
Insuficiència venosa crònica

Autor:

Data de publicació: 10-09-2023

Insuficiència venosa crònica

Altres noms

Malaltia venosa crònica

Insuficiència venosa crònica lleu, amb augment de la pigmentació de les cames inferiors.

Especialitat

Cirurgia vascular

La insuficiència venosa crònica (ICV) és una condició mèdica en què la sang s'acumula a les venes, tensant les parets de la vena. [1] La causa més comuna de CVI és el reflux venós superficial, que és una condició tractable. [2] Com que es requereixen vàlvules venoses funcionals per proporcionar un retorn eficient de la sang de les extremitats inferiors, aquesta condició normalment afecta les cames. Si la funció venosa deteriorada causa símptomes significatius, com ara inflor i formació d'úlceres, es coneix com a malaltia venosa crònica. [3] De vegades s'anomena insuficiència venosa perifèrica crònica i no s'ha de confondre amb la síndrome posttrombòtica en què les venes profundes han estat danyades per una trombosi venosa profunda prèvia.

La majoria dels casos de CVI es poden millorar amb tractaments al sistema venós superficial o col·locant stent el sistema profund. Les varius, per exemple, ara es poden tractar amb cirurgia endovenosa anestèsica local.

Les taxes de CVI són més altes en dones que en homes. [4][5] Altres factors de risc inclouen la genètica, el tabaquisme, l'obesitat, l'embaràs i la posició prolongada. [6]

Contingut

Signes i símptomes

Insuficiència venosa crònica

Els signes i símptomes de l'ICV a la cama inclouen els següents:

Varius

Picor (pruïja)

Hiperpigmentació
Limfedema flebètic[7]
Inflor crònica de cames i turmells
Úlcera a les cames

El CVI a la cama pot causar el següent:

Estasi venosa
Úlceres venoses[8]
Dermatitis per estasi,[8] també coneguda com a èczema varicos
Dermatitis de contacte,[8] una barrera epidèrmica interrompuda a causa de la insuficiència venosa, fent que els pacients siguin més susceptibles que la població general a la sensibilització de contacte i la dermatitis posterior.
Atrophie blanche,[8] un punt final d'una varietat d'afeccions que apareix com a plaques atròfiques de pell blanca ivori amb telangièctasis. Representa seqüeles tardanes de la lipodermatosclerosi on la pell ha perdut el seu flux sanguini nutritiu.
Lipodermatosclerosi,[8] una placa induïda al mal·lèol medial.
La malignitat,[8] la degeneració maligna és una complicació rara però important de la malaltia venosa, ja que els tumors que es desenvolupen en el marc d'una úlcera tendeixen a ser més agressius.
Dolor,[8] una característica de la malaltia venosa sovint passada per alt i comunament infratractada.
Ansietat[8]
Depressió[8]
Inflamació
Cel·lulitis

Causes
Vàlvules venoses

La causa més freqüent d'insuficiència venosa crònica és el reflux de les vàlvules venoses de les venes superficials. [2]
Això al seu torn pot ser causat per diverses condicions:

Trombosi venosa profunda (TVP), és a dir, coàguls de sang a les venes profundes. La insuficiència venosa crònica causada per la TVP es pot descriure com a síndrome posttrombòtica. La TVP desencadena una resposta inflamatòria lesionant posteriorment la paret de la vena. [6]

Trombosi venosa superficial.

Flebitis

Síndrome de May-Thurner. Aquesta és una condició rara en què es produeixen coàguls de sang a la vena iliofemoral a causa de la compressió dels vasos sanguinis de la cama. El problema específic és la compressió de la vena ilíaca comuna esquerra per l'artèria ilíaca comuna dreta. Moltes compressions de May-Thurner es passen per alt quan no hi ha coàgul de sang. Cada vegada són més els que es diagnostiquen i tracten (mitjançant stentiment) gràcies a tècniques avançades d'imatge. [9]

Al seu torn, la trombosi venosa profunda i superficial pot ser causada per trombofília, que és una major propensió a formar coàguls de sang. [cal citació]

La fístula arteriovenosa (una connexió o passadís anormal entre una artèria i una vena) pot causar insuficiència venosa crònica fins i tot amb vàlvules venoses en funcionament. [cal citació]

Diagnòstic

Article principal: Ecografia de la insuficiència venosa crònica de cames

Ultrasonògraf de flux B sobre una vàlvula de la gran vena safena, mostrant un reflux venós (flux cap a la dreta de la imatge).

