

Insuficiencia venosa crónica ¿Es efectivo el tratamiento con venotónicos?

Servicio de Clínica Médica - Hospital Alemán

Alfieri, Maria Candelaria
Marzo 2024

Definiciones

Enfermedad venosa crónica: es el resultado de una interacción entre factores genéticos y ambientales, que causa anomalías en la **macrovasculatura, microvasculatura, piel y tejidos blandos**, a menudo *complicadas por infección e inflamación crónicas*.

- **Macrovasculares venosas** (cambios valvulares y de la pared) causan hipertensión venosa
- **Microvasculares** (capilares, vénulas post capilares y linfáticos) pueden desencadenar inflamación local, causando daño a la piel y los tejidos blandos intersticiales y circundantes.

Los **factores de riesgo:** antecedentes familiares, obesidad, sexo femenino, antecedentes de trombosis venosa profunda, edad avanzada, embarazo, diabetes, enfermedad arterial periférica, enfermedad renal crónica, trastornos autoinmunes, enfermedad del tejido conectivo, medicamentos, estar de pie durante mucho tiempo y estatura más alta,

Clínica

- Pesadez/dolor
- Edema uni o bilateral de MMII
- Fatiga
- Prurito
- Calambres
- Cambios en la piel:
 - Dermatitis por estasis → **celulitis recurrente**
 - Hiperpigmentación
 - Lipodermatoesclerosis
 - Atrofia blanca
 - Telangiectasias
 - Úlceras → **enfermedad avanzada**



Diagnóstico

- Historia y características clínicas
- **Ecografía doppler de pie:** se debe evaluar la **permeabilidad y el reflujo** de todas las venas profundas, superficiales y perforantes de las extremidades inferiores.
- **Índice tobillo brazo:** (confirmar la sospecha clínica de estenosis u oclusión **arterial**)
Un ITB $\leq 0,9$ en reposo se considera la medida de corte para un diagnóstico de oclusión de la arteria periférica.

Tratamiento local:

- **1º línea: Terapia de compresión:** disminuir la hipertensión venosa, mejora la cicatrización de las heridas y disminuye la recurrencia

Tratamiento local:

- **Cuidado de las úlceras:** debridamiento y recambio de apósitos
- **Agentes tópicos:** hidrogel, sulfadiazina de plata, colagenasa, miel, antibióticos tópicos.
- **Injertos de piel:** pueden desempeñar un papel complementario en el tratamiento de grandes heridas venosas que no han podido sanar luego del tratamiento estándar de cuatro a seis semanas
- **Terapia de ablación venosa**

Tratamiento sistémico:

- **Fracción de flavonoides purificada micronizada:** diosmina (90%) y hesperidina (10%). Reduce la expresión de moléculas de adhesión endoteliales y, por tanto, disminuye la adhesión, migración y activación de los leucocitos a nivel capilar, lo que reduce la liberación de mediadores de la inflamación. Facilita la contractilidad de la pared venosa, lo que activa el flujo de retorno y reduce la hipertensión venosa.
- Aspirina, Pentoxifilina

Pregunta PICO

- P** Pacientes con insuficiencia venosa crónica
- I** Uso de flavonoides purificados
- C** Tratamiento convencional/ no farmacológico
- O** Mejoría de los síntomas, curacion de ulceras, efectos adversos



**Cochrane
Library**

Cochrane Database of Systematic Reviews

Phlebotonics for venous insufficiency (Review)

Outcomes: Mejoría sintomática (Dolor, edema, curación de úlceras, circunferencia de mmii, calambres, parestesias, pesadez, calidad de vida) y eventos adversos.

Tipo de estudio Revisión sistemática

Objetivo: Evaluar la eficacia y seguridad de los flebotónicos administrados por vía oral o tópica para el tratamiento de los signos y síntomas de la IVC de las extremidades inferiores

Método: Se realizó una búsqueda exhaustiva en diferentes bases de datos (Cochrane, CENTRAL, MEDLINE, Embase, CINAHL y otras) hasta el 12 de Noviembre de 2019. Se incluyeron 56 estudios (7690 participantes, edad media 50 años) ECA doble ciego que evaluaron la eficacia de los flebotónicos vs placebo en pacientes con insuficiencia venosa crónica en cualquier etapa de la enfermedad.

