



PROTOS DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA

AUTOR: OANA BIANCA TRIMBEZ

GRADO DE FARMACIA. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

INTRODUCCIÓN

La **atención farmacéutica** es fundamental en el ámbito de las farmacias ya que hace referencia a la participación activa del farmacéutico en la mejora de la calidad de vida de los pacientes mediante la dispensación, indicación farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico.

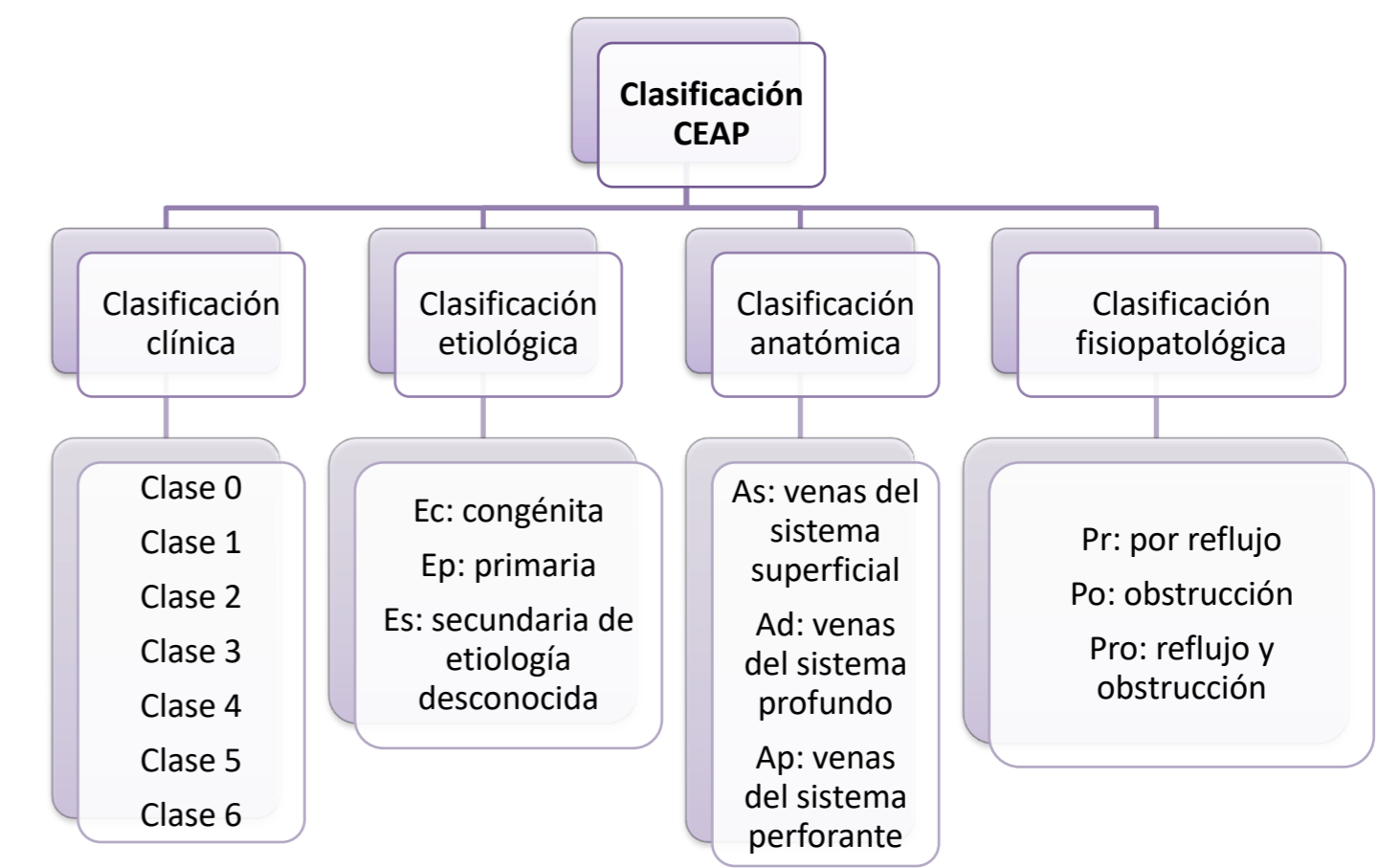
La **insuficiencia venosa crónica** (IVC) se puede definir como la situación clínica que se produce debido a una estasis venosa en los miembros inferiores, con hipertensión venosa, debido a un defecto en el funcionamiento de las válvulas venosas. Se trata de una patología común de carácter progresivo y con una gran repercusión socioeconómica.

Estudios sobre su **prevalencia** muestran que:

- Es más frecuente entre los 36-55 años.
- Predomina en mujeres.
- Afecta sobre todo a personas con antecedentes familiares, estreñimiento crónico, sedentarismo y obesidad.
- Prevalen pacientes de clase 4.

