

# Piernas cansadas

## Atención especial

■ MERCÈ PIERA FERNÁNDEZ • Médico generalista.

La autora efectúa una breve revisión de la insuficiencia venosa, causa principal de una molestia muy común en la población, como son las «piernas cansadas». Propone también algunas medidas básicas de prevención y opciones para su tratamiento.

**M**ás de nueve millones de españoles sufre de piernas cansadas, es decir, manifiestan pesadez, hinchazón, hormigueo e incluso dolor en las piernas debido a problemas circulatorios. La alteración circulatoria más importante relacionada con las piernas es la insuficiencia venosa. No obstante, los síntomas crónicos y progresivos de insuficiencia venosa en las piernas pueden aliviarse con un diagnóstico a tiempo y un tratamiento preventivo.

### FISIOPATOLOGÍA DE LA INSUFICIENCIA VENOSA

Las venas tienen como función el devolver la sangre al corazón. Para conseguir este fin disponen de unas válvulas en sus paredes que se abren por el efecto de la fuerza de la sangre y se cierran por efecto de la gravedad (figs. 1 y 2). De esta forma la sangre asciende de un tramo a otro. En esta acción también intervienen los músculos de las piernas, cuyo ejercicio comprime las venas y favorece la ascensión de la sangre hacia el corazón. Pero en ocasiones este juego no se produce de forma adecuada y provoca una alteración de la válvula. La válvula afectada no se cierra correctamente (fig. 3) y se produce el reflujó de sangre en sentido contrario (fig. 2). El resultado en un primer momen-



to es la acumulación de sangre en pequeñas venas (varices) y capilares que deriva en un incremento de la presión y posteriormente en la extravasación de líquido a los tejidos circundantes. Esto se traduce en una sensación de pesadez, hinchazón y dolor de piernas.

### FACTORES PREDISPONENTES

La tabla I resume los principales factores que predisponen a sufrir varices.

#### Herencia

La herencia es el factor predisponente más importante. Así, la persona hereda

ya unas venas con problemas en su estructura y por este motivo desarrolla problemas circulatorios.

Las telangiectasias o arañas vasculares son pequeñísimas venas que sólo se hacen visibles cuando se dilatan. Son de color violáceo y en ellas no circula correctamente la sangre, causando pesadez, ardor o dolor.

**Sexo**

Las mujeres son más propensas a desarrollar varices que los hombres en una proporción de 4 a 6 mujeres por 1 hombre. Posiblemente se deba a un efecto hormonal.

**Edad**

A mayor edad, mayor posibilidad de tener insuficiencia venosa y que ésta esté más agravada.

**Embarazo**

El embarazo es una situación fisiológica en la que el flujo contracorriente se dificulta. Esta dificultad se acrecienta especialmente durante el tercer trimestre de la gestación por el crecimiento del feto dentro del útero materno, el cual comprime la vena cava empeorando aún más el retorno venoso. Además, la mujer embarazada dobla sus niveles plasmáticos de progesterona, hormona que disminuye el tono normal de las venas.

**Anticonceptivos orales y estrógenos sustitutivos**

Como ya hemos visto, el factor hormonal desempeña un papel importante en la aparición de las varices, por lo que el uso de anticonceptivos orales o el tratamiento sustitutivo con estrógenos predisponen a esta alteración vascular.

**Postura**

El estar mucho tiempo tanto de pie como sentado dificulta el retorno venoso y, por consiguiente, favorece la formación de varices. El síndrome de la clase turista de reciente descripción debe su nombre al poco espacio existente entre los asientos del avión, donde los pasajeros permanecen muchas horas sentados. Esta inmovilidad perjudica la circulación sanguínea y puede ocasionar la formación de coágulos en las venas de las piernas (fig. 4).

**Indumentaria**

Llevar habitualmente fajas o medias apretadas es otro factor que dificulta la circulación de la sangre.

**Sedentarismo**

El ejercicio físico comporta la contracción muscular y secundariamente, la compresión venosa, facilitando el flujo ascendente de la sangre. Por tanto, la inactividad física favorece la aparición de varices.

**Tabla I. Factores predisponentes a la aparición de varices**

Herencia
Sexo femenino
Edad avanzada
Embarazo
Tratamientos con hormonas estrogénicas
Postura mantenida
Vestir prendas ajustadas
Falta de ejercicio físico

**SÍNTOMAS DE LAS VENAS VARICOSAS**

Aparte del problema estético que suponen, las varices producen otros síntomas.

