



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2024,
Volumen 8, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1

**CONGRUENCIA DIAGNÓSTICO
CLÍNICO-TERAPÉUTICA DE INSUFICIENCIA
VENOSA CRÓNICA PERIFÉRICA DE ACUERDO
CON LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE
INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA EN LA
UMF N°53, LEÓN, GTO**

CLINICAL-THERAPEUTIC DIAGNOSIS CONGRUENCE OF
PERIPHERAL CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY IN
ACCORDANCE WITH THE CLINICAL PRACTICE GUIDE FOR
CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY IN THE UMF N°53, LEÓN, GTO

Dra. Alma María Hernández Cardona
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Dra. Merced Méndez Martínez
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Dr. Hugo Gerardo Reynoso Solís
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9661

Congruencia Diagnóstico Clínico-Terapéutica de Insuficiencia Venosa Crónica Periférica de Acuerdo con la Guía de Práctica Clínica de Insuficiencia Venosa Crónica en la UMF N°53, León, Gto.

Dra. Alma María Hernández Cardona¹roja_pkz@hotmail.com<http://orcid.org/0000-0001-5827-8783>

Instituto Mexicano del Seguro Social

UMF No.53 León, Guanajuato

México

Dra. Merced Méndez Martínezdramercedmendezm@gmail.com<http://orcid.org/0000-0002-1454-7395>

Instituto Mexicano del Seguro Social

UMF No.47 León, Guanajuato

México

Dr. Hugo Gerardo Reynoso Solíshg_reynoso@hotmail.com<http://orcid.org/0000-0003-2350-2508>

Instituto Mexicano del Seguro Social

UMF No.53 León, Guanajuato

México

RESUMEN

Objetivo: Determinar la congruencia diagnóstico-terapéutica de insuficiencia venosa crónica periférica de acuerdo con la guía de práctica clínica de insuficiencia venosa crónica en la UMF N°53 en León, Guanajuato. Material y métodos: Se realizó un estudio transversal simple, retrospectivo, observacional, descriptivo, que incluyó 412 notas médicas del sistema de información en medicina familiar SIMF, seleccionados a conveniencia. Resultados: Se analizó una muestra de 412 expedientes, 68.2 % mujeres y 31.8 % hombres. El 31.6 % se apego a las recomendaciones terapéuticas de la guía de práctica clínica. En 40.5 % de los casos se indicó pentoxifilina. El 95.9 % presentó congruencia clínico-diagnóstico de insuficiencia venosa. Conclusiones: No hay congruencia diagnóstico-terapéutica por el mal apego a las guías de práctica clínica de la insuficiencia venosa crónica periférica, debido al tratamiento farmacológico prescrito en mayor porcentaje.

Palabras clave: congruencia, clínico, terapéutica, insuficiencia venosa, guía

¹ Autor principal

Correspondencia: roja_pkz@hotmail.com

Clinical-Therapeutic Diagnosis Congruence of Peripheral Chronic Venous Insufficiency in Accordance with the Clinical Practice Guide for Chronic Venous Insufficiency in the UMF N°53, León, Gto.

ABSTRACT

Objective: Determine the diagnostic-therapeutic congruence of chronic peripheral venous insufficiency according to the clinical practice guideline for chronic venous insufficiency at the UMF N°53 in León, Guanajuato. Material and methods: A simple, retrospective, observational, descriptive cross-sectional study was carried out, which included 412 medical notes from the SIMF family medicine information system, selected at convenience. Results: A sample of 412 files was analyzed, 68.2% women and 31.8% men. 31.6% adhered to the therapeutic recommendations of the clinical practice guideline. In 40.5% of cases, pentoxifylline was indicated. 95.9% presented clinical-diagnosis congruence of venous insufficiency. Conclusions: There is no diagnostic-therapeutic congruence due to poor adherence to clinical practice guidelines for chronic peripheral venous insufficiency, due to the pharmacological treatment prescribed in a higher percentage