OBJETIVOS

1. Conocer los síntomas de la enfermedad, así como las distintas formas de diagnóstico y los posibles tratamientos para evitar su progreso y la aparición de complicaciones.
2. Elaborar protocolos de atención farmacéutica para llevarlos a cabo desde la farmacia ante la presencia de pacientes con IVC.



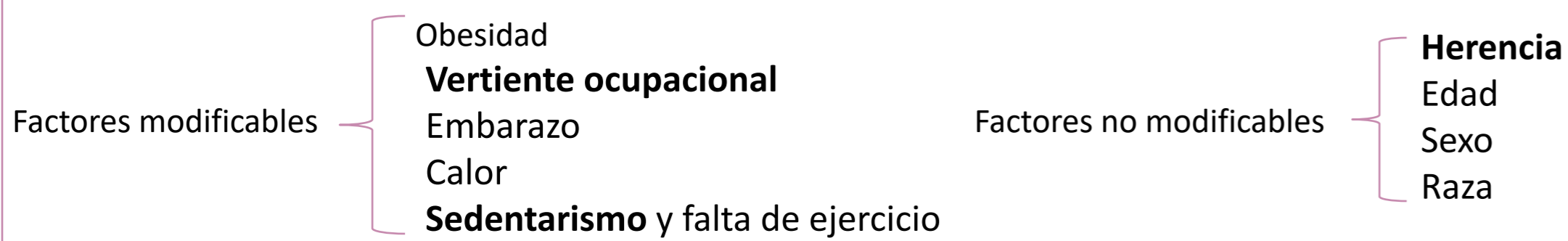
Clasificación CEAP: Clinical-Etiological-Anatomical-Pathophysiological

MATERIAL Y MÉTODOS: Revisión bibliográfica mediante Google Académico, bases de datos como PubMed y libros de la Universidad Complutense.

RESULTADOS

Las terapias que existen actualmente para la IVC permiten mejorar la sintomatología y evitar el desarrollo de complicaciones. Existen diferentes **TRATAMIENTOS** que se pueden emplear solo o en combinación.

CAUSAS: podemos diferenciar entre factores modificables y no modificables.



Entre los **SÍNTOMAS** que pueden hacer sospechar que una persona presenta IVC se encuentran los siguientes:

- ❖ **Dolor**, hormigueo, **pesadez** y cansancio habitual en las piernas.
- ❖ Hinchazón en la parte inferior de las piernas y los tobillos.
- ❖ **Calambres nocturnos**.
- ❖ Sensación de calor, enrojecimiento, sequedad y picor constante en las piernas.
- ❖ Arañas vasculares o telangiectasias.
- ❖ Varices reticulares.
- ❖ Varices o venas varicosas.
- ❖ Signos dérmicos.
- ❖ Edema.
- ❖ Úlcera venosa.

Es importante un **DIAGNÓSTICO** precoz, el cual suele ser realizado fundamentalmente por el médico de atención primaria y en caso de que no sea grave, es este quien la trata. Sin embargo, cuando el diagnóstico es dudoso o la patología se agrava, se deriva al especialista.



- 1. Medidas higiénico-dietéticas:**
 - Alimentación adecuada que evite estreñimiento y sobrepeso.
 - Realizar ejercicio diariamente.
 - Evitar largos periodos de pie o sentados.
 - Dormir con los pies ligeramente elevados.
 - Evitar el calor en exceso. Así como la ropa ceñida y calzado ajustado.
 - Se aconsejan baños termales.

- 2. Terapia de compresión:**
 - En procesos agudos o fases de reagudización de procesos crónicos se utilizan vendajes elásticos.
 - En procesos crónicos estables se emplean medias elásticas.

- 3. Tratamiento farmacológico:** los fármacos más utilizados son los **venotónicos**. Dentro de ellos podemos diferenciar:
 - Hidroquinonas como el dobesilato de calcio.
 - Gammabenzopironas: dentro de este grupo encontramos la diosmina, hidrosmina y troxerutina.
 - Saponinas como la escina (Castaño de Indias).
 - Otro tratamiento empleado son las hojas de Vid Roja.

- 4. Tratamiento tópico:** productos en forma de gel compuestos por principios activos (hidrosmina o hidroxiethylrutósidos) a los que se les añade soportes y acompañantes como el alcohol para hacer posible su extensión.

