

Enfermedad varicosa de los miembros inferiores: análisis de los más habituales factores predisponentes bajo una muestra de 589 pacientes de Sicilia oriental. Estudio retrospectivo*

E. G. Rosato - S. Romeo - S. Chiarenza - A. Grasso

**Università degli Studi di Catania. Facoltà di Medicina e Chirurgia.
Cattedra e Scuola di Specializzazione in Chirurgia Vascolare
(Directtore: Prof. S. Romeo). Italia**

RESUMEN

Se analizan retrospectivamente los principales factores predisponentes a la enfermedad varicosa: edad, sexo, embarazo, contraceptivos orales y actividad laboral en un total de 589 pacientes.

Además, se ha tomado en consideración la correlación entre sintomatología subjetiva en miembros inferiores y la época de aparición de las varices, a fin de individualizar en qué porcentaje estaba presente, en el «interior de la enfermedad, un estadio preclínico.

La edad juvenil de aparición (16%) y la presencia de un estadio prevaricoso (15%) han sido significativos para poder orientar una correcta profilaxis de la enfermedad, en especial en aquellos pacientes definidos por los autores de «riesgo varicoso».

SUMMARY

Authors analyze, retrospectively, the principal predisposing factors to varicose illness: age, sex, pregnancy, oral contraceptives, and labour activity, in 589 patients. They consider the correlation between subjective symptomatology and the time of varicos appearance, in order to individualize a pre-clinical status.

Introducción

La enfermedad varicosa, como se sabe, se halla principalmente en los países de notable civilización, a ex-

cepción del Japón (1, 6), con predominio de población muy variada. En efecto, distintas investigaciones realizadas en estos últimos años (Y. **Pirnat, Ch. Rougemont, C. E. Böbek, C. H. Widmer, E. Jiménez**

* Traducido del original en italiano por la Redacción.

Cossío) sostienen que, si tales estudios están conducidos por especialistas en patología vascular, el predominio de la enfermedad en la población adulta de los países occidentales varía del 20 al 30%, sin embargo, si se han efectuado por expertos en Sanidad Pública, tal dominio resulta inferior al 10% (2, 4, 5, 9, 10). De estos datos epidemiológicos resulta más que nunca determinante el problema relativo a la prevención de la enfermedad en cuestión, independientemente del grupo étnico, en especial en las áreas de más alto nivel de vida.

Nuestro grupo de investigación ha estudiado de modo retrospectivo la marcha de la enfermedad varicosa en una población de sujetos varicosos, a fin de valorar entre los mayores indicios de riesgo de la enfermedad (edad, sexo, actividad laboral, contraceptivos orales, embarazo) los más significativos.

Además, otro parámetro de nuestra investigación ha sido comprobar la existencia de una correlación entre la sintomatología subjetiva a cargo de los miembros inferiores y la época de aparición de las varices, para individualizar el tanto por ciento que representaría la presencia de un estadio prevaricoso a fin de obtener conclusiones para una correcta prevención de la enfermedad (7).

Material y método

Se ha efectuado un protocolo donde se incluyen todos los flebopáticos internados en la Cátedra de Cirugía Vascular de la Universidad de Catania, en el período 1973-1983, con el diagnóstico de varices esenciales de los miembros inferiores y sometidos a intervención de safenectomía.

De cada una de las historias clínicas se han tomado en consideración los siguientes parámetros: sexo, actividad laboral, edad de aparición de las varices. Además, la época de aparición de la sintomatología subjetiva a cargo de los miembros inferiores, investigando en la anamnesis si ocurrió antes, a la vez o después de la aparición de las varices estableciendo los años.

En el sexo femenino se ha tenido en cuenta el número de gestaciones y la relación cronológica entre ellas y la aparición de las varices.

Resultados

La población objeto de nuestra investigación estaba constituida por 589 pacientes, de los cuales 569 (97%) diagnosticados de varices esenciales y solamente 20 (3%) de varices recidivadas.

De la muestra, 237 (40%) eran varones, mientras 352 (60%) mujeres. Relación mujer/varón=1:0,7.

La edad mínima de la muestra era de 12 años y la máxima de 71.

La actividad laboral ha resultado estar constituida: sus labores 325 (55%), obreros 123 (21%), empleados 66 (11%), pensionistas 32 (5,5%), profesionales 12 (2%), estudiantes 8 (1,5%). Otras actividades no encuadrables en las citadas eran del 4%.

En el sexo femenino la actividad más representada era la de «sus labores», en tanto que en el sexo masculino era la de los obreros.

En cuanto tiene qué ver sobre la época de aparición de las varices, la más frecuente era la comprendida entre los 21-30 años en un 35%.

