica entre niveles asistenciales



J.M. Martín Martín^a, T. Arrobas Velilla^{b,c,*}, J.I. Cañizares Díaz^d,
M. Illescas Rodríguez^a y J. Pardo Álvarez^e

^a Hospital Blanca Paloma, Huelva, España

^b Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Chile, Chile

^c Laboratorio de Nutrición y Riesgo cardiovascular, Hospital Virgen Macarena, Sevilla, España

^d Varicentro, Centros médicos especializados en varices

^e Unidad de Gestión Clínica el Torrejón, Huelva, Huelva

Recibido el 28 de abril de 2014; aceptado el 22 de julio de 2014

Disponible en Internet el 11 de octubre de 2014

PALABRAS CLAVE

Atención primaria;
Insuficiencia venosa
crónica;
Diagnóstico;
Patología venosa

Resumen

Introducción: La coordinación entre niveles asistenciales constituye un elemento esencial para incrementar la eficiencia del sistema sanitario; en este sentido, la enfermedad vascular ocupa un lugar destacado por incluir entidades frecuentes, graves y vulnerables. Debido a la alta prevalencia de la enfermedad, hay actualmente un número desproporcionado de pacientes, que son derivados desde Atención Primaria (AP) a Especializada (AE), con el diagnóstico de sospecha de insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores y que realmente no se confirma este diagnóstico. Lo cual lleva a colapsar las consultas de AE, retrasar el diagnóstico, pérdidas de días laborables y todas las repercusiones sanitarias, sociales y económicas.

Objetivo: El objetivo de este estudio es valorar la realidad de esta patología en el distrito sanitario Huelva Costa.

Pacientes y métodos: Para ello realizamos estudio descriptivo de los pacientes pertenecientes a esta área que acuden a médico de AP para consultar sobre patología venosa. Igualmente realizamos estudio descriptivo mediante encuestas, para conocer el grado de conocimiento sobre dicha patología del médico de AP, así como sobre la necesidad de realización de cursos de formación continuada, o bien, analizar si estos cursos transmiten las competencias necesarias a los profesionales para realizar una buena práctica diaria frente a esta entidad clínica.

Resultados: Los primeros datos obtenidos muestran que solo se deriva desde AP con acierto en un 42,4% de los casos. Existe una asociación estadísticamente significativa entre la certeza diagnóstica y síntomas como la cercanía a fuente de calor, antecedentes familiares de varices (AFV), pesadez de piernas, venas gruesas en MMII, hinchazón de piernas al final del día y el sexo femenino.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: teresaarrobasvelilla@hotmail.com (T. Arrobas Velilla).

KEYWORDS

Primary Care;
Chronic venous
insufficiency;
Diagnosis;
Venous pathology

Conclusiones: Parece inadecuado el elevado número de paciente derivados desde la AP a la AE bajo la sospecha de IVC en los que no se confirma el diagnóstico.

© 2014 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Descriptive study of management of chronic venous insufficiency between levels of care

Abstract

Introduction: The coordination between levels of care is an essential element to increase the efficiency of the health system. Vascular diseases, in particular would benefit from this due to its frequency, severity and vulnerability. Owing to the high prevalence of the disease, there is currently a disproportionate number of patients being referred from Primary Care (AP) to Specialist Units (AE), with a suspected diagnosis of chronic venous insufficiency of the lower limbs (IVC MMII) without really having this diagnosis confirmed. This leads to collapse in AE consultations, diagnostic delay, lost workdays, as well as all the public health, social and economic repercussions.

Objective: The aim of this study is to assess the reality of this disease in the Huelva Costa Health District.

Patients and methods: A descriptive study was conducted on a population of Huelva Coast Area Health seen by a Primary Care doctor to consult on lower limb venous pathology. The study also included a questionnaire to determine the level of knowledge about this disease of the Primary Care physician, as well as the need for conducting continuing education courses and analyse whether these courses provide professionals with the necessary skills for a good daily practice against this clinical condition.

Results: The first data obtained show that only 42.4% of cases referred from Primary Care had a correct diagnosis. There is a statistically significant association between diagnostic accuracy and risk factors/symptoms, such as nearby heat source, a family history of varicose veins, heavy legs, thick veins in the lower limbs, swelling of the legs at the end of the day, and being female.

Conclusion: There appears to be an inappropriately high number of patients referred from Primary Care to Specialists due to suspicion of IVC, in which the diagnosis is not confirmed.

© 2014 SEACV. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La insuficiencia venosa es la incapacidad de una vena para conducir un flujo de sangre en sentido cardíopeto adaptado a las necesidades de drenaje de los tejidos, termorregulación y reserva hemodinámica con independencia de la posición y actividad. Estos cambios producidos en las extremidades inferiores son el resultado de una disfunción en el sistema venoso de las mismas, ocasionado por la dificultad permanente de retorno venoso, y en el que la sangre venosa fluye en sentido opuesto a la normalidad, desde el sistema venoso profundo al sistema venoso superficial, desarrollado por la incompetencia valvular, que genera un reflujo venoso, elevando la presión venosa a niveles patológicos; dicha presión alta mantenida se manifiesta en la macrocirculación en forma de varices, dilataciones venosas superficiales, y a nivel de la microcirculación, como alteraciones cutáneas¹. Se trata de una enfermedad crónica de origen multifactorial, teniendo una evolución generalmente lenta con complicaciones frecuentes (trastornos cutáneos, úlceras, flebitis superficial, trombosis venosas profundas...) que se manifiestan cuando han transcurrido años e incluso décadas desde la aparición de los primeros síntomas¹.

La Insuficiencia venosa crónica (IVC) es la enfermedad vascular más frecuente, así, se acepta generalmente que entre el 10-15% de la población adulta en el mundo occidental presenta varices constituyendo por tanto un problema de salud pública con importantes implicaciones socioeconómicas y laborales; también sabemos que entre el 1 y el 2% de la población presentan úlceras venosas, la manifestación más grave de IVC.

Cuando nos referimos al síndrome de IVC debemos hacerlo al conjunto de signos y síntomas característicos de esta patología de los miembros inferiores. Subjetivamente los pacientes refieren cansancio, pesadez, dolor, hinchazón, calambres y otras molestias inespecíficas; más intensos con la bipedestación y en circunstancias ambientales de humedad y calor² así como con la menstruación en las mujeres, y mejorando con el decúbito y el frío^{3,4}.

Objetivamente se puede hallar edema, varículas, venas reticulares, varices, trastornos cutáneos y úlceras flebotáticas, activa o cicatrizada⁵, siendo estas la expresión máxima⁶, afectando entre el 1 y 2% de la población⁷, además de ser la manifestación más difícil de tratar⁸.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2867446>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2867446>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)