Keywords: congruence, clinical, therapeutic, venous insufficiency, guide

*Artículo recibido 22 diciembre 2023
Aceptado para publicación: 26 enero 2024*



INTRODUCCIÓN

Antecedentes

La prevalencia de insuficiencia venosa en México es del 80 %, siendo común en el sexo femenino. Se caracteriza por un mal retorno venoso debido a la alteración en la función valvular u obstrucción. La evaluación clínica se realiza con base en clasificación de Nicolaides, para establecer su diagnóstico y clasificación. El tratamiento se basa en medidas generales, la terapia compresiva como piedra angular, tratamiento farmacológico y quirúrgico. La complicación más frecuente es la trombosis venosa profunda.

Justificación

La Insuficiencia Venosa Crónica, se considera actualmente un problema de salud pública, al ser uno de los principales motivos de consulta en la Atención primaria a nivel nacional abarcando un 70 a 80% de pacientes que padecen esta enfermedad; que durante la evolución se desarrollan complicaciones.

De acuerdo con la clínica basada en la clasificación de Nicolaides, una adecuada exploración física y pruebas diagnósticas se puede llegar al diagnóstico correcto de la insuficiencia venosa crónica para elegir el tratamiento adecuado; siendo la terapia compresiva el tratamiento primordial junto con los cambios en los factores de riesgo modificables.

En lo que respecta al tratamiento farmacológico no hay sustento para tratar la insuficiencia venosa con medicamentos antiplaquetarios y anticoagulantes, ya que no hay evidencias clínicas. Motivo por el cual no se justifica el uso de la pentoxifilina en estadios tempranos de la enfermedad, siendo de los medicamentos más indicados en la atención de primer nivel en el IMSS y a su vez generando un gasto mayor y pérdida económica innecesaria.

Hipótesis

La congruencia diagnóstico clínico terapéutica de la insuficiencia venosa crónica en la unidad de medicina familiar N°53, es menor de 55% basado en la guía de práctica clínica de la Insuficiencia Venosa Crónica.



Objetivo

Determinar la congruencia diagnóstico-terapéutica de insuficiencia venosa crónica periférica de acuerdo con la guía de práctica clínica de insuficiencia venosa crónica en la UMF N°53 en León, Guanajuato.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, transversal y descriptivo de pacientes con insuficiencia venosa crónica pertenecientes a la UMF N°53 del IMSS de León, Guanajuato, en el periodo de enero a diciembre del año 2019.

Se analizó una muestra con un universo de 4441 notas medicas con diagnóstico de insuficiencia venosa crónica periférica de primera vez y subsecuentes, basados en el estudio de Barranco-Guida y colaboradores, donde encontraron congruencia diagnóstico-terapéutica de acuerdo con la guía de práctica clínica de 55.45%, con un nivel de confianza de 95%, una precisión del 5%, y estimando pérdidas del 15%, se estimó una muestra de 412 notas medicas a revisar.

Se seleccionaron pacientes con diagnóstico de insuficiencia venosa crónica de primera vez y subsecuentes adscritos a la UMF N°53 atendidos de enero a diciembre del año 2019: se excluyeron en dicha muestra pacientes con diagnóstico de Diabetes mellitus con neuropatía diabética, pie diabético, ulcera diabética, enfermedad arterial, pacientes con edema secundario a enfermedad renal, hepática o cardíaca, pacientes embarazadas o en lactancias, expedientes incompletos, con antecedente de trombosis venosa profunda y superficial, pacientes postrados en cama y pacientes con antecedentes de cirugía venosa o escleroterapia.

El método de recolección de datos se dio en forma documental. Se elaboró una base de datos en formato Excel, en la que se recabaron las variables de estudio.

Una vez obtenida la autorización del director de la unidad y número de registro por el CLIES 1008, se acudió al archivo clínico de la UMF N°53 para recabar base de datos obtenida del SIMF de todos los pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Venosa Crónica, edad, sexo y turno al que pertenece. Posteriormente se revisaron todos los expedientes para evaluar la congruencia diagnóstico clínico terapéutica.

