

Incidencia y prevalencia de la insuficiencia venosa crónica en el municipio Cerro

Incidence and prevalence of chronic venous insufficiency in El Cerro municipality

Dra. Isabel Cristina Puentes Madera, DrCs. Alfredo Aldama, Dr. Lázaro Chirino Díaz, Dr. Luis Rodríguez Villalonga, Dra. Mayda Quiñones Castro, Dra. Marisela Borrás Miques, Lic. Ana Alonso Grau

Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vascular. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la insuficiencia venosa crónica constituye una de las entidades más frecuentes dentro de las enfermedades vasculares a nivel mundial.

Objetivos: estimar la incidencia y la prevalencia de la insuficiencia venosa crónica en el municipio Cerro, e identificar las manifestaciones clínicas y los síntomas que hicieron que los pacientes acudieran a las consultas de angiología.

Métodos: se realizó un estudio transversal, con muestreo por conglomerados para determinar el número de áreas de salud a estudiar. Quedaron seleccionados dos policlínicos de los cuatro del municipio. Se incluyeron todos los pacientes que acudieron a las consultas de angiología durante un año. A todos los pacientes diagnosticados se les realizó interrogatorio, examen físico y se les llenó un cuestionario para conocer datos generales y relacionados con su enfermedad.

Resultados: el sexo femenino fue el de mayor frecuencia con una edad promedio de 66 años. Se encontró una prevalencia ajustada para edad y sexo de 9,9 por cada 100 pacientes, siendo mayor en las mujeres (11,4) que en los hombres (5,9). La incidencia fue de 1 %. Las várices, el edema y los cambios de la piel fueron los componentes del complejo de la insuficiencia venosa crónica que con mayor urgencia obligaron a los pacientes a asistir a las consultas, al igual que la presencia de piernas pesadas y los calambres.

Conclusiones: en el municipio Cerro hay una mayor incidencia y prevalencia de insuficiencia venosa crónica en las mujeres. Su manifestación clínica fundamental son las várices, y su síntoma más frecuente, las piernas pesadas.

Palabras clave: insuficiencia venosa crónica, enfermedad venosa, trombosis venosa, síndrome postrombótico, prevalencia, incidencia.

ABSTRACT

Introduction: the chronic venous insufficiency is one of the most frequent problems among the vascular diseases globally.

Objective: to estimate the incidence and the prevalence of chronic venous insufficiency in El Cerro municipality and to identify the clinical manifestations and the symptoms of the patients who were seen at the angiology service.

Methods: a cross-sectional study, based on cluster sampling, was carried out to determine the number of health areas to be studied. Two polyclinics were finally selected. All the patients who went to the angiological service over a year were included. All the diagnosed patients were questioned and physically examined; their general data and aspects related to their disease were collected from individual surveys.

Results: predominance of females averagely aged 66 years. The prevalence of the venous chronic insufficiency adjusted for age and sex was 9.9 per 100 patients, being higher in females than in males (11.4 vs. 5.9). The incidence was 1 %. The varicose veins in legs, the edema and the skin changes were the components of the chronic venous insufficiency that force the patients to go to the service, as well as the sensation of heavy legs and cramps.

Conclusions: El Cerro municipality presents higher incidence and prevalence rates in women. The fundamental clinical manifestation is varices whereas the most common symptom is the sensation of heavy legs.

Key words: chronic venous insufficiency, chronic venous disease, vein thrombosis, post-thrombotic syndrome, prevalence, incidence.

INTRODUCCIÓN

La Unión Internacional de Flebología define la insuficiencia venosa crónica (IVC) como: "Los cambios producidos en las extremidades inferiores como resultado de la hipertensión venosa prolongada."^{1,2} Es el precio de la bipedestación y la falla en los mecanismos fisiológicos que ayudan al retorno venoso de las extremidades al corazón, la contractura muscular de la pantorrilla en la marcha, el sistema valvular venoso y la presión negativa del tórax durante la inspiración, entre otros.³

Dentro de los signos que caracterizan esta enfermedad se encuentran el edema, la lipo dermatosclerosis, la hiperpigmentación, el eczema, la erisipela y las úlceras venosas, cuadro resultante de la estasis vénulo capilar secundaria al aumento progresivo y de manera permanente de la presión venosa de los miembros inferiores. Las formas de presentación más comunes son las várices y las úlceras venosas, y esta última es considerada la manifestación más grave de la IVC y la más difícil de tratar.⁴

Según datos obtenidos del estudio RELIEF⁵ en el mundo occidental, entre el 10 y el 15 % de la población adulta presentan várices, mientras que en el caso de las úlceras venosas se estima que la prevalencia se encuentra entre el 1 y el 2 % de la población.⁶

Se ha identificado un grupo de condiciones que incrementan la probabilidad de aparición de la IVC. Estos factores de riesgo actúan sobre los mecanismos fisiológicos adaptativos presentes normalmente en el sistema vascular, como son: los mecanismos de distensión contracción y de remodelación vascular que con su acción permiten enfrentar los cambios en la volemia y en la presión de la sangre.

