



MESA CONJUNTA CON LA SOCIEDAD PORTUGUESA

La enfermedad venosa crónica en España. Estudio C-VIVES

F.S. Lozano Sánchez, en representación de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul ar (SEACV), Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SemFYC) y Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

Servicio de Angiología y Cirugía Vascul ar, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España

Introducción

Entre los años 2000 y 2006 se realizaron en España diversos estudios epidemiológicos (RELIEF, ETIC, DETECT) sobre la enfermedad e insuficiencia venosa crónica (EVC) (IVC)¹⁻⁵. Estos estudios pusieron de manifiesto, entre otros aspectos, su elevada prevalencia en nuestro país. Con esos antecedentes, en 2010, varias sociedades científicas implicadas en el diagnóstico y tratamiento de la EVC, en 2 niveles asistenciales (primaria y hospitalaria), decidieron realizar un amplio estudio (de múltiples objetivos) por todo el territorio nacional español (fig. 1). Fruto de ello ha sido la aparición de 5 publicaciones⁶⁻¹⁰ cuyos resúmenes pasamos a presentar.

Publicaciones

1. Determinantes de la gravedad en la insuficiencia venosa crónica⁶

Objetivo: Conocer las características sociodemográficas y clínicas de una muestra de pacientes con EVC, con la finalidad de buscar factores que incrementan su gravedad. **Material y método:** 1.560 pacientes con EVC sometidos a 2 instrumentos de medida: clasificación clínica CEAP y venous clinical severity score (VCSS).

Resultados: Los pacientes se distribuyeron en C0: 3,3%; C1: 15,6%; C2: 21,0%; C3: 22,9%; C4: 23,6%; C5: 8,7%; C6: 4,5%. La puntuación VCSS para toda la cohorte fue de $0,89 \pm 0,53$, siendo superior a la media en 4 de los 10 atributos medidos (dolor, venas varicosas, edema y pigmentación). A mayor grado CEAP le corresponde una mayor puntuación VCSS. En el análisis por subgrupos des-

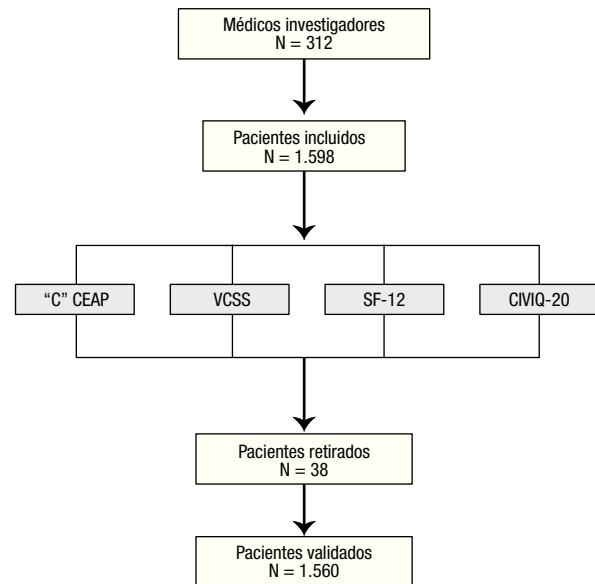


Figura 1 Esquema del estudio C-VIVES.

tacan como factores de gravedad el género varón, edad, peso, sedentarismo, antecedentes familiares de patología venosa y personales de trombosis (sobre todo del sistema venoso profundo), así como la duración de la enfermedad.

En conclusión, existe una relación positiva entre CEAP y VCSS. En el análisis por subgrupos destacan factores fuertes y débiles de gravedad de EVC.

2. Enfermedad venosa crónica (EVC). Correlación médico-paciente⁷

Objetivo: Demostrar cómo la calidad de vida (CV) que perciben los pacientes con EVC se correlaciona con la gravedad de la patología objetivada por los médicos que la tratan.

