



## EDITORIAL

### Importancia de la enfermedad vascular en Atención Primaria



### Importance of vascular disease in primary care

J.E. Carrasco Carrasco

*Centro de Salud de Abarán, Abarán, Murcia, España*

Recibido el 3 de noviembre de 2014; aceptado el 4 de noviembre de 2014  
Disponible en Internet el 5 de enero de 2015

La importancia de una enfermedad o grupo de enfermedades viene dada principalmente por su incidencia, prevalencia, morbimortalidad, costes socio-sanitarios y la reducción en la calidad de vida que produce. No cabe duda que si echamos un vistazo a datos epidemiológicos, las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar en importancia en nuestro país junto con los tumores o la enfermedad respiratoria<sup>1</sup>, porque cumplen los criterios antes expuestos. Esta afirmación está plenamente arraigada y asumida no solo por los profesionales sanitarios, sino por la población general. Pero, para que una enfermedad se la considere como un importante problema de salud no es necesario que los cumpla todos, ya que, por ejemplo, puede provocar pocos eventos mortales y, sin embargo, ser causa de una notable disminución de la calidad de vida del paciente o consumir gran cantidad de recursos sanitarios y económicos. Este es el caso de algunas entidades de la enfermedad vascular periférica, referida a la afectación de los vasos extra-craneales y extra-coronarios, de la que se ocupa la especialidad de Angiología y Cirugía Vascular, y cuya relevancia no ha sido enraizada por todos los médicos de atención primaria y de otras especialidades. La prevalencia de la enfermedad vascular periférica es mayor que la percibida por los profesionales sanitarios, así como sus repercusiones, tanto clínicas como sociales y económicas, lo que la convierte en un importante problema de salud. Es, por lo tanto, un grupo de enfermedades infraestimadas e infradiagnosticadas.

La insuficiencia venosa crónica (IVC) es un ejemplo de enfermedad vascular que basa su importancia en la gran prevalencia y deterioro de la calidad de vida, además del alto consumo de recursos sanitarios. En España se han realizado varios estudios para analizar la prevalencia de la IVC en Atención Primaria. En el estudio RELIEF<sup>2</sup> el 35,7% de los pacientes incluidos presentaba varices. La medida global de la calidad de vida de los pacientes con IVC fue de  $66,4 \pm 18,5$  (óptimo = 100). En el estudio DETECT-IVC 2001<sup>3</sup>, un 68,6% de los participantes refirieron alguna manifestación clínica de IVC, y un 48,3% contestaron que estas manifestaciones habían supuesto algún tipo de deterioro. En el DETECT-IVC 2006<sup>4</sup>, el 71% de los pacientes presentaba algún síntoma de IVC. El 52% de pacientes españoles del VEIN CONSULT program<sup>5</sup> tenían insuficiencia venosa. Finalmente, los resultados del estudio C-VIVES<sup>6</sup> muestran, de forma estadísticamente significativa, que la calidad de vida en pacientes con IVC disminuye conforme aumenta el grado de afectación clínica. En relación a la úlcera venosa, la incidencia se ha situado en 3-5 nuevos casos/1.000 personas/año, con una prevalencia del 0,3 y del 2,7% en mayores de 75 años<sup>7</sup>. El consumo de recursos de estos pacientes, las incapacidades laborales que provoca y el deterioro en calidad de vida que asocia hacen de la úlcera venosa una enfermedad que genera un considerable problema de salud.

La enfermedad tromboembólica venosa (trombosis venosa profunda y tromboembolia pulmonar) y sus complicaciones más graves, el síndrome posttrombótico y la hipertensión pulmonar, constituye el prototipo de una flebopatía semejante a la cardiopatía isquémica o al ictus en importancia como problema de salud, ya que es la

Correo electrónico: [eduabaran@gmail.com](mailto:eduabaran@gmail.com)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.angio.2014.11.004>

0003-3170/© 2014 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

tercera causa de muerte por problemas cardiovasculares, tiene una incidencia de 116-124 casos/100.000 personas/año, con una mortalidad del 11,6% en la embolia pulmonar, 10% de recurrencias anuales, 30% de síndrome postrombótico y un 5% de hipertensión venosa pulmonar. Todo ello produce, como las coronariopatías, una mortalidad relevante, gran morbilidad, costes y recursos socio-sanitarios, estando también asociada a gran menoscabo de la calidad de vida del paciente<sup>8</sup>.

