

Enfermedad Venosa Crónica (III)

Factores de Riesgo y Mortalidad Asociados con las Enfermedades Venosas

University of Rostock, Rostock, Alemania

Angiology
71(5):452-464, May 2020



Factores de Riesgo y Mortalidad Asociados con las Enfermedades Venosas

Resumen objetivo elaborado

por el Comité de Redacción Científica de SIIIC sobre la base del artículo

Prevalence and Mortality of Venous Leg Diseases of the Deep Veins: An Observational Cohort Study Based on German Health Claims Data

de

Kreft D, Keiler J, Doblhammer G y colaboradores

integrantes de

University of Rostock, Rostock, Alemania

El artículo original, compuesto por 13 páginas, fue editado por

Angiology

71(5):452-464, May 2020

Un estudio realizado en Alemania buscó evaluar la prevalencia y mortalidad de las enfermedades venosas de los miembros inferiores. Los autores concluyen en la importancia de la prevención de los factores modificables de riesgo de aparición de estas afecciones.

Introducción

La enfermedad venosa crónica (EVC) de los miembros inferiores es una afección con una presentación inicialmente asintomática y que progresa con distintos síntomas, entre ellos la insuficiencia venosa crónica (IVC), un trastorno caracterizado por el reflujo venoso y la obstrucción.

La etiología de la IVC puede ser primaria o secundaria; la IVC primaria se presenta en el 70% de los casos, y se caracteriza por una presentación sintomática, sin alteración subyacente. La IVC secundaria surge a partir de la obstrucción valvular. Entre el 20% y el 50% de los pacientes presentan síndrome posttrombótico a partir de la obstrucción del sistema venoso profundo.

Cuando las lesiones de la IVC progresan a úlceras, pueden asociarse con inflamación sistémica o local y, posteriormente, llevar a sepsis.

Por su parte, entre el 18% y el 25% de las IVC pueden vincularse con trombosis profunda y manifestar luego embolia pulmonar.

El presente estudio buscó evaluar la prevalencia, la morbilidad y la mortalidad de la IVC y de la EVC en la población alemana.

Materiales y métodos

Se emplearon registros de la historia clínica de una aseguradora de Alemania, y se tomaron en cuenta datos tales como sexo, edad, diagnósticos al ingreso y egreso y tratamientos médicos, entre otros.

Todos los análisis se basaron en una muestra aleatoria de 250 000 asegurados desde el primer trimestre de 2004, que hubieran nacido antes de 1954, inclusive.

En la definición de EVC relacionada con IVC, se diferenciaron en 4 grupos distintos: trombosis venosa profunda (TVP) de cualquier vena, caracterizada por trombosis, flebitis y tromboflebitis de la venas profundas, incluida la vena femoral y otros vasos no especificados del miembro inferior; TVP de la vena femoral únicamente; síndrome posttrombótico; y várices y ulceraciones venosas de la pierna.

Se evaluaron predictores potenciales de mortalidad en los 4 grupos de EVC, entre ellos embolismo pulmonar y sepsis, como posibles causas de fallecimiento.

Uno de los criterios de selección fue que solo se incluyeran los diagnósticos recientes. Todos los pacientes incluidos entre los años 2004 y 2005 con una o más enfermedades venosas, sepsis o embolismo pulmonar, fueron excluidos del análisis.

El segundo criterio definió el ingreso de los pacientes al estudio y el tiempo de riesgo.

El estudio fue de tipo prospectivo, observacional y de cohorte, con una muestra de gran volumen y con un número elevado de factores de riesgo y variables de confusión contemplados.

No se aleatorizó a los participantes en casos y controles, pero se realizaron ajustes por factores de riesgo y posibles factores de confusión. En cambio, se definieron grupos de referencia dentro de los modelos estadísticos para cada factor de riesgo.

Resultados

Características de la población del estudio

En el primero trimestre de 2004, la mayoría de los pacientes de la muestra tenía menos de 70 años y el 57% de la cohorte era de sexo femenino.

Alrededor del 53% de los pacientes no presentaba enfermedades graves.

Un total del 90 941 participantes (de 249 700) fallecieron entre 2004 y 2015, y el 73% de las defunciones ocurrió en individuos de 75 años o más. Aproximadamente el 55% de los pacientes fallecidos presentaba más de 4 enfermedades graves.