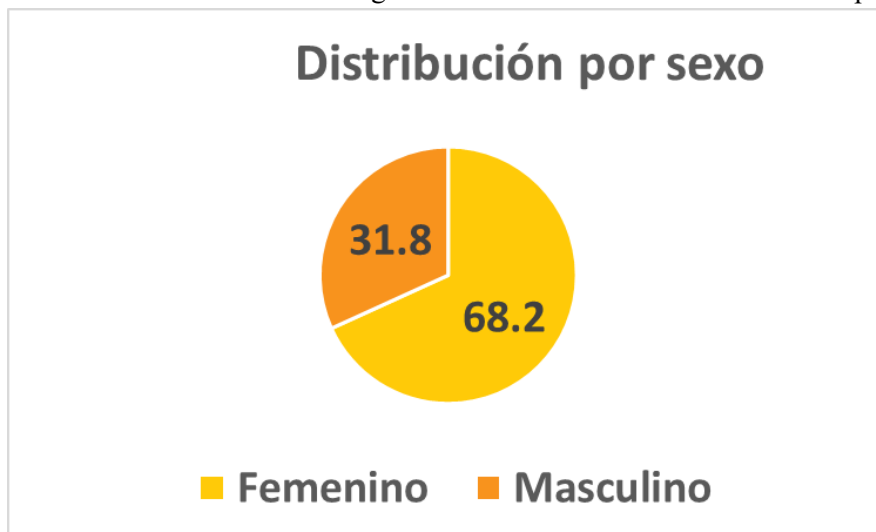


Se utilizó el programa estadístico SPSS 21 para el análisis estadístico, las variables cualitativas se presentaron con frecuencia, porcentajes, tablas y graficas. Las variables cuantitativas se analizaron con media y desviación estándar.

RESULTADOS

Se analizó una muestra de 412 expedientes de la UMF No 53 con diagnóstico de insuficiencia venosa crónica periférica; 206 con diagnóstico de primera vez y 206 subsecuentes, con un rango de edad entre 24 a 98 años, de los cuales 68.2 % correspondían al sexo femenino y 31.8 % al masculino.

Grafica 1. Distribución de Diagnostico de Insuficiencia venosa crónica periférica por sexo.



El 95.9 % de los expedientes analizados, presentaba una adecuada congruencia clínico-diagnóstico de insuficiencia venosa y solo 4.1 % tuvieron un diagnóstico no congruente. De acuerdo con la clasificación de Nicolaidis para severidad de síntomas, el mayor porcentaje de pacientes presento síntomas en clase C1 y C2, correspondiendo al 32.8 % y 30.1 % respectivamente.

Tabla 1. Distribución por hallazgos clínicos de acuerdo con la clasificación de Nicolaidis. En pacientes con diagnóstico de Insuficiencia venosa crónica periférica

Distribución por hallazgos clínicos		
Clase	Número de pacientes	Porcentaje
C0	20	4.9%
C1	135	32.8%
C2	124	30.1%
C3	71	17.2%
C4a	37	9.0%
C4b	3	0.7%
C5	10	2.4%
C6	12	2.9%

El 30.6 % contaba con tratamiento apegado a las recomendaciones de la guía de práctica clínica, prevención, diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia venosa crónica. Solo un 30.6 % recomendó medidas de higiene venosa como manejo inicial. Entre los medicamentos prescritos con mayor frecuencia, se encontró la pentoxifilina en un 40.5 % de los casos, seguido por ácido acetilsalicílico en un 7.6 % de los pacientes.

Gráfico 2. Porcentaje de apego al tratamiento de Insuficiencia venosa crónica periférica de acuerdo con la guía de práctica clínica.