**Cansancio y sensación de pesadez en las piernas**

Se debe a la acumulación de sangre en el sistema venoso superficial y se percibe de forma distinta según la persona. Hay quien refiere esta molestia como una sensación de entumecimiento de las piernas, «como si fueran de corcho». En otras ocasiones, se manifiesta como un dolor semejante al de las agujetas.

Por otro lado, la intensidad de los síntomas no siempre guarda relación

con el grado de las varices, ya que existen casos con varices importantes que no manifiestan síntomas.

**Edemas**

Los edemas se manifiestan en forma de hinchazón alrededor de los tobillos y se deben al estancamiento de la sangre dentro de las venas dilatadas. En un principio solamente se advierten mediante signos indirectos como aumento del peso corporal o marcas, excesivamente profundas o duraderas, causadas por los calcetines.

**Complicaciones**

Si no se pone remedio a la insuficiencia venosa temporal (manifestada por el dolor o la pesadez de piernas), ésta avanza progresivamente a insuficiencia venosa compensada (edemas), que sin tratamiento finalizará en una insuficiencia venosa crónica descompensada. Esta última situación se caracteriza por pigmentación y pérdida de elasticidad de la piel de los tobillos que se ulcera (úlceras varicosas) con facilidad y sana con dificultad.

**TRATAMIENTO A TIEMPO**

Ante lo expuesto, es evidente la necesidad de actuar para frenar el desarrollo de la enfermedad, ya sea de forma conservadora, médica o médico-quirúrgica. En esta actuación preventiva-terapéutica también desempeña un papel muy importante el paciente, que debe cooperar modificando su hábitos dietéticos y de actividad.

**Medidas de prevención**

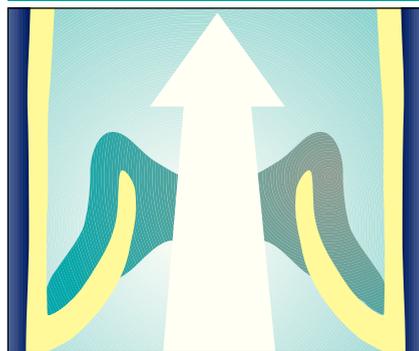
En el tratamiento de las varices es fundamental su prevención, evitando los factores de riesgo que pueden modificarse, como la obesidad, el ortostatismo mantenido y la exposición solar. La tabla II muestra las medidas a seguir para prevenir la aparición y/o agravamiento de las varices.

**Tratamiento farmacológico**

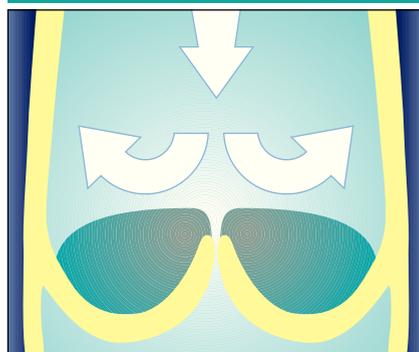
Ante la aparición de varices, primero se procede a su tratamiento farmacológico mediante medicamentos que aumentan el tono y la consistencia de las venas. De esta forma mejoran los síntomas y se evita la progresión de la enfermedad. Entre estos fármacos se encuentran derivados del castaño silvestre de Indias (crescina), derivados de heterósidos esterólicos con efecto venoconstrictor, diosmina, hidrosmina y dobesilato de calcio.

No obstante, el tratamiento farmacológico de las varices suele ser insuficiente y debe acompañarse de una serie de medidas fisioterapéuticas como son situar las piernas en alto y/o

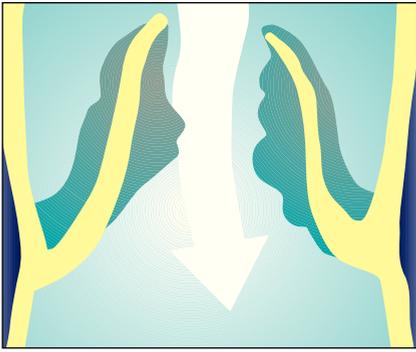
**Fig. 1. Apertura normal de la válvula venosa**



**Fig. 2. Cerramiento normal de la válvula venosa**



**Fig. 3. Válvula no funcionante**



andar; realizar masajes mediante aparatos que ejercen una compresión interna; darse duchas de agua fría en las rodillas y caminar por el agua.