Material y método: 1.560 pacientes de EVC sometidos a 4 instrumentos de medida: CEAP, VCSS, cuestionario genérico de calidad de vida *Health Survey Short-Form* (SF-12) y cuestionario específico de calidad de vida *Chronic Lower Limb Venous Insufficiency Questionnaire* CIVIQ-20. Las correlaciones se analizaron mediante el coeficiente de Spearman.

Resultados: Los pacientes se distribuyeron en los siguientes estadios clínicos (ver anteriormente). La puntuación VCSS para toda la cohorte fue: dolor $1,59 \pm 0,75$, venas varicosas $1,80 \pm 0,74$, edema $1,40 \pm 0,89$, pigmentación $1,05 \pm 0,98$, inflamación $0,76 \pm 0,87$, inducción $0,58 \pm 0,83$, el número de úlceras $0,29 \pm 0,68$, duración de la úlcera $0,20 \pm 0,60$, tamaño de la úlcera $0,19 \pm 0,56$, y la terapia de compresión $0,86 \pm 0,96$. La correlación entre la CEAP y VCSS fue moderadamente fuerte ($r(s) = 0,69$). La puntuación global de la CV medida mediante SF-12 y CIVIQ-20 fue del $56,84 \pm 19,63$ y del $65,11 \pm 14,35$, respectivamente. La correlación entre ambos cuestionarios de calidad de vida fue fuerte ($r(s) = 0,81$). Las correlaciones entre los cuestionarios SF-12 y CIVIQ-20 con VCSS fueron moderadamente fuertes ($r(s) = -0,47$) y ($r(s) = -0,48$). Finalmente, las correlaciones entre los cuestionarios de CV referidos y los grados C de CEAP fueron moderadas e inferiores (en más de $-0,10$) a las referidas con VCSS.

En conclusión, la opinión de los pacientes sobre su enfermedad se correlaciona con la detectada por los médicos que les tratan. Es obligatorio que los médicos sepan la opinión que tienen sus pacientes sobre su enfermedad y evolución, para así reforzar las decisiones clínicas.

3. Impacto negativo de la tromboflebitis venosa profunda (TVP) en la IVC⁸

La hipótesis del trabajo es que la gravedad y CV de los pacientes con IVC secundaria a tromboflebitis venosa profunda (TVP) es diferente a la IVC sin historia previa de TVP. Se comparan 2 grupos de pacientes con IVC: a) con antecedente de TVP ($n = 125$) y sin TVP previa ($n = 1.435$). A todos los pacientes se les evaluó la gravedad de la IVC, mediante la clasificación clínica CEAP y la escala de gravedad clínica venosa (VCSS). La calidad de vida se evaluó mediante los cuestionarios SF-12 y CIVIQ-20.

Los pacientes con IVC por TVP presentaron: a) mayor gravedad respecto de aquellos sin TVP: grado C6 (14,4 frente a 3,6%) ($p < 0,05$); puntuación VCSS ($1,33 \pm 0,65$ frente a $0,84 \pm 0,49$) ($p < 0,05$) y b) peor CV, mediante CIVIQ-20 ($57,84 \pm 15,57$ frente a $65,75 \pm 14,07$) ($p < 0,05$) o SF-12 ($45,98 \pm 18,79$ frente a $57,79 \pm 19,64$) ($p < 0,05$). Estas diferencias significativas se mantuvieron en la totalidad de los parámetros medidos (VCSS y cuestionarios de CV). En conclusión, la existencia de una TVP previa tiene un impacto negativo en la IVC, al inducir una mayor gravedad y propiciar una peor calidad de vida. Estos datos apoyan, aún más, la necesidad de implementar programas de prevención de la TVP.

4. La úlcera venosa en el contexto de la EVC⁹

Las úlceras venosas constituyen los estadios finales en la evolución de la EVC. De hecho, la clasificación CEAP define como último estadio (C6) la úlcera activa y su precedente (C5) la úlcera cicatrizada. El objetivo de este estudio es profundizar en el conocimiento de estos 2 estadios (C5 y 6) en el contexto general de la EVC.