En el caso de las enfermedades venosas, menos del 1% de los pacientes presentaba, al menos, uno de los diagnósticos definidos para EVC.

Al momento del ingreso al estudio, la edad, el sexo y la multimorbilidad fue aproximadamente la misma en los participantes sin enfermedad.

En total, 6772 participantes tuvieron diagnóstico reciente de trombosis venosa profunda de cualquier vena, 664 presentaron trombosis de la vena femoral, 1869 tuvieron sín-

drome postrombótico y 4673, enfermedad varicosa o ulcerativa de la pierna.

Los pacientes con afecciones eran de mayor edad, la proporción de mujeres era levemente más alta y la proporción para el caso de los pacientes con múltiples enfermedades, en comparación con los que no las presentaban, era notablemente mayor.

El mayor número de pacientes diagnosticados con embolismo pulmonar se registró entre aquellos con enfermedad venosa trombótica de cualquier vena (1066 participantes), y la mayor proporción se estableció para sujetos con enfermedad venosa femoral (23.64%).

Prevalencia de enfermedad venosa

La prevalencia de trombosis venosas fue significativamente mayor para mujeres que para los hombres (1716 frente a 885, en el mismo orden). La trombosis venosa de la vena femoral fue la afección venosa menos informada, con una prevalencia del 0.05%, sin diferencias significativas según el sexo.

La prevalencia de síndrome postrombótico fue del 0.86%, y se observó una prevalencia significativamente mayor en las mujeres que en los hombres (1476 frente a 790, respectivamente); la prevalencia de várices y de úlceras de la pierna fue del 0.91%, con valores significativamente mayor en las mujeres que en los hombres (1749 frente a 705, en orden respectivo).

Mortalidad de las enfermedades venosas del miembro inferior según la edad

La tasa de mortalidad estandarizada por edad de la población total fue de 2.80 fallecimientos/100 personas-años.

La mortalidad general en los hombres fue significativamente mayor que en las mujeres.

La menor tasa de mortalidad estandarizada por edad se observó en el síndrome postrombótico, con una tasa en los hombres de 4.77 y en las mujeres de 4.13.

La diferencia entre los sexos y la diferencia en la población total fue estadísticamente significativa.

Las úlceras venosas de la pierna se asociaron con la segunda mayor mortalidad, en comparación con otras enfermedades venosas.

La mortalidad más alta se observó en pacientes con diagnóstico de TVP de la vena femoral, y luego, en aquellos con TVP de cualquier vena. Los hombres presentaron mayor mortalidad que las mujeres, y la mayor mortalidad se habría vinculado con la TVP de la vena femoral.

Los pacientes con TVP de la vena femoral tuvieron la mayor mortalidad en todas las edades, mientras que la mortalidad fue significativamente menor en pacientes con várices o úlceras de pierna, o con síndrome postrombótico.

Factores de riesgo de mortalidad

El análisis de regresión de Cox demostró mayor riesgo de mortalidad en el grupo de TVP de las venas femorales.

Al considerar las causas de fallecimiento por enfermedad venosa, tanto el embolismo como la sepsis se asociaron con riesgo alto de mortalidad, y según la afección venosa, el riesgo habría sido 2.44 veces mayor para el embolismo venoso, y de 7.18 a 7.28 veces mayor para la sepsis.

La multimorbilidad se vinculó con un aumento exponencial de la mortalidad.

Tabla 1. Tasa de mortalidad estandarizada por edad cada 100 años/persona a la edad de 50 años o más, discriminado por sexo y enfermedad venosa de miembro inferior diagnosticada hasta el año 2015, incluido el intervalo de confianza del 95%, 2004 a 2015.

	Hombres		Mujeres		Total	
	Mortalidad por cada 100 años/persona	IC 95%	Mortalidad por cada 100 años/persona	IC 95%	Mortalidad por cada 100 años/persona	IC 95%
Toda trombosis venosa profunda (vena femoral)	22.82	(22.58-23.07)	16.38	(16.2-16.56)	20.4	(20.24-20.56)
Toda trombosis venosa profunda (miembro inferior)	8.83	(8.66-8.99)	7.22	(7.09-7.35)	7.76	(7.66-7.86)
Todo síndrome postrombótico	4.77	(4.64-4.89)	4.13	(4.03-4.22)	4.34	(4.26-4.41)
Todo diagnóstico de úlcera y várices de miembro inferior	8.48	(8.31-8.64)	6.25	(6.14-6.37)	7.02	(6.92-7.11)
Población total	2.99	(2.89-3.09)	2.66	(2.58-2.73)	2.8	(2.74-2.86)

Discusión

La prevalencia de EVC fue significativamente mayor en las mujeres que en los hombres. En el primer año de observación (2004), la TVP presentó la mayor prevalencia.

