

# insuficiencia venosa crónica

## Definición funcional

Proceso por el cual, ante un paciente con síntomas y/o signos de insuficiencia venosa en extremidades inferiores, se realizan las exploraciones y pruebas complementarias específicas para llegar al diagnóstico y valorar el grado de afectación que presenta, se efectúa el tratamiento adecuado y se programa el seguimiento, actuando sobre aquellos factores que pueden incidir en una evolución desfavorable.

## Normas de calidad

- Ante sospecha de insuficiencia venosa crónica (IVC), realización, por parte del Médico de Familia, de la historia clínica, que incluirá:
  - Anamnesis detallada.
  - Exploración física en ortostatismo y decúbito.

En casos severos, se solicitará una analítica básica (hemograma, bioquímica y coagulación) y, en caso de riesgo cardiovascular, un ECG y una Rx de tórax.

- Valoración médica e inclusión en uno de los cuatro grupos terapéuticos dependiendo del estado de la enfermedad venosa.
  - Grupos I y IIa: con pocos síntomas serán tratados en AP.
  - Grupos IIb, III: pacientes con síntomas permanentes o signos de sufrimiento cutáneo serán derivados a AE con un informe que incluya la historia clínica actualizada.
  - Grupo IV: pacientes con úlceras venosas serán derivados a AE de forma preferente.

En los grupos derivados a AE también se incluirán los pacientes:

- Con sintomatología permanente que no responden a medidas conservadoras.
- Que hayan presentado o presenten alguna de las complicaciones de la IVC (tromboflebitis superficial o profunda, varicorragia, úlceras venosas con evolución desfavorable y síndrome postflebítico) (Anexo 4).

El tratamiento y seguimiento de los pacientes incluidos en los grupos I y IIa se basará fundamentalmente en la aplicación de medidas higiénico-dietéticas y un tratamiento farmacológico en periodos de exacerbación de los síntomas.

- La cita para la Consulta de Angiología o Cirugía cardiovascular no deberá ser superior a 15 días desde la derivación de AP.
- El especialista completará la historia clínica procedente de AP con una exploración física específica y pruebas complementarias:

## [insuficiencia venosa crónica]

- Doppler convencional en todos los casos.
- Índice tobillo/brazo (A).
- Pletismografía, eco-doppler (B) y flebografía, si procede.
- El especialista realizará la valoración dependiendo de cada caso. En principio todos los pacientes incluidos en los grupos IIb, III y IV son tributarios de cirugía si no presentan contraindicaciones. En caso de existir, se realizará un tratamiento conservador (medidas higiénico-dietéticas, terapia compresiva, cuidado de úlceras).
- Inclusión en el Registro de Demanda Quirúrgica (RDQ). La demora para la intervención quirúrgica no será superior a lo estipulado en el Decreto de Garantía de Listas de Espera. Los pacientes del grupo IV serán incluidos de forma preferente.
- Se establecerá como estándar la Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), Se realizará anticoagulación profiláctica siempre y profilaxis antibiótica en función de las características del paciente.
- Al alta del paciente se emitirá un informe para su Médico de Familia, que incluirá como mínimo: diagnóstico, tratamiento que se prescribe a partir de dicho momento, mantenimiento de cuidados necesarios, fecha de la próxima revisión por el médico especialista (si procede), la cual no deberá ser posterior a un mes del alta. A partir de este momento, el seguimiento se realizará en AP y consistirá esencialmente en educación para la salud, medidas higiénico-dietéticas, terapia compresiva y tratamiento farmacológico en periodos de exacerbación.