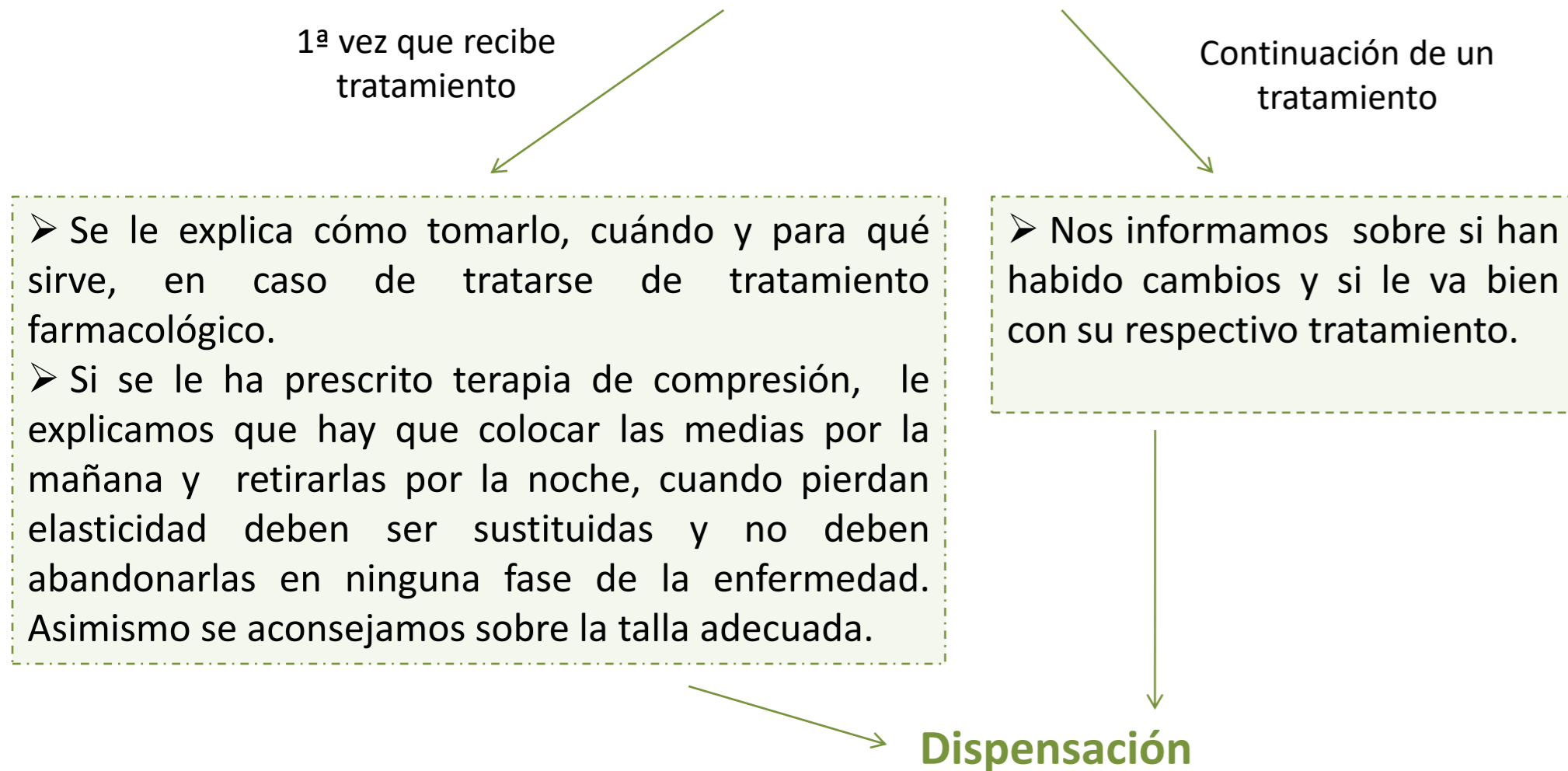
- 5. Escleroterapia:** técnica basada en la inyección de la vena con una solución esclerosante. Se debe tener en cuenta el agente esclerosante y la técnica de inyección.

- 6. Tratamiento quirúrgico:** se recurre a dicho tratamiento en los siguientes casos:
 - Ante la presencia de varices sintomáticas con insuficiencia troncular y/o de perforantes.
 - En el caso de varices de gran tamaño o que han producido complicaciones como úlceras.
 - Si se tratan de varices sin sintomatología o si esta es leve, se puede recurrir a la cirugía por cuestión estética.

Es fundamental el cumplimiento de estos tratamientos para que sean eficaces. En este aspecto es esencial el papel de los profesionales ya que se debe concienciar a los pacientes de la importancia de cumplirlos para obtener los resultados esperados.

Desde la farmacia son importantes las labores de **DISPENSACIÓN** e **INDICACIÓN FARMACÉUTICA** llevadas a cabo por el profesional sanitario. Se pueden presentar dos tipos de situación en la oficina de farmacia:

1. Un **paciente que ha consultado previamente el médico** y ha sido diagnosticado con IVC, acude con la receta médica para recoger su tratamiento. En este caso tenemos que saber si la persona que viene a buscarlo es el propio paciente o un familiar o cuidador.