Las mujeres presentarían mayor prevalencia de TVP y embolismo pulmonar que los hombres, lo cual puede deberse al embarazo, el puerperio, la anticoncepción oral y los tratamientos hormonales.

Se observó, además, una prevalencia mayor de TVP y síndrome postrombótico de causa desconocida en las mujeres.

El síndrome postrombótico es la complicación más frecuente de la TVP y afectaría entre 20% y el 50% de los pacientes.

La mortalidad de las personas con algunas de las EVC fue significativamente superior a la de aquellas sin estas alteraciones. Luego de ajustar varios factores, la TVP y las várices y úlceras de la pierna se identificaron como predictores independientes de mortalidad.

La TVP de la vena femoral fue la afección con mayor mortalidad, mientras que la mortalidad fue menor en los casos con síndrome postrombótico y várices y úlceras venosas.

En pacientes con trombosis venosa femoral, algunos estudios informaron una tasa de mortalidad del 38%, lo que es similar a los resultados de mortalidad en pacientes con trombosis de la vena cava inferior y trombosis de pantorrilla (33% y 34%, respectivamente). Esta alta mortalidad podría deberse a la presencia de cáncer, enfermedad cardiovascular o infarto de miocardio.

Los factores de riesgo no modificables más comunes para la IVC son el sexo femenino y la edad. Algunos de los factores modificables son la obesidad, el tabaquismo, el embarazo y la TVP, entre otros.

La movilización de los pacientes y la profilaxis medicinal y física de los individuos hospitalizados o inmobilizados es clave para prevenir la formación de trombos y sus consecuencias. Además, se debe lograr la atención sobre los factores del estilo de vida que favorecen a la IVC.

Una de las fortalezas del estudio fue el diseño de tipo longitudinal, que permitió la investigación de los factores de

riesgo de mortalidad según la enfermedad venosa de miembros inferiores, por un período de 12 años. Otra fortaleza fue la amplitud del espectro diagnóstico de todos los campos de la medicina.

Algunas de las limitaciones son que los registros médicos podrían no contener información sobre la causa puntual de defunción, lo que no aclararía si las personas diagnosticadas fallecieron a causa de una enfermedad venosa específica.

Conclusión

Los autores concluyen en la importancia del tratamiento y de la modificación de los factores de riesgo modificables, además de las causas adquiridas de insuficiencia venosa, como la TVP y el síndrome posttrombótico, para la prevención de la lesión valvular y la progresión a IVC.

Además, consideran que deben considerarse los tratamientos conservadores, sean endovasculares o quirúrgicos, para evitar complicaciones a corto y largo plazo de la EVC.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2020
www.siic.salud.com

Parecen iguales. pero no lo son.



Daflon, controla eficazmente
la Enfermedad Venosa Crónica.

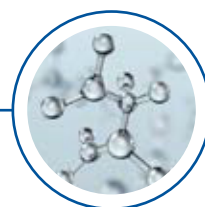
daflon® 1000 mg

fracción flavonoide purificada micronizada

Daflon 1000, potencia y eficacia
en **una sola toma diaria** los
365 días del año, desde el inicio
y en **cualquier etapa** de la EVC
para evitar su progresión.¹



**Composición
exclusiva²**



**Micronización
única³**



1. Nicolaidis, A. et al. Int Angiol. 2018; 37(3), 210-254.
2. Paysant J et al. Int Angiol. 2008;27:81-83.
3. Garner RC et al. J Pharm Sci. 2002;91:32-40.

Para mayor información de nuestros productos
escanee el código QR o diríjase a nuestra página web: www.servier.com.ar

SERVIER ARGENTINA S.A. Av. Castañares 3222 — Capital Federal (C1406HS) C.A.B.A., Tel.: 0800 777 SERVIER (7378437)
Material para uso exclusivo del profesional. Prohibida su exhibición y/o entrega a pacientes, consumidores y/o público en general.

IL DAF TC INSUFICIENCIA
VENOSA

