

## EDITORIAL

---

### **Insuficiencia venosa crónica. Tratamiento en las Unidades de Radiología Intervencionista.**

**José J Martínez-Rodrigo**

**Servicio de Radiología. Radiología Vascular Intervencionista Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.**

*Intervencionismo 2006(1) 2-5*

La patología venosa es la afectación vascular más frecuente en la actualidad. Los hábitos sociales en los países industrializados y el aumento en la expectativa de vida han propiciado el incremento en las enfermedades venosas y la importancia que han adquirido como patología vinculada al desarrollo económico y laboral.

Con los ojos girados hacia la patología arterial como fuente de ingresos para la industria y de protagonismo para los médicos, con los constantes avances y los nuevos dispositivos de tratamiento endovascular, la patología venosa ha quedado relegada al papel de “Cenicienta” dentro de las enfermedades vasculares. Sin embargo, no debemos olvidar que esta patología, por su incidencia y consecuencias supone un problema social muy importante derivado del coste asistencial que implica y del absentismo laboral que genera, además del deterioro en la calidad de vida que supone para los pacientes afectados por ella.

Existen varios estudios epidemiológicos que demuestran una prevalencia en la población

adulto en los países de nuestro entorno que llega hasta el 30%. En la población de más de 50 años, se calcula que el 50% padece alguna forma de síndrome varicoso. Además de las secuelas postrombóticas, casi un 1% de la población padece úlceras de origen venoso en los miembros inferiores.

Aplicando una regla de tres con las cifras que nos muestran otros países de nuestro entorno, en España, el problema de la insuficiencia venosa puede afectar a una población cercana a los tres millones de personas, con cifras de incidencia de úlceras venosas superiores al cuarto de millón de personas al año y probablemente nos quedamos cortos.

Como enfermedad crónica, ligada a la herencia genética y a factores sociolaborales como el sedentarismo y falta de ejercicio, la insuficiencia venosa supone una carga económica importantísima para el sistema de salud público y eso sin contar las cifras de absentismo laboral relacionadas con estos procesos y cuyo cálculo estimado ha sido

inferido en algunos estudios con cifras más que llamativas.

El protagonismo de los cirujanos vasculares en el tratamiento de esta patología hasta ahora ha sido primordial, aunque descuidándose en favor de la patología arterial, considerada por ellos como de más importancia.

La “dejadez” por parte de los cirujanos vasculares y el desarrollo de técnicas de imagen y del concepto hemodinámico en el tratamiento de las varices ha hecho desaparecer progresivamente a las técnicas agresivas clásicas (safenectomía) y sustituirse por técnicas menos invasivas, basadas en la imagen y con una recuperación mucho más rápida para el paciente, conservando o aumentando la efectividad al permitir realizar tratamientos “a medida” para cada paciente en base al estudio por imagen y hemodinámico con el doppler. Se han abierto caminos en el tratamiento de la insuficiencia venosa que nos han permitido a los radiólogos el acceso a la patología venosa crónica, permitiendo ofertar desde curas menos invasivas como el CHIVA de varices hasta tratamientos endovasculares basados en embolización selectiva con microespumas o mediante láser o radiofrecuencia.

La efectividad de todas estas técnicas es indiscutible, y los resultados a largo plazo

confirmarán y pondrán en su lugar las distintas alternativas, pero lo más importante es que se ha abierto un nuevo camino que nos permite ser protagonistas en el manejo de una patología muy descuidada en nuestros sistemas de salud y que genera tan importantes repercusiones económicas, sociales y laborales. En mi opinión, ahora es el momento de los radiólogos de incorporarse completamente al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de esta patología utilizando como base nuestras técnicas de imagen y conocimientos intervencionistas que nos permiten situarnos a un nivel de competitividad excelente para poder abordar el problema desde diferentes puntos y poder ofertar estrategias de tratamiento individualizadas y resolutivas a todos los pacientes en beneficio de todos ellos.

Nuestra incursión en este mundo no ha hecho más que comenzar, aunque algunos ya llevemos más de cinco años en él, pero sin duda va a abrir caminos para tener más presencia ante las autoridades sanitarias y nos va a permitir ser más visibles al manejar estas patologías que generan tan importantes listas de espera y tienen tanta repercusión en nuestro medio. Nuestro título nos capacita para ello y nuestra preparación nos permite afrontar el tratamiento de esta patología mejor que otras

especialidades. Bienvenidos a todos a este mundo apasionante del tratamiento de la insuficiencia venosa.

### **Bibliografía**

1.- Jiménez Cossio, JA: Epidemiología de las enfermedades vasculares periféricas. *Angiología*, 1975, 2: 97-101

2.- Franceschi C. *Théorie et pratique de la cure conservatrice de l'insuffisance veineuse en ambulatoire*. Précý-sous-Thil: Editions de l'Armançon; 1988.

3.- Zamboni P, Cisno C, Marchetti F, Mazza P, Fogato L, Carandina S, et al. Minimally invasive surgical management of primary venous ulcers vs. compression treatment: a randomized clinical trial. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2003; 25: 313-8.