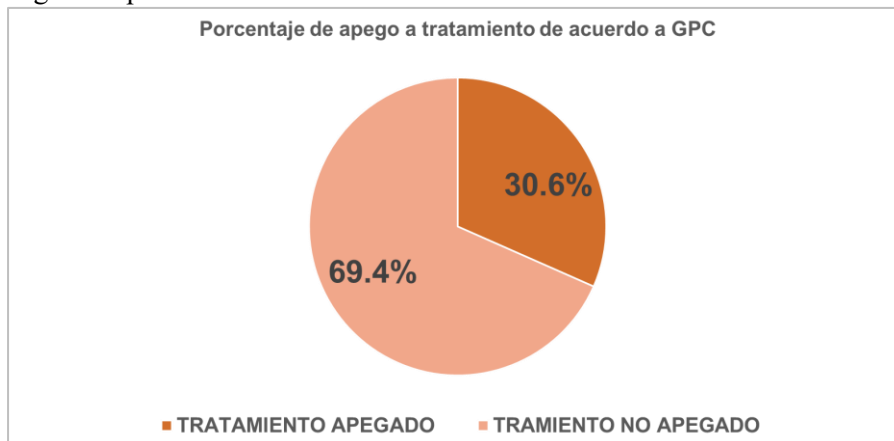


Tabla 2. Frecuencia de prescripción de tratamiento de la Insuficiencia venosa periférica.

Frecuencia de prescripción de tratamientos		
TRATAMIENTO	NUMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
Medidas de higiene venosa	126	30.6%
Analgesicos (paracetamol/metamizol)	20	4.9%
AINES (naproxeno, indometacina, piroxicam, sulindaco)	12	2.9%
Pentoxifilina	167	40.5%
Acido Acetil Salicilico	31	7.5%
Diuréticos (furosemide)	3	0.7%
Antineuríticos (gabapentina y pregabalina)	2	0.5%
Complejo B	5	1.2%
Medidas generales (dieta y estilo de vida)	46	11.2%

DISCUSION

Al analizar los resultados de este estudio de investigación comparándolo con trabajos de investigación previos como el de Barranco-Guida hay coincidencia en la mala congruencia diagnóstico-terapéutica de la insuficiencia venosa crónica periférica. En el estudio actual se establece como resultado que las etapas clínicas predominantes son C1 y C2 con un 32.8 y 30.1% respectivamente a comparación del estudio de Barranco-Guida y colaboradores donde coincide la etapa clínica predominante C2 con 36.5% y en el estudio del artículo del hospital militar central donde reportaron la etapa clínica predominante C2 con 50.8%. (31)

En este estudio se estimó que el 30.6% de los pacientes se les dio tratamiento con apego a las guías de práctica clínica, por lo que con respecto al uso de pentoxifilina se obtiene como resultado un 40.5% en comparación al estudio de Barranco-Guida en cual se reportó el uso de pentoxifilina en un 46.3%, teniendo ambos estudios resultados con rangos de porcentajes con mínima diferencia. (18)

CONCLUSION

La insuficiencia venosa crónica periférica es una enfermedad de gran relevancia clínica, ya que tiene una alta prevalencia como causa principal en el motivo de consulta en el primer nivel de atención. Tras el análisis de los 412 expedientes en pacientes de edades comprendidas entre los 24 años a 98 años de edad, se identificó que tanto de primera vez como subsecuente, se presentó en mayor porcentaje en el sexo femenino, esto debido al nivel de estrógenos y progesterona que se presenta en el ciclo menstrual, presentándose en edad promedio a los 54 años.

En comparación con el estudio de Barranco-Guida y el estudio del hospital militar central, se observó mayor prevalencia de clase C1 y C2 con base a la clasificación clínica de Nicolaidis, estos tres estudios con adecuada congruencia clínico-diagnóstico y con relevancia significativa en el resultado del tratamiento, siendo en mayor porcentaje incorrecto sobresaliendo la indicación de pentoxifilina como tratamiento más frecuente.

