

# Estudio socioeconómico de las enfermedades venosas\*

V. Hermoso Cuenca - F. Minguela Cantalejo - P. Magallón Ortín - A. Hernández Díaz - L. Sáez Martín  
S. Sánchez Coll - O. Alamo Salazar - G. España Caparrós - J. A. Jiménez Cossío

**Servicio de Angiología y Cirugía Vascular (Dr. J. A. Jiménez Cossío)**  
**Ciudad Sanitaria La Paz. Madrid (España)**

## RESUMEN

Los autores analizan la importancia de las enfermedades venosas por su repercusión socioeconómica, insistiendo en la necesidad de un diagnóstico precoz como medio para reducir dicha repercusión.

## SUMMARY

A socio-economic study about venous diseases is presented, insisting upon its socio-economical repercussion and on the necessity of a precocious diagnosis in order to reduce it.

## Introducción

La gran prevalencia de las enfermedades venosas, así como el aumento de su incidencia con la edad, ha sido puesta de manifiesto a través de múltiples estudios epidemiológicos (1 al 18). De acuerdo con estos estudios, entre un 10 y un 40% de la población sufre una enfermedad venosa, enfermedad que en muchos casos, por su tendencia a la cronicidad, va a condicionar secuelas que en su evolución tórpida provocan una pérdida importante de jornadas laborales y un gran número de estancias hos-

pitalarias. Todo ello nos da una idea de la importante repercusión que tiene este tipo de patología, tanto desde el punto de vista sanitario, como social y económico.

Estos datos, unidos al hecho de que muchos pacientes con patología venosa que llegaban a nuestro Servicio habían sido tratados previamente en Centros que carecían de especialistas en Angiología y Cirugía Vascular y a que en muchas ocasiones tanto el diagnóstico como el tratamiento realizado no había sido el adecuado, nos llevó a realizar el presente estudio.

## Material y método

Hemos realizado un estudio en 157 pacientes con enfermedad ve-

nosa, elegidos al azar entre los ingresados en nuestro Servicio. Entre los datos analizados figuran: edad, sexo, estado civil, situación laboral, comienzo de la enfermedad y evolución de la misma, médicos consultados previamente, tipo y tiempo de tratamiento previo recibidos, diagnóstico, tratamiento actual y estancia hospitalaria.

## Resultados

1. Edad. Sexo. Situación familiar  
De los 157 pacientes, 59 (37,6%) eran hombres y 98 (62,4%) mujeres, oscilando sus edades entre una máxima de 79 años y una mínima de 15, siendo la media de 47 años.

En cuanto al estado civil de estos pacientes, 17 (10,83%) eran solteros, 124 (78,98%) casados y 16 (10,19%) viudos.

### 2. Situación sociolaboral

Del total de los 157 pacientes analizados, 126 (80,26%) eran laboralmente activos, 2 (1,27%) se encontraban en paro laboral, 27 (17,20%) eran jubilados y por último 2 (1,27%) eran inválidos por causas diferentes a su enfermedad venosa.

Al realizar nuestro estudio, hemos considerado la actividad desarrollada por el ama de casa como una situación de actividad laboral normal.

Estos pacientes, antes de su ingreso en nuestro Servicio, llevaban una vida normal en 61 casos

\* Congreso Nacional de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular, Oviedo (España) 1984.

(38,85%), tenían dificultades para realizar su trabajo como consecuencia de su enfermedad en 68 casos (43,31%) y 10 casos (6,37%) habían necesitado bajas laborales periódicas. Como se puede apreciar, dentro de los casos revisados no se ha dado ninguno de invalidez ni de necesidad de cambiar su actividad laboral habitual. En 18 de los casos (11,47%) se daban otras situaciones distintas de las mencionadas anteriormente, o bien no especificaron su situación laboral en el momento de realizar el protocolo.

Dentro de los pacientes revisados, 35 (22,29%) habían estado de baja laboral en alguna ocasión antes de su ingreso en nuestro Servicio, contabilizando un total de 3.202 días, con un mínimo de 6, un máximo de 1.460 y una media de 91 días por persona. Esta situación no había sido continua en la mayoría de los casos.

No precisaron bajas laborales 122 pacientes, lo que supone un 77,7% del total.

### 3. Tiempo de evolución de la enfermedad

Hemos analizado también el tiempo de evolución desde el comienzo de la enfermedad hasta que el paciente ha ingresado en nuestro Servicio.

