

## «La entrada del ecógrafo en las consultas de primaria probablemente modifique el escenario de la enfermedad venosa crónica en los próximos años»

**Santiago Díaz Sánchez**

Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Miembro del Grupo de Trabajo de Enfermedades Cardiovasculares de la SemFYC. Centro de Salud Pintores de Parla (Madrid)



–La semFYC y la SEMERGEN se han unido para la elaboración de estas recomendaciones, que son una adaptación de las guías sobre EVC realizadas por el Capítulo Español de Flebología y Linfología (CEFyL). ¿Cómo valora este trabajo de colaboración entre esas dos sociedades de atención primaria?

–Siempre es una grata noticia que la semFYC y la SEMERGEN trabajen conjuntamente, al igual que es muy positivo que sociedades de distinto nivel asistencial (primaria y cirugía vascular en este caso) colaboren a la hora de desarrollar protocolos de actuación.

–Según datos recogidos en el estudio DETEC-IVC, un 71% de la población mayor de 16 años presenta signos o síntomas de EVC. ¿Cuál es el papel del médico de atención primaria en lo que se refiere al manejo y seguimiento de la EVC?

–Debería ser fundamental a la hora de hacer diagnósticos precoces y planificar medidas preventivas para retrasar el desarrollo de la enfermedad. La «benignidad» del cuadro en las etapas precoces hace que se subestime su importancia por parte de médicos y pacientes.

–¿Considera que el médico de atención primaria necesita más herramientas para poder tratar adecuadamente a los pacientes con EVC?

–La entrada del ecógrafo en las consultas de atención primaria probablemente modifique el escenario de esta patología en los próximos años. Un uso adecuado en primaria permitiría seleccionar mejor a los pacientes candidatos a un tratamiento quirúrgico.

–¿Cuáles son las principales complicaciones con las que se puede encontrar el médico de atención primaria en el manejo de esta patología?

–La más difícil de manejar es la úlcera venosa, sobre todo en los síndromes postrombóticos muy evolucionados.

–A juzgar por su experiencia, ¿cuáles son las principales limitaciones en la calidad de vida de los pacientes con EVC?

–En las etapas iniciales los síntomas son poco limitantes, más tarde el problema es fundamentalmente estético, pero en los casos evolucionados las úlceras sí son muy limitantes. ■

## La semFYC y la SEMERGEN elaboran las nuevas recomendaciones para el tratamiento de la enfermedad venosa crónica en atención primaria

Las guías, presentadas en el Congreso Nacional de la SEMERGEN celebrado en Valencia el pasado mes de octubre, nacen con el objetivo de proporcionar al médico de familia una herramienta que amplíe su conocimiento sobre la enfermedad venosa crónica (EVC).

En España, el 71% de la población mayor de 16 años presenta síntomas o signos de EVC, según los datos recogidos en el estudio DETEC-IVC, en el que han participado 1.118 médicos de atención primaria. Se trata de una prevalencia muy elevada, y es que las varices están presentes en más del 25% de la población adulta femenina en los países occidentales y pueden llegar a afectar al 40% de los hombres.

No hay que olvidar que la EVC es una patología que causa limitaciones físicas y emocionales al paciente, y también

implica un consumo de gran cantidad de recursos sociosanitarios y unos costes laborales importantes. La estimación del coste anual del tratamiento de la EVC en los países europeos occidentales se sitúa en unos 600-900 millones de euros, lo que representa el 2% del gasto sanitario.

Estas premisas han llevado a la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) y la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) a elaborar unas nuevas recomendaciones para el tratamiento de



# «La verdadera novedad es tener a nuestra disposición un documento elaborado por médicos de primaria y creado a partir de las características de nuestro trabajo diario»

**Eduardo Carrasco Carrasco**

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Coordinador del Grupo de Trabajo de Vasculopatías de la SEMERGEN. Centro de Salud de Abarán (Murcia)



## –¿Cuál es el objetivo principal de estas guías?

–El objetivo de este documento es proporcionar al médico de familia una herramienta actualizada de consulta que sea útil para el abordaje del paciente con EVC en la práctica diaria. Con estas recomendaciones se podrá disminuir la variabilidad existente en los tratamientos e, indirectamente, habrá un mejor consumo de recursos y gasto sanitario.

## –¿Qué novedades podemos encontrar en estas nuevas «Recomendaciones para el manejo de la enfermedad venosa crónica en atención primaria»?

–La verdadera novedad es tener a nuestra disposición un documento elaborado por médicos de atención primaria, consensado por dos sociedades científicas, actualizado y creado a partir de las características de nuestro trabajo diario. Creo que es el primero que se publica en España con estos elementos. También cabe destacar que aporta novedades sobre la fisiopatología de la enfermedad, el modo de acción de algunos fármacos, los grados de recomendación y evidencia actual del uso de fármacos venoactivos, la indicación de la terapia compresiva y los criterios de derivación al cirujano vascular.

## –En atención primaria, ¿qué pautas se deben seguir para lograr una correcta prevención de esta patología?

–Los mejores consejos deben ir dirigidos a neutralizar los factores de riesgo en la medida que podamos, ya que algunos no son modificables, como la edad o la herencia. Hay que aconsejar hacer ejercicio físico, evitar el sobrepeso y el estreñimiento, las bipedestaciones prolongadas, las exposiciones duraderas a fuentes de calor, utilizar ropa holgada, no emplear tacones altos y practicar ejercicios antiestasis, entre otros.

## –¿Es necesario la coordinación entre todas las especialidades implicadas en la EVC para lograr la optimización de su manejo y de los recursos sanitarios?

–Desde luego que el manejo de la EVC debe ser integral y con la participación de los profesionales implicados en su cuidado, como enfermería, medicina de familia y angiología, sin olvidar que el farmacéutico y el propio paciente también han de colaborar en el abordaje de la EVC.

## –En líneas generales, ¿cuándo hay que derivar al especialista?

–En los primeros estadios de la EVC el médico de familia es la figura principal, con sus acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento del paciente. Es cuando la enfermedad avanza o se producen complicaciones cuando debe realizarse una derivación especializada a la consulta del cirujano vascular, para que valore otros tratamientos más apropiados. ■

la EVC en atención primaria. El objetivo de esta publicación es proporcionar al médico de familia una herramienta que mejore sus conocimientos sobre la EVC y le sea útil para abordar esta patología en su consulta diaria, ya que el médico de atención primaria es el primer contacto del paciente con el sistema sanitario, lo que lo convierte en una figura clave en la prevención y manejo de la enfermedad.

Los autores de las guías son Eduardo Carrasco, coordinador del Grupo de Trabajo de Vasculopatías de la SEMERGEN, y Santiago Díaz, miembro del Grupo de Trabajo de Enfermedades Cardiovasculares de la semFYC.

## Nueva web para pacientes

Para canalizar y difundir toda esta información sobre la enfermedad venosa crónica, los Laboratorios Servier han lanzado una nueva web ([www.cuidamosturpiernas.es](http://www.cuidamosturpiernas.es)) en la que tanto pacientes como profesionales sanitarios podrán consultar información general sobre la enfermedad, sugerencias de autocuidados, preguntas frecuentes o las últimas noticias sobre la patología.