**Tratamiento con medias compresivas**

Constituye un tratamiento coadyuvante al anterior. La mayoría de las personas afectadas tiene suficiente con una media o *panty* de tipo estándar. En el mercado existen 4 graduaciones de medias de compresión, siendo las de clase I (entre 2,45 y 2,87 kpa) las indicadas en los casos de piernas cansadas y primera aparición de varices. Estas medias deben colocarse por la mañana, situándose la persona en la cama, y quitarse por la noche también en la cama.

**Tratamiento quirúrgico**

La cirugía está indicada en aquellos casos que no mejoran con el tratamiento médico o cuando se quieren evitar las recidivas. El tratamiento quirúrgico de las varices consta de varias técnicas:

*Esclerosis*

Es el método indicado en el caso de varices pequeñas pero problemáticas estéticamente. Esta técnica consiste en inyectar una sustancia química con capacidad de cicatrizar las varices y favorecer su desaparición. Posteriormente, se aplica un vendaje compresivo. En la mayoría de los casos se obtiene un buen resultado aunque siempre existe la posibilidad de que al no destruir por completo la vena, ésta se reabra o de que una nueva vena pueda aparecer en esta misma localización. Actualmente, se dispone de la crioesclerosis (se aplica con líquido frío), la esclerosis con espuma (para varices mayores) y la fotoesclerosis con láser (técnica muy novedosa aún en fase de prueba).

*CHIVA*

Estas siglas corresponden al término Cura Hemodinámica de la Insuficiencia Venosa Ambulatoria. Se trata de una intervención mucho más conservadora, pues preserva al máximo las venas para que continúen realizando su función de drenaje. Se realiza en un quirófano ambulatorio con anestesia local. Las

**Tabla II. Medidas de prevención**

- Ir andando, siempre que sea viable, en lugar de usar el coche, la moto, el metro o el autobús.
- Cuando se tenga que permanecer mucho tiempo de pie, flexionar de vez en cuando los músculos de la pantorrilla.
- Evitar permanecer inmóvil en la postura, de pie o sentado, durante un gran intervalo de tiempo.
- Ponerse medias de descanso, especialmente durante el embarazo.
- No vestir con ropa estrecha. Evitar vestidos y cinturones ajustados.
- No llevar zapatos estrechos ni puntiagudos. Es recomendable un tacón de 3-4 cm.
- Evitar el sobrepeso y el estreñimiento.
- Practicar ejercicio físico. La natación y el ciclismo son dos deportes especialmente apropiados pues favorecen el retorno venoso.
- Antes de acostarse, aplicarse duchas de agua fría en las piernas a la vez que se realiza un masaje de rotación de los pies. Posteriormente, darse un masaje con las piernas elevadas, desde el tobillo hacia la rodilla.
- Procurar descansar y dormir con las piernas ligeramente elevadas, unos 20-30 cm.

incisiones que se practican son de tan sólo 3 mm, por lo que dejan muy poca cicatriz, y el tiempo de convalecencia tras el tratamiento es prácticamente nulo. Hoy por hoy, este método se está convirtiendo en la técnica estándar para curar los problemas de varices.

*Stripping*

Se aplica en los casos de varices medianas y grandes. Esta cirugía implica la eliminación total de la vena afectada y en ocasiones es necesario completarla con esclerosis. La intervención se hace bajo anestesia epidural o general y requiere un prolongado tiempo de baja posterior que incluye hospitalización de 24 a 72 horas. Además, requiere un reposo completo de 8 a 10 días y un absentismo laboral de 1 mes. □

**BIBLIOGRAFÍA GENERAL**

Aguilar LC. Trastornos circulatorios de las extremidades inferiores. *Offarm* 2000; 19:90-100.

Jones GT, Solomon C, Moaveni A, van Rij AM, Thomson IA, Galvin I. Venous Morphology Predicts Class of Chronic Venous Insufficiency. *Eur J of Vasc and Endovasc Surg* 1999; 4(18):349-54.

Sparey C, Haddad N, Sissons G, Rosser S, de Cossart L. The Effect of Pregnancy on the Lower-limb Venous System of Women with Varicose Veins. *Eur J of Vasc and Endovasc Surg* 1999; 4(18):294-9.

Tisi PV, Beverley CA. Injection sclerotherapy for varicose veins. Oxford: The Cochrane Library, 2002

**Fig. 4. Fisiopatología de las varices**