Otra enfermedad vascular en consonancia con la anterior es la isquemia arterial crónica de origen aterosclerótico, conocida también como enfermedad arterial periférica (EAP). Su prevalencia en población general española es del 4,5-8,5%, siendo muy dependiente de la edad y poco del sexo. Es muy alta en sujetos con enfermedad cardiovascular establecida en otros territorios, así como en aquéllos con factores de riesgo cardiovascular. Aproximadamente uno de cada 3-4 diabéticos tipo 2 presenta EAP. En pacientes hipertensos la prevalencia estimada es del 20 al 40%. Uno de cada 2-3 pacientes con cardiopatía isquémica o ictus isquémico tienen EAP. La enfermedad cardiovascular es la causa más frecuente de muerte en estos pacientes (40-60%). El aumento del riesgo de eventos cardiovasculares está relacionado con la gravedad de la EAP. Aunque la EAP es progresiva en el sentido patológico, en pacientes con claudicación intermitente, el curso es sorpresivamente estable para la extremidad en la mayoría de los casos. La EAP también afecta negativamente a la calidad de vida y se asocia con un deterioro funcional sustancial. Los sujetos con EAP presentan una peor funcionalidad y calidad de vida, incluso los pacientes asintomáticos, que en la población sin EAP<sup>9</sup>.

Si a los datos anteriores unimos que la enfermedad vascular periférica supone una parte importante de la frecuentación de las consultas de Medicina Familiar en los centros de salud: un 3,4% del total de consultas realizadas en Atención Primaria lo fueron por enfermedad vascular (31% por arteriopatías y 69% por flebopatías) como observaron González et al.<sup>10</sup>; podremos inferir que estas enfermedades constituyen un problema de salud relevante al que el médico de familia no es ajeno.

Si consideramos que el mayor impacto de las acciones preventivas en el estado de salud vascular de la población se obtiene cuando en la estrategia general se priorizan acciones de prevención en Atención Primaria, y que el médico de familia tiene responsabilidades educativas, asistenciales (detección precoz, tratamiento o derivación tempranas), docentes e investigadoras para con la enfermedad vascular, comprenderemos la importancia que tiene la concienciación y la formación continuada en vasculopatías periféricas.

La exigible búsqueda de la excelencia en el desempeño de nuestra profesión, que es un compromiso ético, debe animar a continuar la colaboración entre las sociedades de Atención Primaria y Angiología para proseguir con investigaciones que permitan perfilar con más exactitud la magnitud de esta enfermedad crónica y diseñar estrategias de prevención y tratamiento basadas en la colaboración y coordinación de los diferentes niveles asistenciales.

## Financiación

El autor declara no haber recibido ninguna financiación.

## Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Defunciones según la causa de muerte. Año 2012. Instituto Nacional de Estadística [actualización Ene 2014]. Disponible en: <http://www.ine.es>
2. Lozano F, Jiménez-Cossío JA, Ulloa J. Grupo RELIEF La insuficiencia venosa crónica en España. Estudio epidemiológico RELIEF. *Angiología*. 2001;53:5-16.
3. Gesto-Castromil R, Grupo DETECT-IVC, García JJ. Encuesta epidemiológica realizada en España sobre la prevalencia asistencial de la insuficiencia venosa crónica en atención primaria. Estudio DETECT-IVC. *Angiología*. 2001;53:249-60.
5. Rabe E, Guex JJ, Puskas A, Scuderì A, Fernández Quesada F, VCP Coordinators. Epidemiology of chronic venous disorders in geographically diverse populations: Results from the Vein Consult Program. *Int Angiol*. 2012;31:105-15.
6. Lozano Sánchez FS, Carrasco Carrasco E, Díaz Sánchez S, Escudero Rodríguez JR, Marinel.lo Roura J, Sánchez Nevarez I. Determinantes de la gravedad en la insuficiencia venosa crónica. Estudio C-VIVES. *Angiología*. 2013;65:1-9.
7. Marinel.lo J. Epidemiología de la úlcera de extremidad inferior. En: Marinel.lo, editor. *Úlceras de la extremidad inferior*. Barcelona: Glosa ediciones; 2012. p. 25-44.
8. Reina L, Carrasco E. Recomendaciones sobre profilaxis, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad tromboembólica venosa en Atención Primaria. En: *Capítulo Español de Flebología y Linfología*. Madrid: Editores Médicos S.A.; 2014.
9. Suárez C, Lozano FS (coordinadores). Bellmunt S, Camafort M, Díaz S, Mancera J, Carrasco E, Lobos JM. Documento de consenso multidisciplinar en torno a la enfermedad arterial periférica. 1.ª ed. Madrid: Luzán 5, S.A.; 2012.
10. González MJ, Alonso M, García Gimeno M, Maol E, Morán CF, Ortega JM, et al. Estudio de la frecuentación por enfermedad vascular en atención primaria. *Angiología*. 2002;54:118-26.