Dos grupos de pacientes con úlceras venosas crónicas: cicatrizadas ($n = 136$) y activas ($n = 70$); se empleó como control pacientes grado C1 de CEAP ($n = 243$). Todos ellos fueron sometidos a un instrumento de medida de gravedad venosa (VCSS) y 2 cuestionarios de CV (SF-12 y CIVIQ-20).

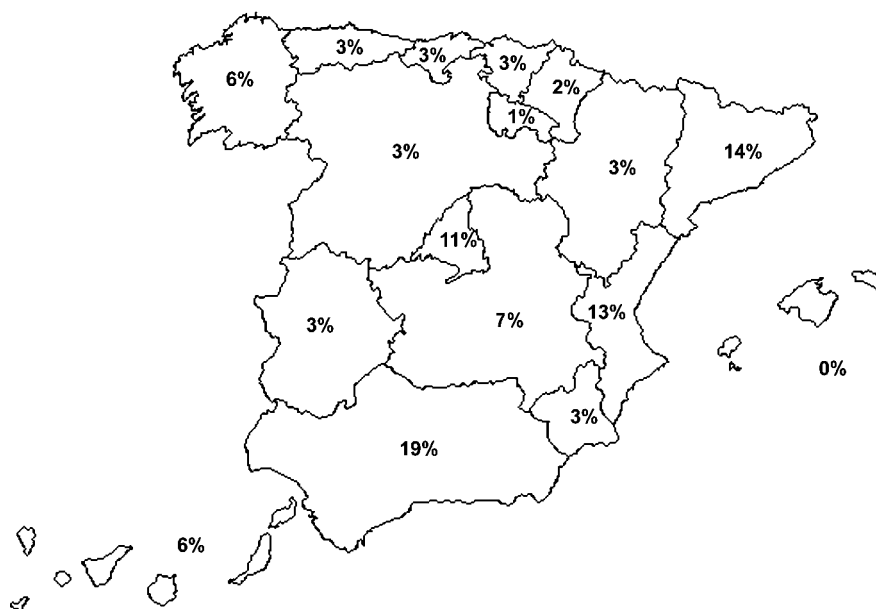


Figura 2 Distribución de investigadores y pacientes.

Los pacientes de los grupos úlceras (activas o cicatrizadas) presentaron mayor gravedad respecto del grupo control ($1,86 \pm 0,47$ frente a $1,57 \pm 0,47$ frente a $0,44 \pm 0,28$). Igualmente, los pacientes de los grupos úlceras (activas o cicatrizadas) presentaron peor CV respecto del grupo control, tanto la medida por SF-12 ($40,78 \pm 18,80$ frente a $44,66 \pm 17,44$ frente a $67,24 \pm 17,40$) como por CIVIQ-20 ($52,13 \pm 15,94$ frente a $55,37 \pm 12,51$ frente a $72,91 \pm 12,58$). Estas diferencias se mantuvieron significativas en todos los atributos del VCSS y de ambos cuestionarios de CV. Comparando los 2 grupos úlceras entre sí, existe una diferencia estadísticamente significativa de mayor gravedad venosa en el grupo úlceras activas. Por el contrario, la CV medida por ambos cuestionarios (y en todos los atributos), aunque fue algo inferior en el grupo úlceras activas, dichas diferencias no fueron significativas con el grupo úlceras cicatrizadas.

En conclusión, la presencia de una úlcera induce mayor gravedad, siendo esta mayor cuando está activa. Conjuntamente la presencia de una úlcera disminuye la calidad de vida de los pacientes que la sufren, pero indistintamente de su estado de cicatrización.

5. Calidad de vida (CV) de los pacientes con EVC¹⁰

Objetivo: Conocer las características sociodemográficas y clínicas de una muestra de pacientes con EVC para buscar qué factores propician una disminución en la CV.