Los primeros estudios epidemiológicos en Cuba sobre la IVC se realizaron en la década del 70 del pasado siglo y aún no se ha producido una actualización de dichos resultados. El municipio Cerro no está exento de esta situación, por lo que es objetivo de este estudio, estimar la incidencia y la prevalencia de la IVC en este municipio, e identificar las manifestaciones clínicas y los síntomas que hicieron que los pacientes acudieran a las consultas de angiología.

MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal, con un muestreo por conglomerados para determinar cual era el número de áreas de salud necesarias. Se estudiaron, seleccionados al azar, dos policlínicos de los cuatro del municipio Cerro. Se incluyeron todos los pacientes supuestamente portadores de IVC que acudieron a las consultas de angiología de dichos policlínicos y aquellos que asistieron a las consultas externas del servicio de Flebolinfología, del Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vascular durante el período de un año.

En ese tiempo asistieron a consulta 1 020 pacientes, 541 en un policlínico y 479 en el otro.

Se entrevistaron a todos los pacientes que acudieron a las consultas, se les realizó un interrogatorio, un examen físico, se les llenó un cuestionario y se les diagnosticó o no una IVC. Se les explicó en que consistía el estudio y todos estuvieron dispuestos a participar.

El cuestionario preguntaba sobre la edad, el sexo, las manifestaciones clínicas (várices, varículas, edema, úlcera, síndrome postrombótico); los síntomas (dolor, hinchazón, piernas inquietas, calambres, ardor, sensación de piernas pesadas) y algunos factores de riesgo propios de la enfermedad (sedentarismo, antecedentes familiares de IVC, tratamiento hormonal, antecedentes de trombosis venosa profunda, embarazos, defectos ortopédicos, bipedestación, posición sentada, exposición al calor).

En el análisis estadístico se utilizó el porcentaje (variables cualitativas) y la media como medidas de tendencia central (variables cuantitativas). Se calculó el intervalo de confianza de todas las variables estudiadas. Se trabajó con el 95 % de confiabilidad.

RESULTADOS

Del total de pacientes que acudieron a consulta, se les diagnosticó la IVC a 57 en el primer policlínico y a 44 en el segundo; para un total de 101 pacientes. El sexo femenino fue el más frecuente, 84 (83,2 %), con un valor medio para la edad de 66 años, superior a la hallada en los hombres que era de 62 años. El total de hombres de la muestra fue 17 (16,8 %).

Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron las varículas y las várices y entre los síntomas, los calambres y las piernas pesadas ([tabla 1](#)).

Los factores de riesgo con mayor porcentaje y que aparecieron con igual frecuencia fueron el sedentarismo y los defectos ortopédicos seguido por los antecedentes familiares de IVC y la bipedestación ([tabla 2](#)).

Tabla 1. Manifestaciones clínicas y síntomas presentes en los pacientes con insuficiencia venosa crónica (n= 101)

Insuficiencia venosa crónica		n	%
Manifestaciones clínicas	Várices	76	75,25
	Varículas	78	77,23
	Edema	50	49,50
	Úlcera	15	14,85
	Síndrome postrombótico	17	16,83
Síntomas	Piernas pesadas	67	66,34
	Dolor	55	54,46
	Hinchazón	50	49,50
	Piernas inquietas	52	52,53
	Calambres	70	69,31
	Ardor	49	48,50

Tabla 2. Factores de riesgo presentes en pacientes con insuficiencia venosa crónica

Factores de riesgo	n	%
Sedentarismo	79	78,22
Antecedentes familiares de IVC	65	64,36
Tratamiento hormonal	13	12,87
Antecedentes de TVP	19	18,81
Embarazos	32	31,68
Defectos ortopédicos	79	78,22
Bipedestación	53	52,48
Posición sentada	47	46,53
Exposición al calor	45	44,00

IVC: insuficiencia venosa crónica, TVP: trombosis venosa profunda.