2. En caso de un **paciente que acude a la farmacia sin haber asistido al médico** y presenta los signos típicos de IVC, lo primero que debemos hacer es comprobar si existen criterios de derivación, tales como:

- Duración excesiva de los síntomas.
- Mujer embarazada o en periodo de lactancia.
- Utilización de algún tratamiento para dicha patología sin obtener ningún resultado.
- Presenta inflamación y/o dolor importante en la zona de las varices.
- Dolor en la pantorrilla, con hinchazón de la pierna y aumento del tamaño de las venas.
- Cambio de color o aspecto de la piel de las piernas.
- Presencia de úlceras, heridas o sangrado por las varices.
- Estar bajo tratamiento hormonal sustitutivo o de anticonceptivos orales.

Si no estamos ante esos casos, se aconsejan **medidas profilácticas**, basadas principalmente en cambios en el estilo de vida:

- Llevar a cabo una alimentación e hidratación adecuadas, evitando la obesidad y el estreñimiento. Se recomienda el consumo de fibra y verduras. Evitar consumo excesivo de sal, alcohol, dulces y fritos.
- Realizar duchas de agua fría y masajes.
- Realizar ejercicio de forma habitual.
- Elevar los pies 15 cm de la cama.
- Evitar permanecer mucho tiempo de pie así como sentados.
- Evitar ropa o calzado muy ajustados.

Para mejorar la sintomatología también son útiles **cuidados dermatocósmicos:**

- Utilizar agua tibia para el aseo diario.
- Emplear jabón neutro.
- Hidratar la piel realizando un ligero masaje ascendente.
- Evitar la exposición directa al sol y a la radiación UVA.
- Proteger la piel de golpes y rozaduras.

En caso de pacientes que manifiestan preocupación estética, se recomiendan **maquillajes específicos** para disimular las pequeñas varicosidades e imperfecciones de la piel, que son productos cubrientes, con protección SPF y resistente al agua. En caso de presentar dermatitis ocre, se aconseja un cosmético despigmentante que mejora el aspecto de la piel.

CONCLUSIONES

- ✓ Al tratarse de una patología de carácter progresivo y que conlleva un empeoramiento de la calidad de vida de los pacientes, adquieren gran importancia las medidas profilácticas que previenen el progreso de la enfermedad y la aparición de complicaciones.
- ✓ El farmacéutico desarrolla un papel fundamental en la mejora de pacientes con IVC mediante las labores de dispensación e indicación farmacéutica. Es muy importante la coordinación entre los distintos niveles asistenciales para conseguir el mejor resultado para los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Foro de Atención Farmacéutica. Guía práctica para los servicios de atención farmacéutica en la farmacia comunitaria [Internet]. 10 mayo 2010 [consultado 25 abril 2019]. Disponible en: https://www.portalfarma.com/inicio/serviciosprofesionales/forofarmaciacomunitaria/Documents/ATFC_Guia%20FORO.pdf
- Dr. Marcelo Mege Navarrete. Insuficiencia venosa de extremidades inferiores. Facultad de Medicina Universidad de Chile. 2004. 17.
- Milena Silva Pupo, Dr. Carlos Alberto del Risco Turiño, Dr. Alejandro González Moya. Caracterización de la insuficiencia venosa crónica profunda por reflujo valvular. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba. 2014. 18 (1): 30-41.
- Consultores para Europa Bernard Krief. Gabinete de Estudios Sociológicos. Insuficiencia venosa crónica: su impacto en la sanidad Española, horizonte del año 2010, relación coste beneficio, macro-estudio prospectivo basado en el método Delphi. Bilbao: Sociedad Española de angiología y cirugía vascular, capítulo español de flebología; 2004.
- Ana Ocaña Arenas, Vicente Baos Vicente, Pedro Amariles Muñoz, Vicente Palop Larrea, Loreto Sáez-Benito Suescun, Ermengol Sempere Verdú, María José Faus Dáder, Mª Pilar Arroyo Aniés, Ramón Orueta Sanchez, Miguel Ángel Hernández Rodríguez, Caterina Vicens Caldentey, María Isabel Baena Parejo, Federico Plaza Piñol. Protocolos de indicación farmacéutica y criterios de derivación al médico en síntomas menores. 2008: 126-129.
- Francisco Lozano. Actualización en trombosis venosa profunda que afecta a las extremidades inferiores: diagnóstico. Angiología. 2013; 55(5): 476-487.
- Ricardo Gesto Castromil. Patología venosa de los miembros inferiores: insuficiencia venosa crónica y varices. Madrid: Aula Médica, D.L.; 1995.