Material y método: 1.560 pacientes (EVC) sometidos a CEAP, VCSS, SF-12 y CIVIQ-20.

Resultados: Los pacientes se distribuyeron en los siguientes estadios clínicos CEAP (ver anteriormente). La puntuación VCSS para toda la cohorte fue $0,89 \pm 0,53$. La puntuación global de la CV medida mediante SF-12 y CIVIQ-20 fue del $56,84 \pm 19,63$ y $65,11 \pm 14,35$, respectivamente. A mayor grado CEAP, y mayor puntuación VCSS, se apreció una menor CV, disminuyendo esta entre un 1-2% cada incremento del 0,1 del VCSS. En el análisis por subgrupos destaca el empeoramiento de la CV que supone el ser mujer, de edad avanzada, sedentaria, con antecedentes familiares personales de trombosis (sobre todo del sistema venoso profundo), así como una mayor duración de la enfermedad.

En conclusión, existe una relación positiva entre CEAP y VCSS con la CV (a mayor grado o puntuación peor CV). En el análisis por subgrupos se destacan factores fuertes y débiles que justifican el empeoramiento de la CV de los pacientes con EVC.

Promotor del estudio

Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vasculare (SEACV).

Aspectos técnicos del estudio

Nº de protocolo: SEA-NUL-2010-01.

Aprobación del estudio por el comité científico: 3 de marzo de 2010.

Aprobación del estudio por el comité ético: Hospital Universitario de Salamanca.

Agradecimientos

A la compañía Faes Farma, que financió el proyecto a través de la Fundación SEACV. Al grupo Saned, secretaria técnica y estadística del estudio.

Bibliografía

- Lozano F, Jiménez-Cossío JA, Ulloa J. La insuficiencia venosa crónica en España. Estudio epidemiológico RELIEF. *Angiología*. 2001;53:5-16.
- Gesto R, Grupo DETECT-IVC, García JJ. Encuesta epidemiológica realizada en España sobre la prevalencia de la IVC en atención primaria. *Estudio DETECT-IVC*. *Angiología*. 2001;53:249-60.
- Callejas JM, Manasanch J; ETIC Group. Epidemiology of chronic venous insufficiency of the lower limbs in the primary care setting. *Int Angiol*. 2004;23:154-63.
- Álvarez LJ, Lozano F, Marinello J, JA Masegosa JA. Encuesta epidemiológica sobre la insuficiencia venosa crónica en España: Estudio DETECT-IVC 2006. *Angiología*. 2008;60:27-36.
- Lozano FS, Masegosa A, Álvarez J, Marinello J; DETECT-2006 Group. Occurrence and management of chronic venous disease in primary health care in Spain. A comparison of DETECT-2006 with DETECT-2000. *Int Angiol*. 2009;28:62-7.
- Lozano FS, Carrasco E, Díaz S, Escudero JR, Marinello J, Sánchez I, e investigadores del estudio C-VIVES. Determinantes de la gravedad en la insuficiencia venosa crónica. *Estudio C-VIVES*. *Angiología*. 2013;65:1-9.
- Lozano FS, Carrasco E, Díaz Sánchez S, González JR, Escudero JR, Marinello J, et al. Chronic venous disease in Spain: doctor-patient correlation. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2012;44: 582-6.
- Lozano FS, González JR, Díaz S, Marinello J, Sánchez I, Carrasco E, et al; C-VIVES Study investigators. Negative impact of deep venous thrombosis on chronic venous disease. *Thromb Res*. 2013;131:123-6.
- Lozano FS, Marinello J, Carrasco E, González JR, Escudero JR, Sánchez I et al. Venous leg ulcer in the context of chronic venous disease. *Phlebology*. 2013.
- Lozano FS, Sánchez I, González JR, Marinello J, Escudero JR, Díaz S, et al. Quality of life in patients with chronic venous disease: influence of the socio demographical and clinical factors. *Int Angiol*. 2013 (in press).