Como en el caso anterior, nos encontramos con una gran variación de los datos, oscilando entre las 24 horas, en algunos casos de trombosis venosa profunda, hasta los 14.600 días (40 años), con una media de 2.480 días.

### 4. Médicos consultados. Estadio evolutivo

Durante este tiempo de evolución, del total de 157 pacientes, 97 (61,78%) habían conseguido en una o varias ocasiones a un médico. Concretamente lo hicieron con:

— Médicos privados en 13 ocasiones, de ellas 10 veces fueron a

un solo médico y en 3 casos consultaron con tres o más.

— Médicos de la Seguridad Social, consultados en 91 ocasiones, de las que en 51 se consultó a un solo médico, en 37 con dos y en 3 con tres o más. En este apartado, la mayoría de las consultas se realizaron a nivel del Ambulatorio.

— Especialistas en Angiología y Cirugía Vascular solamente fueron consultados en 7 casos, de ellos en 4 se consultó a un solo especialista y en 3 con tres o más.

Un total de 60 pacientes (38,21%) no habían consultado con ningún médico antes de acudir a nosotros.

El estado en el que han llegado a nuestro Servicio, considerando el comienzo de su enfermedad y la primera vez que consultaron a un médico, los que lo habían hecho, era el mismo en 50 pacientes y en 107 pacientes (68,15%) había un agravamiento de la enfermedad.

### 5. Tratamiento previo

El número de pacientes que habían recibido algún tipo de tratamiento antes de su ingreso en nuestro Servicio fue de 75 (47,77%). El tratamiento realizado fue médico en 61 casos (81,33%), quirúrgico en 7 (9,33%) y combinado médico-quirúrgico en otros 7 casos (9,33%).

El tiempo durante el que han recibido tratamiento ha variado entre un mínimo de 2 días y un máximo de 10.950, con un total de 64.541 y una media de 861 días por persona.

Analizando la modalidad de tratamiento seguido, 19 pacientes (25,33%) fueron tratados por su médico de cabecera; 9 (12%) por su especialista de zona (Ambulatorio) que, en la mayoría de los casos, era el cirujano general; 16 (21,33%) estuvieron ingresados anteriormente en otros centros hospitalarios a causa de su enfermedad vascular y 31 pacientes

(41,33%) recibieron tratamiento combinado, siendo realizado en 20 casos (26,66%) por el médico de cabecera y el especialista de zona; en 5 casos (6,66%) por el médico de cabecera y un centro hospitalario, y por último, en 6 casos (8%) a través del médico de cabecera, especialista de zona y hospital.

### 6. Diagnóstico. Tratamiento actual

En estos pacientes hemos encontrado varices en 78 casos (49,68%), síndrome postflebitico en 6 casos (3,82%), úlceras flebotáticas no postflebiticas en 4 casos (2,54%), trombosis venosa profunda en 80 casos (50,95%) y embolismo pulmonar en 12 casos (7,64%).

El tratamiento recibido en nuestro centro fue médico en 79 ocasiones (50,31%), quirúrgico en 74 (47,13%) y combinado médico-quirúrgico en 4 (2,54%).

### 7. Estancia hospitalaria

El total de estancias hospitalarias de estos 157 pacientes protocolizados ha sido de 2.075 días, con una mínima de 2 días, una máxima de 42 y una media de 13 días por paciente, cifra que consideramos elevada dado que se trata de pacientes venosos, de los que el 49,68% presentaban varices, lo que exige una estancia hospitalaria mucho más corta habitualmente.

## Discusión

Pensamos que el diagnóstico precoz de las enfermedades venosas es fundamental para iniciar el tratamiento oportuno. Difícilmente se puede conseguir este diagnóstico precoz cuando en los primeros niveles de asistencia no se cuenta con especialistas en Angiología y Cirugía Vascular y además existe un importante déficit de información sobre las enfermedades venosas a nivel de los médicos genera-

les, ambulatorios y centros hospitalarios que no cuentan con especialistas.

Esta falta de información hace que las venopatías no se consideren, en muchos casos, como enfermedades capaces de dejar importantes secuelas, con una gran repercusión tanto desde el punto de vista sanitario, como social y económico.