El vídeo està disponible

La història i l'examen per part d'un metge per detectar signes i símptomes característics són suficients en molts casos per descartar causes sistèmiques d'hipertensió venosa com la hipervolemia i la insuficiència cardíaca. [10] Una ecografia dúplex (ecografia doppler i mode b) pot detectar l'obstrucció venosa o la incompetència valvular com a causa,

i s'utilitza per planificar procediments d'ablació venosa, però no és necessària en sospita d'insuficiència venosa on la intervenció quirúrgica no està indicada. [10][6]

La insuficiència dins d'un segment venós es defineix com un reflux de més de 0,5 segons amb compressió distal. La venografia invasiva es pot utilitzar en pacients que poden requerir cirurgia o tenir sospites d'estenosi venosa. Altres modalitats que es poden emprar són: índex turmell-braç per excloure patologia arterial, ecografia aèria o fotopletismografia, ecografia intravascular i pressions venoses ambulatories, que proporciona una avaluació global de la competència venosa. La pletismografia venosa pot avaluar el reflux i la disfunció de la bomba muscular, però la prova és laboriosa i poques vegades es fa. [6]

El temps d'ompliment venós després que se li demani al pacient que s'aixequi d'una posició asseguda també s'utilitza per avaluar la ICV. L'ompliment ràpid de les cames a menys de 20 segons és anormal. [6]

Classificació

Úlcera venosa aguda (45 x 30 mm).

La classificació CEAP es basa en factors clínics, etiològics (causals), anatòmics i fisiopatològics. [11] Segons la classificació de Widmer per a l'avaluació de la insuficiència venosa crònica (ICV), el diagnòstic de la insuficiència venosa crònica es diferencia clarament de les varius. [12] S'ha desenvolupat per guiar la presa de decisions en l'avaluació i tractament de la insuficiència venosa crònica. [6]

La classificació CEAP per al CVI és la següent:[cal citació]

Clínic

C0: cap característica òbvia de la malaltia venosa
C1: presència de vasculars reticulars o aranyes vasculars
C2: Varius evidents
C3: Presència d'edema però sense canvis en la pell
C4: decoloració de la pell, pigmentació
C5: Úlcera que ha cicatritzat
C6: Úlcera aguda

Etiologia

Primari
Secundària (trauma, píndola anticonceptiva)
Congènita (Klipper trenaunay)
No se'n coneix cap causa

Anatòmic

Superficial
Profund
Perforador
No hi ha localització anatòmica òbvia

Fisiopatologia

Obstrucció, trombosi
Reflux
Obstrucció i reflux
Sense patologia venosa

Gestió

Conservador

El tractament conservador del CVI a la cama implica un tractament simptomàtic i esforços per evitar que la condició empitjori en lloc d'efectuar una cura. Això pot incloure:

Teràpia de massatge limfàtic de compressió manual

L'extracte de fulla de vinya vermella pot tenir un benefici terapèutic. [13]

Bomba de compressió seqüencial

Bomba de turmell

Mitges de compressió

Medicaments per a la pressió arterial

Medicació hidroxiethylrutòsid[14]

Períodes freqüents de descans elevant les cames per sobre del nivell cardíac

Inclinar el llit de manera que els peus estiguin per sobre del cor. Això es pot aconseguir utilitzant una falca de llit de 20 cm (7 polzades) o dormint en una posició de Trendelenburg de 6 graus.

Quirúrgic

El tractament quirúrgic del CVI intenta curar-se canviant físicament les venes amb vàlvules incompetents. Els tractaments quirúrgics per al CVI inclouen els següents:

Lligadura. [15] Lligar una vena per evitar el flux sanguini

Despullament de venes. [15] Eliminació de la vena.

Reparació quirúrgica. [15]

Ablació làser endovenosa

Trasplantament de venes. [15]

Cirurgia perforadora endoscòpica subfascial. [15] Lligar la vena amb un endoscopi.

Reparació de vàlvules (experimental)

Transposició de vàlvules (experimental)

Cirurgies hemodinàmiques.

El tractament conservador, hemodinàmic i ambulatori de la insuficiència venosa (mètode CHIVA) és una cirurgia mínimament invasiva i guiada per ecografia estratègica per al tractament de les varius, realitzada amb anestèsia local. [16]

Pronòstic

La ICV no és un trastorn benigne i, amb la seva progressió, pot conduir a la morbiditat. Les úlceres venoses són comunes i molt difícils de tractar. Les úlceres venoses cròniques són doloroses i debilitants. Fins i tot amb tractament, les recurrències són freqüents si persisteix la hipertensió venosa. Prop del 60% desenvolupen flebitis que sovint progressa a trombosi venosa profunda en més del 50% dels pacients. La insuficiència venosa també pot conduir a una hemorràgia severa. La cirurgia per a la ICV segueix sent insatisfactòria malgrat la disponibilitat de nombrosos procediments. [6]

Referències

^ "Insuficiència venosa crònica". Societat de Cirurgia Vascular. 1 de desembre de 2009.