Si bien hay poco apego a las recomendaciones de tratamiento por lo que no hay congruencia diagnóstico-terapéutica de acuerdo con la guía práctica clínica de insuficiencia venosa crónica, lo que resulta en la aparición temprana de complicaciones, efectos secundarios de los medicamentos; generando gastos institucionales innecesarios por sobre prescripción. Esto representa un área de



oportunidad para capacitar al personal que labora dentro de la institución. Como debilidad en este estudio se encontró escasa información en las notas sobre la exploración física y ausencia de clasificación de grados de insuficiencia venosa en el diagnóstico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Faringthon Reyes L.O OSVO. Insuficiencia venosa crónica y los cambios estructurales en las paredes de las venas. *Revista Medica Sinergia*. 2019;4(2):3–20.

Douketis JD. Insuficiencia venosa crónica y síndrome posflebítico. *Manual MSD version para profesionales*. 2021.

CINFA. Salud de las piernas e insuficiencia venosa crónica. En: *Dossier de Prensa, con el aval capítulo Español de Flebología y Linfología*. 2014. p. 31.

Martinez MJ, Simancas D., Uriona SM, Stein AT, Moreno Carriles RMM, Vargas E B cosp. Medicamentos para mejorar el flujo sanguíneo en pacientes que tienen una circulación deficiente en las venas de las piernas. *Cochrane, Evidencia fiable, Decisiones informadas, Mejor salud*. 2021.

R. Maya Andrade FPE. Insuficiencia venosa cronica en AP. *Documentos SEMG manejo y derivación* 2017 p. 36.

Szuba A. Actualizaciones en el Manejo de la Enfermedad Venosa Crónica en relación con el Sistema Linfático. En: *XXVII World Congress of Lymphology*. 2019. p. 7.

Albornoz PA. Impacto social de la enfermedad venosa. *Rev Flebol Organo Of la Soc Argentina Flebol y Linfol*. 2017;43(03):44–50.

Carrasco E, Díaz S. Recomendaciones para el manejo de la Enfermedad Venosa Crónica en Atención Primaria. 2015. 5 p.

Velázquez del Valle I., Garcia J.I. GPJ. *revista mexicana de angiologia*. Enero-Marzo 2021. 2021;40.

Espejel J., Chinchilla R.A, Garcés-M.A.G GMI. Insuficencia Venosa Cronica y enfermedad hemorroidal en México: opinion de expertos. 2018;204–12.

Lukyanova YS, V. G, Kolesnichenko PD, Danilenko LM, Gudyrev OS, Pokrovskaya TG, et al. Comparative study of the pharmacological effects of venarus plus, venarus, and detralex on l-name-induced endothelial dysfunction, venous tone and platelet aggregation. *Arch Venez*