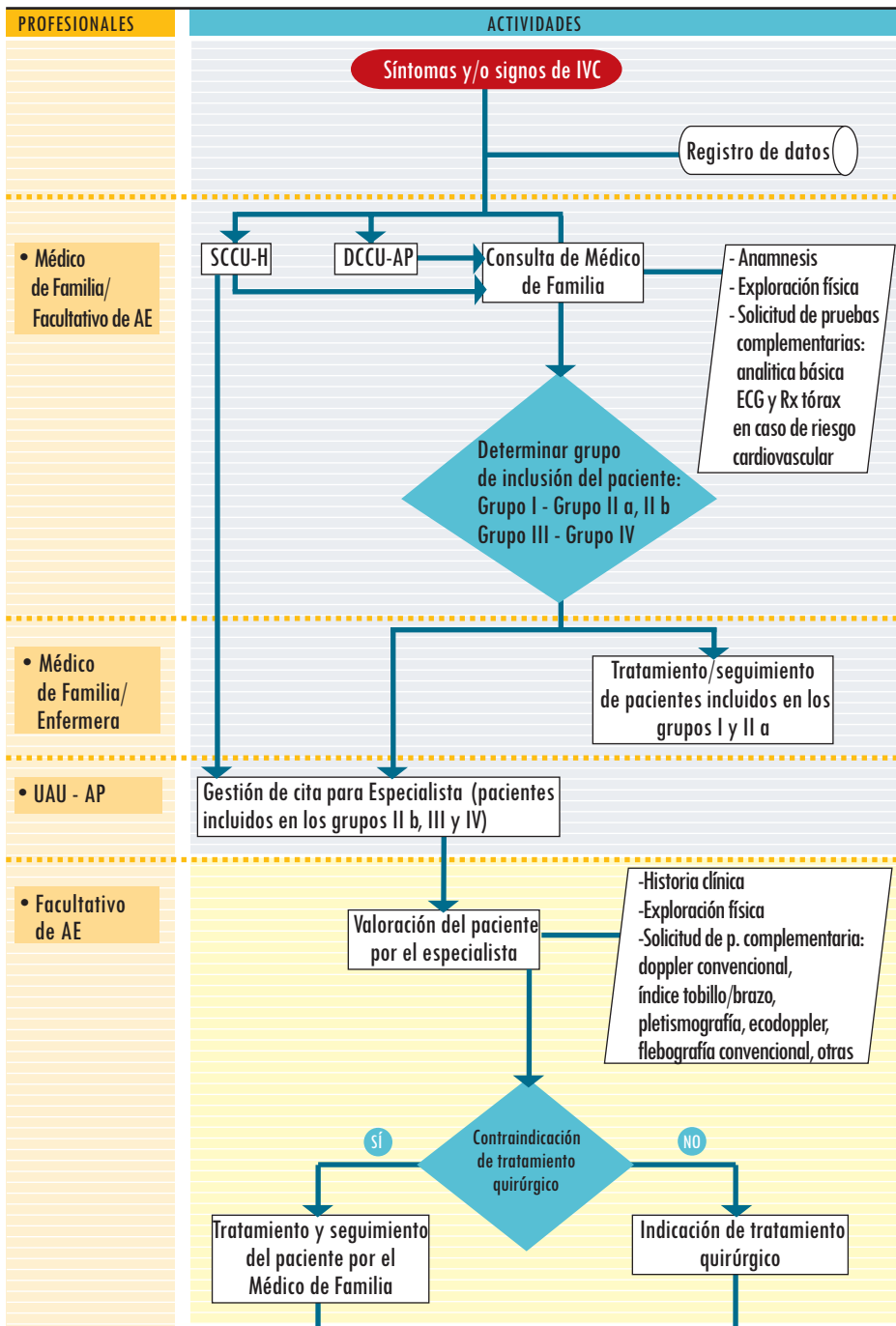
**Normas de calidad incluidas en el Contrato Programa Consejería/SAS 2003**

- La terapia compresiva constituye un elemento fundamental en el tratamiento la IVC.
- Todos los pacientes que vayan a ser sometidos a tratamiento compresivo deben ser valorados para detectar la presencia de pulsos palpables en los pies y descartar una insuficiencia arterial.
- Los pacientes con úlceras venosas en miembros inferiores deben ser monitorizados para determinar el índice Tobillo/Brazo mediante doppler ultrasonido y descartar una insuficiencia arterial.
- Todos los pacientes con IVC que reciben tratamiento compresivo deben ser valorados regularmente para descartar el desarrollo de enfermedad arterial.



[insuficiencia venosa crónica]

ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3: DIAGNÓSTICO



ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3: TRATAMIENTO