La prevalencia en los hombres fue de 5,9 por cada 100 pacientes y en las mujeres fue de 11,4 por cada 100 pacientes (IC: 9,4-13,4; 95 %). La prevalencia general de IVC, ajustada por edad y sexo, fue de 9,9 por cada 100 pacientes, (IC: 7,9-11,9; 95 %). El aumento de esta cifra se debió a la prevalencia observada en las mujeres. La incidencia general estimada fue de 1% (IC: 0-2 %; 95 %).

Se constató, que a excepción de las úlceras (IC: 8-22; 95 %) el resto de los factores de riesgo mostraron valores elevados de intervalo de confianza, las várices y las úlceras fueron los signos y las piernas pesadas y calambres los síntomas de mayor IC ([tabla 3](#)).

Tabla 3. Intervalos de confianza más significativos

Variables	Prevalencia (%)	Intervalos de confianza 95 %
Antecedentes familiares	64	54-74
Trastornos ortopédicos	70	70-86
Várices	75	66-84
Úlceras	15	8-22
Piernas pesadas	66	57-75
Calambres	69	60-78

DISCUSIÓN

La IVC es una enfermedad con alta incidencia en los servicios de Angiología y Cirugía Vascular y por lo tanto consume un alto porcentaje de los recursos de estos servicios que obliga a contar de forma específica con ella para la programación asistencial.

La situación de una enfermedad crónica no es constante y hay muchos factores que hacen variar su prevalencia. Por lo tanto, se hace necesario actualizar periódicamente el conocimiento epidemiológico ya que de él derivan cambios en las actuaciones asistenciales y de los recursos

Muchos han sido los estudios que se han realizado en el mundo para conocer la situación de la IVC y poder llevar a cabo las estrategias que conlleven a la disminución de su incidencia y prevalencia y para poder contar con herramientas que ayuden a su prevención.

El estudio realizado en España en el año 2006, denominado DETECT-IVC tuvo como objetivo, verificar los elevados datos de prevalencia de IVC obtenidos en la investigación DETECTIVC 2000,⁷ para esto, se realizó un estudio transversal, donde se encuestaron a todos los sujetos que acudían, por cualquier motivo, a las consultas y resultó que el 71 % de los casos tenían algún síntoma de IVC, el 62 % algún signo, y el 2 % presentaban úlceras.

Los datos de incidencia y prevalencia encontrados pueden parecer muy bajos si se compara con otros datos, pero se debe tener en cuenta que solo se contempló a aquellos pacientes que creían tener una IVC y que por ende acudieron a las consultas de angiología, además, hay que recordar que el cuadro clínico de la mayoría de estas afecciones no es tan aparatoso como sucede en otras afecciones vasculares, lo que justifica la baja frecuencia con que asisten a consulta las personas aquejados por esta enfermedad. El hecho de que la mayoría de los pacientes fueran mujeres guarda relación con que la manifestación principal de la enfermedad fueran las várices. Se constató que si el paciente no presenta una complicación que afecte su desenvolvimiento diario no asiste a la consulta.

El resultado obtenido al tener en cuenta el sexo, está en concordancia con los publicados por otros autores. Un ejemplo es el estudio realizado en Michigan en el año 2005, donde la prevalencia de IVC en el sexo femenino varió entre 1 y 40 % y en el masculino entre el 1 y 17 %. En este mismo estudio se detectó que los factores de riesgo más relevantes para esta enfermedad fueron la edad avanzada, los antecedentes familiares y las profesiones de riesgo, lo cual corresponde con los resultados aquí obtenidos. Otras investigaciones valoran la IVC como la enfermedad vascular más frecuente, que en muchos casos deriva en úlceras en las piernas y se ha demostrado que es cinco veces más frecuente en la mujer.

Se han llevado a cabo otros estudios con el objetivo de conocer la situación de la IVC en sus territorios, entre ellos, el estudio RELIEF,⁵ realizado en España en el año 2001 y cuyos resultados ya se comentaron en el apartado de la Introducción en este artículo, resta decir que los datos nuestros, son comparables con los informados en este estudio.

Si bien los resultados encontrados no se puedan extrapolar a otras regiones, sí permite reflexionar sobre la importancia de este tipo de estudios en la detección de los problemas en los territorios, que fue lo que ocurrió con este trabajo, ya que constituyó

un primer acercamiento a la situación epidemiológica de la IVC en el municipio Cerro, situación que décadas atrás no se investigaba.

