

Etapas Tempranas de la Enfermedad Venosa Crónica

Tratamiento Médico Solo o Asociado a los Tratamientos Endovenosos



Dr. Daniel Fernández

Jefe del sector de Flebología y Linfología. Cuidado Avanzado de Heridas. Servicio de Cirugía General del Hospital Británico de Buenos Aires. Especialista en Cirugía General, Flebología y Linfología.

Existen numerosos factores que pueden predisponer a la presencia de síntomas por insuficiencia venosa, entre ellos se destacan la bipedestación o sedestación prolongada, obesidad, antecedentes de trauma mayor en miembros inferiores y la multiparidad.¹⁻²

La progresión de los síntomas y consecuentes complicaciones es inminente si no se instaura un tratamiento adecuado. Esto conduce a aumentos en los costos del tratamiento y empeora la calidad de vida del paciente.

La enfermedad venosa crónica tiene alta prevalencia en todo el mundo. La clase C2 de la clasificación clínico-etiológica-anatómica-fisiopatológica (CEAP) representa el 25-40% mientras que los estadios C3-C6 tienen una prevalencia de 17-20%.³

Durante las primeras fases de la enfermedad, así como durante el tiempo de espera de la cirugía o cuando la misma esté contraindicada, el tratamiento consistirá en medidas generales (dieta equilibrada para evitar sobrepeso, practicar ejercicio, evitar el sedentarismo y estar de pie durante tiempo prolongado, evitar fuentes de calor, utilizar ropa y calzado cómodos, descansar con las piernas elevadas, etc.), terapia compresiva adaptada al grado de insuficiencia venosa y drogas venoactivas.⁴

El uso de drogas venoactivas está considerado como una parte importante del tratamiento médico de la insuficiencia venosa crónica. La eficacia de algunas de ellas en uno o más de los signos y síntomas en forma aislada no han sido extensamente estudiados para justificar una fuerte recomendación en las guías de manejo de insuficiencia venosa crónica.

Se ha demostrado con grado de evidencia 1A que la Fracción Flavonoide Purificada y Micronizada (FFPM) es altamente efectiva en mejorar los síntomas de manera global, el edema y la calidad de vida de los pacientes que padecen esta enfermedad.⁵

Existen estudios que sostienen que la administración de FFPM empleada antes del tratamiento esclerosante, así como en el periodo postoperatorio reducirían la reacción inflamatoria y de este modo podrían reducir efectos adversos y mejorar los resultados de los tratamientos.⁶

Por el mecanismo antiinflamatorio se podría favorecer la coadyuvancia en el tratamiento del dolor, por las propiedades venoactivas habría menos hemorragias, menos hematomas y mejor recuperación.⁸

La FFPM reduce la hipervolemia regional ortodependiente transitoria que resulta de un debilitamiento de

la función tónica muscular de la pared venosa. El tratamiento para estadios C 0, C 1s o la combinación de MPFF y la eliminación de las afluentes varicosas y la preservación de la Vena Safena Mayor (VSM) para pacientes C2, permite recuperar una función alterada de VSM en el 78,2% de los pacientes con un trastorno situacional.⁷

El tratamiento endovascular de la insuficiencia venosa se puede realizar mediante diferentes técnicas mínimamente invasivas (ablación térmica, ablación química y técnicas mixtas) que eliminan el reflujo en el tronco y en sus ramas principales destruyendo la pared venosa.⁸

Los resultados postoperatorios de los procedimientos endovasculares podrían mejorar con la administración en el periodo perioperatorio de FFPM evitando las consecuencias del daño de la pared del endotelio vascular y preparando a las estructuras paravasales, particularmente a la microvasculatura, para la agresión quirúrgica.⁶

A medida que avanza el estadio de la enfermedad venosa también aumenta el costo, tiempo y complejidad de su resolución. Podemos inferir la prevención y el tratamiento médico en estadios tempranos resultaría, desde el punto de vista socioeconómico, favorable.

Referencias

1. Patología Venosa. Guía de diagnóstico y tratamiento del Capítulo Español de Flebología. (Sociedad española de Angiología y Cirugía Vascular). Capítulo III. Etiopatogenia, fisiopatología y clasificación clínica de la insuficiencia venosa crónica. 2003.
2. Al-Salman MM. Venous ulcers in chronic venous insufficiency: King Khalid University Hospital Experience. Int Angiol. 1998;17(2): 108-112.
3. Nicolaidis A, Kakkos S, Baekgaard N, et al. Management of chronic venous disorders of the lower limbs. Guidelines according to scientific evidence. Part I. Int Angiol. 2018;37(3):181-254.
4. Carrasco E, Díaz S. Aspectos socioeconómicos. Recomendaciones para el manejo de la enfermedad venosa crónica en atención primaria. Torrejón de Ardoz: ID médica; 2015. pag 11.
5. Kakkos SK, Nicolaidis AN. Efficacy of micronized purified flavonoid fraction (Daflon®) on improving individual symptoms, signs and quality of life in patients with chronic venous disease: a systematic review and meta-analysis of randomized double-blind placebo-controlled trials. Int Angiol. 2018 Apr;37(2):143-154. doi: 10.23736/S0392-9590.18.03975-5. Epub 2018 Jan 31. PMID: 29385792.
6. Bogachev VY, Boldin BV, Lobanov VN. Benefits of micronized purified flavonoid fraction as adjuvant therapy on inflammatory response after sclerotherapy. Int Angiol. 2018;37(1):71-8.
7. Tsukanov YT, Tsukanov AY. Diagnosis and treatment of situational great saphenous vein reflux in daily medical practice. Phlebology. 2017;24(3):144-51.
8. Montero Plumed R. Tratamiento endovascular de las varices. Rev. enferm. vasc. [Internet]. 15 de enero de 2020 [citado 16 de julio de 2021];3(5):19-5. Disponible en: <https://www.revistaevascular.es/index.php/revistaenfermeriavascular/article/view/72>