## Conclusión

1. Las enfermedades venosas son causa de importante incapacidad laboral, que se manifiesta porque un 43,3% de los pacientes trabajaban con dificultad, y el 22,2% habían estado de baja laboral un total de 3.202 días, con una media de 91 días.
2. La deficiente atención médica que reciben estos pacientes, previa a su ingreso en un Servicio especializado: el 68,15% de estos pacientes llegan en un estadio evolutivo más avanzado y el 47,77% fueron tratados durante un promedio de 861 días. Solamente en 7 ocasiones habían consultado con algún especialista en Angiología y Cirugía Vascular.
3. El alto coste económico que suponen las enfermedades venosas, y que se refleja en los dos apartados anteriores, en relación con el número de jornadas de trabajo perdidas y los tratamientos prolongados y en muchos casos ineficaces, que se traducen en un agravamiento de la enfermedad.

4. Por último, pensamos que al realizar un diagnóstico y tratamiento correctos, estas enfermedades son de un relativo bajo coste asistencial.

Para paliar las deficiencias expuestas, proponemos una más correcta planificación, en la que se contemple la existencia del especialista de zona en Angiología y Cirugía Vascular.

8. JIMENEZ COSSIO, J. A.: Epidemiología y tratamiento de las venopatías. «Monografía Sandoz».
9. MADAR, G.: Zur epidemiologie von varikosis und chronisch-venoeser insuffizienz, in verbereitung. «Vasa», 1982.
10. MALHORTRA, S. L.: An epidemiological study of varicose veins in Indian Railroad Workers from the South and North of Indian, with special reference to the causation and prevention of varicose veins. «International Journal of Epidemiology», 2: 177, 1972.
11. PIRNAT, L.: Epidemiologische Untersuchungen zum varikösen Symptomenkomplex in Industriegebieten. «Ergebnisse der Angiologie», 4, 11 (Stuttgart: Schattauer).
12. ROUGEMONT, A.: Les varices des membres inférieurs. Etude épidémiologique chez 610 vendéuses et ouvrières. Evaluation de quelques facteurs aétiologiques. «Tesis Doctoral». Lausana, 1973.
13. WIDMER, L. K.; PLECHL, S.; LEU, H. J.; BONER: Venenerkrankungen bei 1800 Berufstätigen. Basle Studie II. «Schweiz. Med. Wschr.», 97: 107, 1967.
14. WIDMER, L. K.; LEU, H. J.; BREIL, H.: Zur Epidemiologie der Venenerkrankungen. «Zentralblat f. Phlebologie», 2: 257, 1967.
15. WIDMER, L. K.; WAIBEL, P.: «Venenerkrankheiten in der Praxis». Verlag Hans Huber. Bern und Stuttgart, 1968.
16. WIDMER, L. K.: Epidemiologie von Venenerkrankheiten. «Therapeutische Umschau», 26: 185, 1969.
17. WIDMER, L. K. (E.D.): «Peripheral venous disorders». Basle Study III. Huber Berne, 1978.
18. WIDMER, L. K.; BILAND, L.: Varicose veins and chronic venous insufficiency. A medical problem? «Advances in Vasc. Surg.» (Coimbra), 199-206, 1983.

## BIBLIOGRAFIA

1. BORSCHBERG, E.: «The prevalence of Varicose Veins in the Lower Extremities». S. Karger Basel-New York, 1967.
2. BURKITT, D. P.: Varicose Veins, Deep Vein Thrombosis and Haemorrhoids: Epidemiology and Suggest Aetiology. «Brit. Med. Journal», 2: 556, 1972.
3. COON, W. W.; WILLIS III, P. W.; KELLER, J. B.: Venous thromboembolism and other venous disease in the Tecumseh Community health study. «Circulation», 48: 839, 1973.
4. COON, W. W.: Epidemiology of venous thromboembolism. «Ann. Surg.», 186: 149, 1977.
5. GJÖRES, J. E.: The incidence of venous thrombosis and its sequelae in certain districts of Sweden. «Acta Clin. Scand.», Suppl., 206: 11, 1956.
6. JIMENEZ COSSIO, J. A.: Epidemiología de las enfermedades vasculares periféricas. «Angiología», 27: 97, 1975.
7. JIMENEZ COSSIO, J. A.; VIVER MANRESA, E.; RODRIGUEZ MORI, A.; OLIVER YÁÑEZ, S.: Estudio epidemiológico de varices en una población laboral de 512 individuos. «Medicina Clínica» (Barcelona), 69: 415, 1977.