Santos Monasterios, plantea que la vida sedentaria del hombre de hoy ha influido notablemente en el incremento de la incidencia de enfermedades venosas, a esto se le une el hábito tabáquico y la alimentación inadecuada, que son factores muy frecuentes en la actualidad. Esto se ha reafirmado a través de recientes investigaciones que han señalado que los peores enemigos del sistema venoso son el cigarrillo, la obesidad, las terapias hormonales inadecuadas, la falta de ejercicios y el reposo.⁸⁻¹³ Todos estos planteamientos están en concordancia con los resultados de este estudio, donde el sedentarismo y los defectos ortopédicos fueron los factores de riesgo más frecuentes.

En el municipio Cerro hay una mayor incidencia y prevalencia de IVC en las mujeres, teniendo como manifestación clínica fundamental las várices y como síntoma las piernas pesadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arnoldo CC, Linderholm H. On the pathogenesis of de venous leg ulcer. Acta Chir Scand. 1968;134:427-40.
2. Cabral ALS. Insuficiência Venosa Crônica de membros inferiores: prevalência, sintomas e marcadores preditivos [tesis]. Universidade Federal de Sao Paulo: Escola Paulista de Medicina;2000.
3. Yamaki T, Hamahata A, Soejima K, Kono T, Nozaki M, Sakurai H. Factors predicting development of post-thrombotic syndrome in patients with a first episode of deep vein thrombosis: preliminary report. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2011;41(1):126-33.
4. Vasquez MA, Rabe E, Mc Lafferty RB, Shortell CK, Marston WA, Gillespie D, et al. Revision of the venous clinical severity score: venous outcomes consensus statement. Special communication of the American Venous Forum. Ad Hoc Outcomes Working Group. J Vasc Surg. 2010;52(5):1387-96.
5. Lozano F, Jiménez Cossio JA, Ulloa J. La insuficiencia venosa crónica en España. Estudio epidemiológico. Angiología. 2001;53(1):5-16.
6. Guex JJ, Avril L, Enrici E, Enriquez E, Lis C, Taïeb C. Quality of life improvement in Latin American patients suffering from chronic venous disorder using a combination of Ruscusaculeatus and hesperidin methyl-chalcone and ascorbic acid (quality study). Int Angiol. 2010;29(6):525-32.
7. Álvarez Fernández LJ, Lozano F, Roura J, Masegosa Medina JA. Encuesta epidemiológica sobre la insuficiencia venosa crónica en España. Estudio DETECT-IVC 2006. Fundación Dialnet. 2008;60(1):27-36.
8. Hernández Rivero MJ, Llanes Barrios A, Quiñones Castro M. Caracterización de la insuficiencia venosa crónica en consultas del Instituto de Angiología y Cirugía Vascular.

Rev Angiol y Cir Vasc [Internet]. 2010 [citado 16 Feb 2012];11(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol11_01_10/ang01110.htm

9. Alberti LR, Petroianu A, Corrêa D, Franco T. Efeito da actividade física nainsuficiência venosa crónica dos membros inferiores. Acta Med Port. 2008;21(3):215-20.

10. Bawakid KO, Al-Raddadi RM, Saban SS, Alturky KA, Mohamed MS. Prevalence of chronic insufficiency in the Saudi adult population. Saudi Med J. 2005;26(2):225-9.

11. Fiebig A, Krusche P, Wolf A, Krawczak M, Timm B, Nikolaus S, et al. Heritability of chronic venous disease. Hum Genet. 2010;127:66974.

12. Rosato EG, Romeo S, Chiarenza S, Graso A. Enfermedad varicosa de los miembros inferiores; análisis de los más habituales factores predisponentes bajo una muestra de 589 pacientes de Sicilia oriental. Estudio retrospectivo. Angiología.1990;2:714-8.

13. Kahn SR, Ginsberg J. Relationship between deep venous thrombosis and the post-thrombotic Syndrome. Arch Intern Med. 2004;12:164:36-45.

Recibido: 1 de junio de 2012.

Aprobado: 16 de junio de 2012.

Isabel Cristina Puentes Madera. Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vascular. Calzada del Cerro No. 1551, esq. a Domínguez. Cerro 12000. La Habana. Cuba. Correo electrónico: isapuentes@infomed.sld.cu