Tabla I

Edad de aparición de las varices

Años	Hombres	Mujeres	Total
<10	2	2	4 (0,6%)
11 - 20	20	70	90 (15,2%)
21 - 30	70	137	207 (35%)
31 - 40	50	112	162 (27,5%)
41 - 50	23	40	63 (10,6%)
51 - 60	20	10	30 (5,5%)
61 - 70	9	6	15 (2,6%)
>70	4	2	6 (1%)
N.P.S.*	4	8	12 (2%)

* No posible de establecer.

Tabla Ia

Correlación entre varices y embarazo en 247 mujeres

Embarazo	Durante	Después
Primero	61	46
Segundo	45	34
Tercero	17	24
Cuarto	14	1
Quinto	5	0
TOTAL	142 (58%)	105 (42%)

Los menores de 20 años sumaban el 16% de toda la población examinada. En el 2% del total de la muestra no ha sido posible establecer la época de observar la objetividad.

Otro parámetro de la investigación es la correlación entre aparición de varices y embarazo (Tabla I). Sobre mujeres, en el 70% ha sido posible correlacionar la parición de varices con la gestación, en tanto que en el 18% (62 mujeres) no existía relación alguna y en el 12% (43 mujeres) resultaron nulíparas.

En efecto, en el 58% las varices aparecieron en el período de embarazo, mientras que en el 42% aparecieron inmediatamente después (Tabla I).

La primera y segunda gestación han sido determinantes de modo significativo en la aparición de las varicosidades.

El promedio de embarazos, entre 309 mujeres, ha resultado ser 3,6 con un mínimo de un embarazo y un máximo de 21. Sólo el 2,8% de todas las mujeres había hecho uso de contraceptivos orales. Por tanto, tal dato no resulta significativo a fin de establecer una eventual relación sobre la aparición de la enfermedad.

En cuanto a la sintomatología subjetiva en los miembros inferiores ha puesto en evidencia en el 56% de toda la muestra la contemporánea aparición de ella junto a las vari-

ces; en el 22%, después; y en el 15% antes de las varicosidades. Por otra parte, 41 pacientes (7%) no referían sintomatología subjetiva (Tablas II y III).

El último parámetro de estudio corresponde a la edad de los pacientes al ingreso.

En todo el grupo de pacientes, el mayor número de ingresos tenía entre los 41 y 50 años, con un porcentaje del 27%.

Conclusiones

Del análisis sobre los indicadores de riesgo de la enfermedad nos ha permitido las siguientes consideraciones:

Respecto al **sexo**, el mayor tanto por ciento va en favor del femenino. Ello podría tener su explicación en que la mujer, por problemas de tipo estético, acude antes al médico desde el inicio de la presencia de varicosidades y a causa de ello la literatura da mayor preponderancia de la enfermedad varicosa en el sexo femenino. Por ello, en nuestra muestra tal factor no es un resultado significativo, ya que la relación mujer-hombre es sólo de 1/0,7.

Otro dato a favor de tal hipótesis ha sido el estudio del factor **edad**. En efecto, en ambos sexos la aparición de las varices ha sido durante los primeros 30 años de vida; resultado que, no obstante, no es directamente proporcional al número de años, aunque analizando la marcha de la curva se ve que reúne el ápice entre los 21-30 años, para descender proporcionalmente a la edad del paciente.

Dicha marcha es solo relativa respecto al hallado en estudio prospectivo donde la edad de aparición es, luego, mayor de los 40 años.

En el presente estudio un dato ciertamente a considerar en ambos sexos ha sido relativo a la aparición de la enfermedad en edad juvenil. En efecto, en el 16% de la muestra

Tabla II
Correlación entre la aparición de la sintomatología subjetiva y varices

Epoca	Pacientes
Primera	91 (15%)
Juntas	330 (56%)
Después	127 (22%)
Ninguna sintomatología	41 (7%)

Tabla III
Relación cronológica entre aparición de la sintomatología subjetiva y varices

Años	Primeros	Después
1 - 5	53 (58%) pacientes	52 (41%) pacientes
6 - 10	9 (10%) »	13 (10%) »
10	9 (10%) »	30 (24%) »
Imposible de establecer	20 (22%) »	22 (25%) »

se especificaba la aparición de las varices por debajo de los 20 años.

Creemos que en tal período de la vida no es posible atribuir un papel determinante sobre la aparición de la enfermedad a factores predisponentes tales la gravidez o actividad laboral, considerada la mayor actividad física en la edad juvenil respecto a la edad adulta. Por tanto, lo más probable en tales pacientes es la influencia de un factor hereditario o ambiental en la aparición de las varices (8).

Por lo que se refiere a la **actividad laboral**, según parte de la literatura, habría una mayor prevalencia en los sujetos con profesiones sedentarias, aunque hay pareceres discordantes. En nuestro caso la patología prevalece en aquellas actividades que obligan al ortostatismo prolongado, en particular en el sexo masculino en los obreros y en el femenino en las denominadas «sus labores» caseras.