^ Jump up to:un b Whiteley MS (2011). "Comprensió del reflux venós - la causa de varius i úlceres venoses a les cames". Editorial Whiteley. Arxivat de l'original el 25 octubre 2017. [Consulta: 8 gener 2015].

^ Patel S, Surowiec S (2022). "Insuficiència venosa". - Centre Nacional d'Informació Biotecnològica, Biblioteca Nacional de Medicina dels Estats Units. PMID 28613694. [Consulta: 9 juliol 2021].

^ Evans CJ, Fowkes FG, Ruckley CV, Lee AJ (1999). "Prevalença de varius i insuficiència venosa crònica en homes i dones en la població general: Edinburgh Vein Study". Revista d'Epidemiologia i Salut Comunitària. J Epidemiol Salut Comunitària. 53 (3): 149–153. DOI:10.1136/jech.53.3.149. PMC 1756838. PMID 10396491.

^ Robertson LA, Evans CJ, Lee AJ, Allan PL, Ruckley CV, Fowkes FG (maig 2014). "Incidència i factors de risc de reflux venós en la població general: Edinburgh Vein Study. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2014 Agost;48 (2): 208-14. DOI: 10.1016/j.ejvs.2014.05.017. Epub 2014 juny 18". Revista Europea de Cirurgia Vascular i Endovascular. Eur J Vasc Endovasc Surg. 48 (2): 208–14. DOI:10.1016/j.ejvs.2014.05.017. PMID 24951373. [Consulta: 8 gener 2015].

^ Jump up to:un B C D E F G Patel, Shivik K.; Surowiec, Scott M. (2020). "Insuficiència venosa". StatPearls. Editorial

StatPearls. PMID 28613694. [Consulta: 9 juliol 2020]. El text s'ha copiat d'aquesta font, que està disponible sota una llicència de Reconeixement 4.0 Internacional de Creative Commons.

^ Avril, Stéphane; Badel, Pierre; Dubuis, Laura; Rohan, Pierre-Yves; Debayle, Johan; Couzan, Serge; Pouget, Jean-Fraçois (25 de gener de 2012). Gefen, Amit (ed.). Modelització específica del pacient en la medicina del demà. Springer. p. 218, 220. ISBN 978-3-642-24618-0. [Consulta: 12 novembre 2020].

^ Jump up to:un b c d e f g h i Barron GS, Jacob SE, Kirsner RS (setembre 2007). "Complicacions dermatològiques de la malaltia venosa crònica: gestió mèdica i més enllà". *Ann Vasc Surg*. 21 (5): 652–62. DOI:10.1016/j.avsg.2007.07.002. PMID 17823046.

^ "Insuficiència venosa crònica". *La Lecturio Medical Concept Library*. [Consulta: 9 juliol 2021].

^ Jump up to:un b Patrick C Alguire, Barbara M Mathes. "Avaluació diagnòstica de la insuficiència venosa crònica d'extremitats inferiors". [Consulta: 2017-09-12]. Última actualització del tema: Dec 04, 2017.

^ Antignani, P. L. (Agost 2001). "Classificació de la insuficiència venosa crònica: una revisió". *Angiologia*. 52 Supl 1: S17-26. DOI:10.1177/0003319701052001S03. ISSN 0003-3197. PMID 11510593. S2CID 45542090.

^ Hafner, Jürg (1999-01-01). *Maneig de les úlceres de cames*. Editorial mèdica i científica Karger. p. 81. ISBN 978-3-8055-6654-4.

^ Azhdari M, Zilae M, Karandish M, Hosseini SA, Mansoori A, Zendehe M, Khodarahpour S (2020). "L'extracte de fulla de vinya vermella (AS 195) pot millorar alguns signes i símptomes de la insuficiència venosa crònica, una revisió sistemàtica". *Investigació en Fitoteràpia*. 34 (10): 2577–2585. DOI:10.1002/ptr.6705. PMID 32314844. S2CID 216047649.

^ Frick, RW (març del 2000). "Tres tractaments per a la insuficiència venosa crònica: escina, hidroxiethylrutòsid i dafló". *Angiologia*. 51 (3): 197–205. DOI:10.1177/000331970005100303. PMID 10744007. S2CID 19421726.

^ Jump up to:un b c d e "Insuficiència venosa crònica". *hopkinsmedicine.org*. 8 d'agost de 2021.

^ Mowatt-Larssen, Eric; Shortell, Cynthia (2010). "XIVA". *Seminars en Cirurgia Vascular*. 23 (2): 118–22. DOI:10.1053/j.sevascsurg.2010.01.008. PMID 20685567.

Enllaços externs

Classificació

D

CIM-10: I87.2

CIE-9-CM: 459.81

MeSH: D014689

MalaltiesDB: 13734

SNOMED CT: 20696009

Recursos externs

MedlinePlus: 000203

eMedicine: article/461449