



EDITORIAL

Tratamiento actual de las venas varicosas. Importancia de la calidad de vida



Current treatment of varicose veins. The importance of quality of life

A. Mansilha

Departamento de Angiología y Cirugía Vascular, Facultad de Medicina, Universidad de Oporto, CUF Porto Hospital, Porto, Portugal

Recibido el 30 de agosto de 2016; aceptado el 31 de agosto de 2016

Disponible en Internet el 12 de octubre de 2016

Definición de prueba de oro

El *gold standard* (prueba de oro) es cualquier evaluación clínica estandarizada; es decir, un método, un procedimiento, una intervención o medida de validez y una fiabilidad conocida que, en general, se considera como la mejor disponible, y con la que se comparan las nuevas pruebas, resultados o protocolos (diccionario médico Segen's).

Preguntas y respuestas

- 1) ¿Existe evidencia para apoyar que una determinada técnica para el tratamiento quirúrgico de las varices puede ser considerado el estándar de oro?: No.
- 2) ¿Existe evidencia de que una técnica específica es mejor que todas las demás?: No.
- 3) ¿Todos los pacientes con varices, que precisan cirugía, pueden ser tratados por un solo tipo de intervención?: No.
- 4) ¿Todas las venas varicosas son similares y pueden ser tratadas mediante la misma técnica?: No.
- 5) ¿Las recomendaciones publicadas por las distintas sociedades científicas internacionales en el campo de la flebología recomiendan una sola técnica para tratar las venas varicosas?: No.

¿Qué hacer? Objetivos a buscar

La técnica ideal debería ser: 1) mínimamente invasiva; 2) ambulatoria; 3) adaptada al patrón hemodinámico específico de cada paciente; 4) capaz de prescindir de todo el capital venoso potencial; 5) no precisar anestesia general; 6) capaz de volver a trabajar al día siguiente del procedimiento; 7) económica; y 8) aportar satisfacción cosmética al paciente.

Discusión

Los factores de riesgo para el desarrollo de venas varicosas no están claros, aunque la prevalencia aumenta con la edad, y que a menudo se desarrollan durante el embarazo. En algunas personas, las venas varicosas son asintomáticas o causan síntomas leves, pero en otras, causan dolor o picor importante e inducen un efecto significativo sobre su calidad de vida. Las venas varicosas pueden ser más graves con el tiempo, y entonces pueden dar lugar a complicaciones tales como cambios en la pigmentación de la piel, trombosis, hemorragia o ulceración venosa. No se sabe qué pacientes van a desarrollar una enfermedad más grave, pero se estima que entre el 3-6% de las personas que tienen varices van a desarrollar úlceras venosas durante algún momento de su vida.

Hay varias opciones para el tratamiento de venas varicosas, incluido el asesoramiento y vigilancia de las mismas,

Correo electrónico: vascular.mansilha@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.angio.2016.08.013>

0003-3170/© 2016 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

las medias de compresión y diferentes tratamientos de intervención. Estas pueden incluir diferentes opciones relativas a la estrategia y la técnica: la ablación endotérmica con láser, radiofrecuencia o el vapor, la ablación mecánico-química, los pegamentos, la escleroterapia con espuma, la extracción completa o corta clásica (*stripping*), las avulsiones, la técnica Ablación Selectiva de las Varices bajo Anestesia Local (ASVAL), o la cura Conservadora Hemodinámica de la Insuficiencia Venosa Ambulatoria (CHIVA), etc. También es conocido que la elección del procedimiento quirúrgico no está siempre basado en la evidencia, pues depende de la habilidad del cirujano en los diferentes procedimientos, las políticas de reembolso del sistema nacional de salud, la capacidad del paciente para pagar un determinado tratamiento que no tiene reembolso, o incluso las preferencias del paciente.

En la actualidad se dispone de una serie de opciones quirúrgicas validadas para el tratamiento de las venas varicosas, pero también existen algunas de ellas que por ahora no la han demostrado.

Es importante destacar que todas las modalidades invasivas de tratamiento para las venas varicosas deben ser adaptadas según el patrón específico hemodinámico de cada paciente.

Para evaluar los resultados entre las diferentes técnicas se deben considerar los siguientes parámetros: eficacia (tasa de oclusión y tasa de recurrencia), seguridad (riesgo de tromboembolismo venoso), efectos secundarios (tromboflebitis, lesión térmica de la piel, equimosis, hiperpigmentación, parestesias, hematomas, infección de las heridas, dolor, hinchazón, etc.), costes (cirujano vascular, anestesista, enfermeras, sala operatoria, instrumental quirúrgico y materiales que incluye el dispositivo de catéter, medias elásticas, etc.), y la evaluación de la calidad de vida del paciente (cuestionarios específicos, estudios de seguimiento y comparativos).

Hoy en día, existe un interés creciente sobre los resultados informados por los pacientes. El estudio de la calidad de vida (CV) mediante cuestionarios proporciona importante información relativa a la carga de enfermedad que de otra manera no se obtendría. En su evaluación destaca la importancia de la asociación que se establece entre la CV (basada en cuestionarios) y la gravedad de la progresión de la enfermedad.