DAFLON 1000 mg comprimidos recubiertos y DAFLON 1000 mg Suspensión Oral

Composición Daflon 1000 mg comprimidos recubiertos: Cada comprimido recubierto de Daflon 1000 mg contiene: Fracción flavonoide purificada y micronizada: 1000 mg (Correspondiendo a: Diosmina 90 %: 900 mg y Flavonoides expresados en hesperidina 10%: 100 mg). **Excipientes:** Carboximetilalmidón sódico, celulosa microcristalina, gelatina, estearato de magnesio, talco. **Recubrimiento:** dióxido de titanio (E 171), glicerol, laurilsulfato de sodio, macrogol 6000, hipromelosa, óxido de hierro amarillo (E 172), óxido de hierro rojo (E 172), estearato de magnesio. **Composición DAFLON 1000 mg Suspensión Oral:** Cada sachet de 10 ml de Daflon 1000 mg contiene: Fracción flavonoide purificada micronizada: 1000 mg (Correspondiendo a: Diosmina 90%: 900 mg y Flavonoides expresados en Hesperidina 10%: 100 mg). Excipientes: Malitol en polvo, goma xantán, benzoato de sodio, aromatizante de naranja, ácido cítrico, agua purificada. **Acción terapéutica:** Vasculoprotector. **Indicaciones:** Tratamiento de las manifestaciones de la insuficiencia venosa crónica de los miembros inferiores, funcional y orgánica. Sensación de pesadez, dolor, calambres nocturnos. Tratamiento de los signos y síntomas funcionales ligados a la crisis hemorroidal aguda. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a las sustancias activas o a alguno de los excipientes. **Advertencias y precauciones:** se debe advertir a los pacientes que no deben utilizar el medicamento de forma prolongada sin control médico. En el caso de crisis hemorroidales: si los síntomas no disminuyen rápidamente, debe practicarse un examen proctológico y el tratamiento debe ser revisado. Población pediátrica: no se ha establecido la seguridad y eficacia de DAFLON en niños y adolescentes menores de 18 años. No se dispone de datos. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a las sustancias activas o a alguno de los excipientes. **Advertencias y precauciones de empleo:** La administración de este producto no imposibilita el tratamiento específico de otras enfermedades anales. Si los síntomas no disminuyen rápidamente, debe practicarse un examen proctológico y el tratamiento debe ser revisado. **Embarazo:** No hay datos o estos son limitados relativos al uso de fracción flavonoide purificada micronizada en mujeres embarazadas. Los estudios realizados en animales no han mostrado toxicidad para la reproducción. Como medida de precaución, es preferible evitar el uso de Daflon durante el embarazo. **Lactancia:** Se desconoce si el principio activo/los metabolitos se excretan en la leche materna. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/niños. Se debe decidir si es necesario interrumpir la lactancia o interrumpir el tratamiento tras considerar el beneficio de la lactancia para el niño y el beneficio del tratamiento para la madre. **Reacciones adversas: Trastornos del sistema nervioso:** Raras: mareos, dolor de cabeza, malestar. **Trastornos gastrointestinales:** Frecuentes: diarrea, dispepsia, náuseas, vómitos. Poco frecuentes: colitis. Frecuencia no conocida: dolor abdominal. **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:** Raras: erupción cutánea, prurito, urticaria. Frecuencia no conocida: edema aislado de la cara, labios y párpados. Excepcionalmente, edema de Quincke. **Posología y forma de administración:** En insuficiencia venosa crónica: 1 comprimido recubierto por día, preferentemente por la mañana. En crisis hemorroidal: 3 comprimidos recubiertos al día durante los primeros cuatro días y después 2 comprimidos recubiertos al día durante tres días. La ranura sirve únicamente para fraccionar y facilitar la deglución pero no para dividir en dosis iguales. En insuficiencia venosa crónica: 1 sachet por día, preferentemente por la mañana. En crisis hemorroidal: 3 sachets al día durante los primeros cuatro días y después 2 sachets al día durante tres días. Agitar bien el sachet antes de usar. MAMS Cert N° 40.987. Daflon 1000 comprimidos: Elaborado en Les Laboratoires Servier Industrie, Gidy, Francia. Daflon 1000 mg suspensión oral: Elaborado en 1-3 allée de la Neste - COLOMIERS Francia. Importado por: SERVIER ARGENTINA S.A. Av. Castañares 3222 (C1406IHS) C.A.B.A. - Tel.: 0800-777-SERVIER (7378437) Directora Técnica: Nayla D. Sabbatella - Farmacéutica. Versión: Enero/2020