En cuanto a la **gravidez**, es evidente que tiene una influencia favorable sobre la aparición de las varices, aunque no se encuentra una proporcionalidad con su número. Es interesante notar cómo el factor mecánico determinado por la gravidez en nuestra investigación ha sido determinado sólo por la primera y segunda gravidez, disminuyendo —cosa extraña— respecto a lo descrito en la literatura, con el sucesivo número de ellas. En efecto, ninguna mujer entre las examinadas ha referido aparición de varices tras la cuarta gravidez.

En el 18% de la población femenina tal factor ha carecido de relevancia sobre la aparición de varices.

El estudio sobre la **sintomatología subjetiva** y sus correlaciones con la época de aparición de las varicosidades nos ha permitido considerar cómo en el desarrollo de la enfermedad existe un estadio prevaricoso en el cual, si bien las

Tabla IV

Curso de la sintomatología subjetiva en la enfermedad varicosa de los miembros inferiores

Estadio prevaricoso o preclínico	Sintomático (15%)
Estadio varicoso o establecido	Sintomático (78%) Asintomático (7%)

varices aún no han aparecido, el sujeto candidato a ser varicoso puede acusar una sintomatología subjetiva (**Romeo**, 1980).

En nuestra muestra la duración de tal estadio oscila entre un «range» de edad de cerca a 10 años, donde su máxima expresión se halla alrededor de los 5 años antes de la aparición de la objetividad (Tabla III).

Por tanto, creemos que es en extremo importante efectuar la profilaxis en tal período a fin de retrasar la aparición de la objetividad, individualizando aquellos sujetos por nosotros definidos como de «riesgo varicoso».

Por otra parte, existe otra condición clínica, es decir: no siempre está presente un estadio prevaricoso en el curso evolutivo de la enfermedad. Así, el 22% de la población estudiada refiere una sintomatología subjetiva sólo tras la aparición de las varices. Para estos pacientes resulta en extremo difícil efectuar una profilaxis primaria (Tabla IV).

Por otra parte, existen pacientes que nunca han referido sintomatología subjetiva a cargo de las extremidades inferiores, incluso presentando varices.

En la actualidad existen todavía dudas sobre la patogenia de las varices, a pesar de que pueda hallarse comprendida entre los términos siguientes: meiopragia, factores mecánicos (ortostatismo, gravidez, alimentación) y, en fin, los factores hemodinámicos que sin más, aunque no citados en esta investigación, resultan de indudable significación.

Por tanto, del presente estudio retrospectivo resulta que la enfermedad varicosa no debe ni puede considerarse una patología simple y con claras y definidas manifestaciones clínicas sino que puede mostrar una infinitud de cuadros con igualmente infinitud de matices ya referentes a la sintomatología, como a la clínica y a la etiopatogenia.

En una palabra, se trata de un campo abierto al estudio y a la investigación para posteriores y mayores claridad y encuadramiento.

2. FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S. M.; WAGNER E. H.: «Epidemiología clínica». Roma, Ed. L. Pozzi, 1987.
3. GUBERAN, E.; WIDMER, L. K.; GLAUS, L.; MULLER, R.; ROUGEMONT, A.; DA SILVA, A.; GERDRE, F.: Causative factors of varicose veins: myths and facts. «Vasa», 2: 115, 1973.
4. JIMENEZ COSSIO, J. A.: Epidemiología de las enfermedades vasculares periféricas. «Angiología», 2: 97-101, 1975.
5. JIMENEZ COSSIO, J. A.; VIVER, E.; MORI, R.; OLIVER YÁÑEZ, A. Y.: Estudio epidemiológico de varices en una población laboral de 512 individuos. «Medicina Clínica», (Barcelona) 69: 415-418, 1977.
6. MAWUPE VOVOR, V. K. W.: «Contribution à l'étude de la maladie thrombo-embolique en Afrique Noire». Thes (Montpellier), 1956; Lyon, 1957.
7. ROMEO, S.: «La malattia varicosa degli arti inferiori e le sue complicanze», Ed. Piccin Padova, 1980.
8. ROSATO, E. G.; ZEMP, E.; CHIARENZA, S.; BILAND, L.; GRASSO, A.; LANDMAN, J.; ROMEO, S.; WIDMER, L. K.: «Indagine sull'andamento della malattia varicosa e sue complicanze. Studio retrospectivo parallelo tra due differenti gruppi etnici (Catania-Basilea)». Atti del IX Congresso Naz. Soc. Ita. di Patologia Vascolare, Ed. Monduzzi, Bologna, 327, 1987.
9. ROUGEMONT, A.: «Les varices des membres inférieurs». Thesi Doctoral, Lausane, 1973.
10. WIDMER, L. K.: Epidemiologie von venenkrankheiten. «Therapeutische Umschau», 26: 185, 1969.

BIBLIOGRAFIA

1. BORSCHBERG, E.: «The prevalence of varicose veins in the lower extremities». S. Karger Basel, New York, 1967.