A pesar del interés creciente acerca de la perspectiva del paciente y el gran número de cirugías realizadas cada año, existe una importante deficiencia en los datos publicados sobre las evaluaciones de la CV en esta enfermedad.

Varias herramientas de medidas han sido generadas; unas para ser usadas por el médico tales como la clasificación Clínica, Etiológica, Anatómica y Patofisiológica (CEAP) o el *Venous Severity Scoring System* (VSSS)¹⁻³. Por el contrario, las herramientas de CV han sido creadas para los pacientes. El empleo conjunto de ambas permite valorar la respuesta de la enfermedad al tratamiento, así como evaluar la calidad de la atención prestada; es decir suministra importante información que no se expresa adecuadamente por los valores estadísticos que los médicos utilizamos tradicionalmente (morbimortalidad).

Entre las herramientas de medidas de CV, existen instrumentos genéricos y específicos. Entre los primeros los más empleados son el *Short Form Health Profile-36* (SF-36)

o el *Nottingham Health Profile* (NHP)^{4,5}; ellos permiten la comparación entre poblaciones de pacientes con diferentes enfermedades. Por el contrario, los instrumentos específicos de enfermedad tales como el *Chronic Venous Insufficiency Questionnaire* (CIVIQ), *Venous Insufficiency Epidemiological and Economic Study* (VEINES), *Aberdeen Varicose Vein Questionnaire* (AVVQ) o el *Charing Cross Venous Ulceration Questionnaire* (CXVUQ) son más sensibles a las dimensiones clave de la CV que se ven afectados por enfermedades específicas⁶⁻¹⁰.

Los estudios de seguimiento comprenden estudios relacionados con la evaluación de la mejora de la CV después de una técnica quirúrgica específica, mientras que los estudios comparativos comprenden estudios relacionados con la mejora de la CV cuando se comparan 2 técnicas quirúrgicas diferentes.

En cuanto a los estudios de seguimiento, todos ellos han mostrado una mejora significativa en la CV del paciente cuando se compara la situación antes y después de la cirugía. De la misma manera, los estudios comparativos han demostrado la misma mejora global en la CV después de la cirugía, sin embargo, no ha sido posible encontrar diferencias consistentes y significativas entre las diferentes técnicas quirúrgicas.

Sería muy interesante desarrollar cuestionarios de CV que podrían ser aplicados específicamente en el seguimiento de los procedimientos quirúrgicos.

Todas las técnicas de ablación se pueden realizar de forma ambulatoria. La ablación térmica es un tratamiento prometedor, aunque hay una falta de resultados consistentes a largo plazo para la recurrencia, mientras que la ablación química, a pesar de ser la más económica, es la principal causa de pigmentación de la piel y presenta más tasa de recanalización. Estos enfoques modernos pueden llevarse a cabo sin anestesia general, y los pacientes son capaces de volver a trabajar al día siguiente del procedimiento.

En conclusión: 1) las diferencias entre la moderna cirugía mínimamente invasiva abierta y los nuevos procedimientos endovenosos son insignificantes, y 2) ninguna modalidad de tratamiento puede ser recomendada como superior a otra, de acuerdo con la evidencia científica y clínica actual.

Bibliografía

1. Porter JM, Moneta GL. Reporting standards in venous disease: An update. *International consensus committee on chronic venous disease*. *J Vasc Surg*. 1995;21:635e45.
2. Eklöf B, Rutherford RB, Bergan JJ, Carpentier PH, Gloviczki P, Kistner RL, et al. American Venous Forum International Ad Hoc Committee for Revision of the CEAP Classification. Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: Consensus statement. *J Vasc Surg*. 2004;40:124852.
3. Rutherford RB, Padberg FT Jr, Comerota AJ, Kistner RL, Meissner MH, Moneta GL. Venous severity scoring: An adjunct to venous outcome assessment. *J Vasc Surg*. 2000;31:1307e12.
4. Ware JE. *SF-36 Health survey. Manual and interpretation guide*. Boston: New England Medical Center; 1993.
5. Ware JE Jr, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item short-form health survey: Construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care*. 1996;34:220e33.
6. Launois R, Mansilha A, Lozano F. Linguistic validation of the 20 item-chronic venous disease quality-of-life questionnaire (CIVIQ-20). *Phlebology*. 2014;29:484-7.

7. Launois R, Le Moine JG, Lozano FS, Mansilha A. Construction and international validation of CIVIQ-14 (a short form of CIVIQ-20), a new questionnaire with a stable factorial structure. *Qual Life Res.* 2012;21:1051–8.
8. Launois R, Mansilha A, Jantet G. International psychometric validation of the Chronic Venous Disease quality of life Questionnaire (CIVIQ-20). *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2010;40:783–9.
9. Abenhaim L, Kurz X. The VEINES study (VEnous Insufficiency Epidemiologic and Economic Study): An international cohort study on chronic venous disorders of the leg. VEINES Group. *Angiology.* 1997;48:59–66.
10. Lamping DL, Schroter S, Kurz X, Kahn SR, Abenhaim L. Evaluation of outcomes in chronic venous disorders of the leg: Development of a scientifically rigorous, patient-reported measure of symptoms and quality of life. *J Vasc Surg.* 2003;37:410–9.