Resumen de los resultados :

Diosmina comparado con placebo para para pacientes con insuficiencia venosa

Paciente o población : para pacientes con insuficiencia venosa

Configuración:

Intervención: Diosmina

Comparación: placebo

Desenlaces	Efectos absolutos anticipados * (95% CI)		Efecto relativo (95% CI)	Nº de participantes (estudios)	Certeza de la evidencia (GRADE)	Comentarios
	Riesgo con placebo	Riesgo con Diosmina				
Edema	623 por 1000	393 por 1000 (287 a 536)	RR 0.63 (0.46 a 0.86)	144 (2 Experimentos controlados aleatorios [ECAs])	⊕⊕⊕○ Moderado ^a	La diosmina probablemente resulte en una gran reducción en edema en pacientes con insuficiencia venosa.
Ulceras venosas	734 por 1000	617 por 1000 (507 a 742)	RR 0.84 (0.69 a 1.01)	133 (2 Experimentos controlados aleatorios [ECAs])	⊕⊕○○ Baja ^{a,b}	La diosmina puede reducir las úlceras venosas en pacientes con insuficiencia venosa.
Cambios tróficos en la piel	867 por 1000	755 por 1000 (703 a 815)	RR 0.87 (0.81 a 0.94)	504 (4 Experimentos controlados aleatorios [ECAs])	⊕⊕⊕○ Moderado ^a	La diosmina probablemente reduce cambios tróficos en la piel en pacientes con insuficiencia venosa.
Dolor en MMII	672 por 1000	551 por 1000 (423 a 725)	RR 0.82 (0.63 a 1.08)	271 (4 Experimentos controlados aleatorios [ECAs])	⊕⊕○○ Baja ^{a,b}	La diosmina puede reducir dolor en miembros inferiores en pacientes con insuficiencia venosa.
Pesadez en MMII	621 por 1000	372 por 1000 (217 a 652)	RR 0.60 (0.35 a 1.05)	241 (4 Experimentos controlados aleatorios [ECAs])	⊕⊕○○ Baja ^{a,b}	La diosmina puede resultar en una gran reducción en la pesadez en MMII pacientes con insuficiencia venosa.
Eventos adversos	150 por 1000	139 por 1000 (108 a 178)	RR 0.93 (0.72 a 1.19)	1429 (9 Experimentos controlados aleatorios [ECAs])	⊕⊕○○ Baja ^{a,b}	La diosmina puede resultar en una ligera reducción de los eventos adversos,

Explicaciones

a. Riesgo de sesgo

b. imprecisión

EA: gastrointestinales (malestar abd, dispepsia, náuseas)

Flebotónico: Dobesilato de calcio

Resumen de los resultados :

El dobesilato de calcio comparado con placebo para pacientes con insuficiencia venosa

Paciente o población : pacientes con insuficiencia venosa

Configuración:

Intervención: el dobesilato de calcio

Comparación: placebo

Desenlaces	Efectos absolutos anticipados* (95% CI)		Efecto relativo (95% CI)	Nº de participantes (estudios)	Certeza de la evidencia (GRADE)	Comentarios
	Riesgo con placebo	Riesgo con el dobesilato de calcio				
Dolor en miembros inferiores	662 por 1.000	351 por 1.000 (232 a 543)	RR 0.53 (0.35 a 0.82)	705 (5 Experimentos controlados aleatorios [ECAs])	⊕⊕⊕○ Moderado ^a	El dobesilato de calcio es probable que resulte en una gran reducción en dolor en miembros inferiores en con insuficiencia venosa.
Efectos adversos	149 por 1.000	182 por 1.000 (149 a 222)	RR 1.22 (1.00 a 1.49)	1824 (8 Experimentos controlados aleatorios [ECAs])	⊕⊕⊕○ Moderado ^a	El dobesilato de calcio probablemente resulte en un ligero aumento de los efectos adversos.

Explicaciones

a. Riesgo de sesgo

EA: gastrointestinales (malestar abd, dispepsia, náuseas, vómitos)

Conclusiones:

La **diosmina** probablemente resulte en una gran reducción del edema y en una reducción de los cambios tróficos de la piel

La **diosmina** puede reducir el dolor en mmii, las úlceras de MMII y resulta en una gran reducción en la pesadez de miembros inferiores, con una ligera reducción en los efectos adversos.

El **dobesilato de calcio** probablemente resulte en una gran reducción en el dolor con un ligero aumento de los EA

Costos

Daflon 500 mg (30 comp) \$25.905

Daflon 1000 mg (30 comp) \$49.215

Doxium 500 mg (dobesilato de calcio) \$42.492

Conclusiones

Recomendación **CONDICIONAL** a **FAVOR** del uso de diosmina en pacientes con insuficiencia venosa.

HA Hospital Alemán

Deutsches Hospital

Muchas gracias!