



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



FORMACIÓN CONTINUADA - ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA DE FAMILIA

Actualización del tratamiento de la insuficiencia venosa en la gestación

B. Rodríguez-Nora^a y E. Álvarez-Silvares^{b,*}

^a Medicina de Familia y Comunitaria, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, Ourense, España

^b Servicio de Obstetricia y Ginecología, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, Ourense, España

Recibido el 28 de agosto de 2017; aceptado el 3 de noviembre de 2017

PALABRAS CLAVE

Embarazo;
Insuficiencia venosa;
Varices

KEYWORDS

Pregnancy;
Venous insufficiency;
Varicose veins

Resumen La insuficiencia venosa crónica es una situación patológica de larga duración derivada de alteraciones anatómicas o funcionales del sistema venoso que tiene como consecuencia la aparición de síntomas y signos físicos que afectan a una gran parte de la población y, debido a la propia fisiología del embarazo, especialmente a las gestantes.

Los escasos estudios publicados sobre el uso de los tratamientos farmacológicos de la insuficiencia venosa en este grupo de la población dificultan en ocasiones el manejo de esta patología en la práctica clínica habitual.

En este artículo realizamos una revisión de las últimas actualizaciones en el tratamiento de esta patología durante el embarazo, existiendo numerosas recomendaciones generales y algunas farmacológicas que podemos ofrecer con seguridad a la paciente embarazada.

© 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

An update on the treatment of venous insufficiency in pregnancy

Abstract Chronic venous insufficiency is a long-term pathological condition resulting from anatomical or functional alterations of the venous system. This leads to the appearance of symptoms and physical signs that affect a large part of the population and particularly pregnant women, due to the physiology of pregnancy.

The few published studies on the use of pharmacological treatments of venous insufficiency in this group of the population, often makes the management of this condition difficult in routine clinical practice.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lacuentadealvarez@gmail.com (E. Álvarez-Silvares).

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2017.11.003>

1138-3593/© 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Rodríguez-Nora B, Álvarez-Silvares E. Actualización del tratamiento de la insuficiencia venosa en la gestación. Semergen. 2017. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2017.11.003>

A review is presented in this article, with all the latest updates in the treatment of this condition during pregnancy. There are numerous general, and some pharmacological, recommendations, that we can safely offer the pregnant patient.

© 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción y epidemiología

La insuficiencia venosa crónica (IVC) se define como una situación patológica de larga duración derivada de alteraciones anatómicas o funcionales del sistema venoso que se manifiestan por síntomas y signos que necesitan estudio y tratamiento. Dicha definición se usa desde el año 2009, Consenso VEIN-TERM¹.

Pese al desarrollo de numerosas guías específicas elaboradas sobre evidencia científica por la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul ar para el tratamiento de esta entidad (pacientes oncológicos, pacientes con daño cerebral adquirido y lesión medular y para la asistencia en Atención Primaria) existen pocos artículos específicos de la IVC en la gestante.

Se debe tener en cuenta que esta es una patología con una importante prevalencia durante el embarazo, según Rabhi et al.² afectan al 40% de las gestantes y por lo tanto es frecuente motivo de consulta tanto en Atención Primaria como Obstetricia.

Etiopatogenia

Existe una estrecha relación entre el embarazo y la presencia de IVC, siendo uno de los principales factores de riesgo de la misma en las mujeres.

Esta patología engloba tanto las varices propias del embarazo como el empeoramiento de insuficiencia venosa ya preexistente, en muchos casos infradiagnosticada por encontrarse en estadios más precoces y que evoluciona rápidamente durante el embarazo. Además otras entidades como las varices vulvares, pélvicas y patología hemorroidal también son signos de la propia insuficiencia venosa.

Son numerosos los mecanismos que durante el embarazo favorecen la aparición y empeoramiento de la IVC.

- Factor genético: una debilidad de la pared venosa preexistente favorece que durante el embarazo aparezcan manifestaciones clínicas. Además la ausencia valvular en las venas ileofemorales, una situación anatómica congénita que se cree podría ser hereditaria, favorece el desarrollo de esta entidad³.
- Factor hormonal: durante los 4 primeros meses el aumento del nivel de estrógenos actúa a nivel de sistema renina-angiotensina provocando un aumento del volumen plasmático y eritrocítico. Este aumento es de un 40-50% respecto a la no gestante y alcanza su pico máximo alrededor de la semana 32. Este cambio fisiológico, beneficioso para la embarazada dado que la protege de la hipotensión durante el 3.º trimestre por acumulación de sangre en

los miembros inferiores, también favorece el desarrollo de la insuficiencia venosa. Por otro lado la progesterona, producida inicialmente por el cuerpo lúteo del ovario y posteriormente por la placenta, actúa a nivel de la fibra de músculo liso relajándola. A nivel de la pared venosa dicha acción se traduce en un aumento de la hipotonía del vaso y por lo tanto una disminución de las resistencias periféricas⁴.

- Factor mecánico: está demostrado mediante eco-Doppler que el útero gestante puede llegar a ocluir mediante compresión completamente la vena cava (sobre todo en decúbito supino o lateral derecho). Pero además el aumento de la presión intraabdominal tiene por sí misma efectos sobre la vena cava, las ilíacas y uterinas retrasando la velocidad de la corriente venosa y aumentando el reflujo venoso⁵.

En definitiva, estos factores dan lugar a una serie de situaciones que favorecen el desarrollo de insuficiencia venosa por diversos mecanismos⁶: el aumento del flujo venoso, la distensión de los vasos (que provoca una falta de coaptación valvular), el aumento de la presión venosa, la disminución de la velocidad del flujo, y la compresión de la cava inferior.

Clínica

La manifestación física más característica de la IVC son las varices. Según Rabhi et al.² afectan al 40% de las embarazadas, y según la evidencia disponible son más prevalentes en multiparas que en primíparas^{6,7}. En el 70-80% de las mujeres que desarrollan varices durante la gestación, los síntomas comienzan durante el primer trimestre⁸, incluso en las 2-3 primeras semanas de gestación.

Los síntomas más frecuentes de la insuficiencia venosa son el edema en miembros inferiores que se acompaña de otros más inespecíficos que pueden ir desde la sensación de pesadez y cansancio, el prurito, los calambres musculares hasta incluso la aparición de dolor. Estos síntomas, que en etapas iniciales de la patología son leves o pueden estar ausentes a primera hora de la mañana, aumentan a lo largo del día con el ortostatismo y el calor⁶; volviendo a mejorar durante el descanso nocturno con el decúbito (preferentemente lateral izquierdo en la gestante).

Otra manifestación frecuente de esta patología son los signos físicos que aparecen a consecuencia de ella y que pueden ir desde simples telangiectasias hasta importantes varices y cambios tróficos en la piel.

Sin embargo la gravedad de los síntomas no siempre se corresponde con el tamaño o extensión de las varices. Por lo tanto la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul ar

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8768326>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8768326>

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