- Farmacol y Ter. 2020;39(5):550–5.
- Rodríguez-Nora B, Álvarez-Silvares E. Actualización del tratamiento de la insuficiencia venosa en la gestación. *Med Fam Semer*. 2018;44(4):262–9.
- Naranjo M. Enfermedad venosa crónica en miembros inferiores . Tratamiento endovascular mediante radiofrecuencia Chronic venous disease in lower limbs . Endovascular treatment by radiofrequency. *Organo oficial de SIDI y SERVEI*. 2018;18(2):45–9.
- Bozkurt K., Rabe E., Sharkawy M. Insuficiencia venosa cronica: manejo y tratamiento, Resumen de presentaciones elegidas del SEMINARIO Enfermedad venosa crónica y enfermedad hemorroidal: manejo y tratamiento. En: *EMJ Dermatol Lisboa, Portugal*. 2017. p. 2–14.
- Carrasco Carrasco Eduardo DSS. Recomendaciones para el manejo de la Enfermedad Venosa Cronica en Atención Primaria. 2020. 56 p.
- Rial Horcajo R, Serrano Hernando FJ, Moñux Ducajú G, Reina Gutiérrez T, Martín Conejero A. Enfermedad venosa crónica. Conceptos actuales y avances terapéuticos. *Med*. 2017;12(41):2448–57.
- Secretaria de Salud. Entre 70 y 80 por ciento de la población mayor de 60 años padece várices. *Gobierno de México*. 2016;1–4.
- Barranco-guida E, Bravo-arriola E, Díaz-hernández A, Payán-vivas E. Percepción de calidad de vida asociada al uso de pentoxifilina en pacientes con insuficiencia venosa crónica en primer nivel de atención del IMSS. *Revista Mexicana de Angiología*. 2014;42(2):76–85.
- Gobierno del Estado de Mexico S de S. várices o venas varicosas. *Centro Estatal de Vigilancia Epidemiologica y control de Enfermedades*. 2019.
- Carbonell Abella C, Martín Jimenez JA, Valdés y Llorca C. Atención Primaria de Calidad Guía de Buena Práctica Clínica en Patología Venosa. *Organización Médica Colegial de España - Ministerio de S Sanidad y Consumo* 2008 p. 1–105.
- Karam D., Echeverria S., Sandoval F. MM. Guía de Práctica Clínica Prevención , Diagnóstico y Tratamiento de la Insuficiencia Venosa Crónica. *Division de Excelencia Clinica C de UM de AE*, editor. México: publicado por IMSS, Derechos Reservados, Ley Federal de Derechos de Autor; 2009 p. 52.



- García J. Fontcuberta, Samsó, J J., Fernández M.E VR. Guía básica para el diagnóstico no invasivo de la insuficiencia venosa. Documento del Consenso del Capítulo de Diagnóstico Vascular No Invasivo de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular 2017 p. 22.
- Alguire P.C. MBM. Medical management of lower extremity chronic venous disease. april 22, 2020. 2020;1–37.
- Bjork R. ES. S.t.r.i.d.e. Professional Guide to Compression Garment Selection for the Lower Extremity. Vol. 28, Journal of wound care. 2019. 48 p.
- Bogachev V, Arribas JMJ, Baila S, Dominguez JU, Walter J, Maharaj D, et al. Management and evaluation of treatment adherence and effectiveness in chronic venous disorders: results of the international study VEIN Act Program. *Drugs Ther Perspect.* 2019;35(8):396–404.
- Ramos C, Amigo C, Speranza N, Tamosiunas G. Medicamentos flebotónicos, ¿Qué podemos esperar en el tratamiento de la IVC de miembros inferiores? *Boletín Farm.* 2017;8(1):6.
- Peroni H.J., Maria F., Grande-Ratti, Vázquez F.J, Fernán B. Gonzalez de Quirós, Posadas M.L. GDG. efecto de estatinas en desarrollo protrombótico: estudio de cohorte. *Arch Cardiol México.* 2020;4:397.
- Keithel, Allan SDE. Sclerotherapy with Polidocanol in Superficial Venous Insufficiency CEAP C1. Vol. 27, Asociación de cirujanos Guatemala. 2021.
- Naidoo NG., Tunnicliffe J. FM, Odendaal J, Veller Mg. Practice perspectives for venous disorders. practice guidelines for Venous Interventions in South Africa 2017 p. 1–74.
- L., Contreras, Berrío A., López M. CM y GJ. Safeno-varicectomía convencional como alternativa de tratamiento de la insuficiencia venosa en Colombia. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular.* 2021;22(1):1–15.
- Rodas J, Roa G, Portillo G, Aguilera P, Lezcano R, Verdecchia C. Management, diagnosis and treatment of venous insufficiency of the lower members. Central Military Hospital. Period 2017 - 2021. *Cirugía paraguaya.* 2022;46(1):7–10.
- Carpentier PH, Cornu-Thénard A, Uhl JF, Partsch H, Antignani PL. Appraisal of the information content of the C classes of CEAP clinical classification of chronic venous disorders: A multicenter evaluation of 872 patients. *J Vasc Surg.* 2003;37(4):827–33

