
		Código	
		Versión	<b>Primera</b>
		Fecha	<b>Mayo, 2017</b>
		Vigencia	<b>Mayo, 2019</b>

<p><b>PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA PROTOCOLO: INSUFICIENCIA VENOSA EN MIEMBROS INFERIORES</b></p>
--

<b>Elaborado por:</b>	<b>Visado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
Equipo de Cirugía vascular. Equipo de Gestión Clínica de SSAS.	Subdirector Médico Dr. Jaime Neira	Director de Servicio Dr. Milton Moya
Fecha: 28/05/ 2017.	Fecha: 01/06/2017	Fecha:

		Código	
		Versión	<b>Primera</b>
		Fecha	<b>Mayo, 2017</b>
		Vigencia	<b>Mayo, 2019</b>


**Fecha de Elaboración y revisión.  
Elaborado: Mayo 2017.**

**Participantes de la elaboración del Documento:**

- . -Equipo de Cirugía vascular
- . -Equipo de Gestión Clínica de SSAS.
- . – APS: Dr Pedro Espinosa


**Declaración de Conflicto de Interés**

“Los autores y los revisores declaran no tener conflictos de interés en la elaboración/revisión de este protocolo”.

		Código	
		Versión	<b>Primera</b>
		Fecha	<b>Mayo, 2017</b>
		Vigencia	<b>Mayo, 2019</b>

## Índice

Fecha de Elaboración y Revisión	2
Autores y Comité Revisor	2
Conflicto de Intereses	2
Introducción	4
Mapas de Red	4
Objetivo	5
Población Objetivo	5
Ámbito de Aplicación	5
Definición o Glosario	6
Desarrollo	6
Flujograma.	12
Metodología de Evaluación.	13
Planes de Difusión.	15
Bibliografía	15

		Código	
		Versión	<b>Primera</b>
		Fecha	<b>Mayo, 2017</b>
		Vigencia	<b>Mayo, 2019</b>

## Introducción:

La patología vascular periférica es una frecuente causa de consulta en el nivel primario de atención. El médico del nivel primario habitualmente se ve enfrentado a tomar decisiones sobre el manejo clínico de pacientes con patología vascular periférica, específicamente de origen venoso a partir del conocimiento adquirido en el pregrado y la experiencia clínica adquirida en la práctica profesional. Anualmente del total de interconsultas generadas en todos los establecimientos de la Red, las de causas por Insuficiencia venosa, úlceras varicosas, postflebitis constituyen el 3 % del total de toda la lista de espera y el 80% de la especialidad de Cirugía Vascular en el Servicio de Salud Araucanía Sur. La mayoría de las patologías podrían manejarse en el nivel primario, al contar con un documento de orientación clínica que permita tomar decisiones informadas y resolver los problemas de salud prevalentes en su Centro de Salud, y referir al nivel secundario ambulatorio de especialidad aquellos problemas que, de acuerdo a sus características y evolución, requieren de la opinión profesional especializada del área. Además, en este proceso es de alta relevancia contar siempre con el documento formal de Contrarreferencia por parte del especialista, ya que ello también permite un mejor manejo a futuro.


Por lo anterior, se justifica el diseño del presente protocolo, que no sustituye a las guías clínicas y pretende contribuir a formalizar los procesos de manejo clínico y derivación en los casos de Insuficiencia venosa (Varices) en miembros inferiores en la Red.

Este documento fue elaborado siguiendo las pautas establecidas por el MINSAL en cuanto a los puntos que deben conformarlo, los cuales reúnen Introducción, mapas de red, objetivo, población, ámbito de aplicación, responsables, el proceso de distribución para llevar a cabo la implementación del mismo, y la metodología de evaluación. El desarrollo y flujograma del tema en sí, se basó en la mejor evidencia disponible (meta análisis y revisiones sistemáticas) en una búsqueda sistemática de la misma a través de bases electrónicas como Medline, Bireme, Guideline, Dare-HTA, usando las palabras claves en inglés y español: "**Venous Insufficiency**" AND "**Primary Health Care**", sumado a estudios que los expertos en el tema consideraban incorporar por su utilidad, para que finalmente y en base a GRADE como un método sistemático y explícito para clasificar la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones, se resaltan las recomendaciones consideradas: "A Favor" de implementarse, en base a la evidencia, la experiencia de los involucrados y los recursos disponibles.

## Mapas de Red

Nivel Primario:

- Dirección de Departamentos de Salud Municipal (DSM)
- Dirección de Hospitales de base Comunitaria y Nodo
- Dirección de Establecimientos Atención primaria Salud (CESFAM, CECOSF, Postas de Salud Rural y Estaciones Médicos Rurales)

		Código	
		Versión	<b>Primera</b>
		Fecha	<b>Mayo, 2017</b>
		Vigencia	<b>Mayo, 2019</b>

- Box médico o Clínico de los distintos establecimientos
- Servicios de Urgencias (Servicio atención primaria Urgencia, servicio de Urgencia Rural)

Nivel Secundario:

- Unidad de Cirugía Vasculard de Hospitales Nodoy del HHA
- Dirección y Sub dirección Médica de Hospitales Nodoy del HHA
- Consultorios de Especialidades al HHA
- Dirección y Subdirección Medica del SSAS

### Objetivo

Definir un sistema de referencia y contra referencia en la Red Asistencial de salud de pacientes portadores de Insuficiencia Venosa en miembros inferiores, para fortalecer la calidad de la atención, el uso de los recursos y optimizar la comunicación entre los diferentes niveles de atención.

### Población Objetivo

Para la atención de todo paciente con Insuficiencia Venosa en miembros inferiores, en todos los niveles de atención de salud de nuestra Red Asistencial.

### Ámbito de Aplicación

Este protocolo deberá ser aplicado en todos los establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud Araucanía sur, y deberá estar en conocimiento de directores de establecimientos, Jefes de Servicio, así como jefes de Sector.

Dirigidas a Médicos Generales, Médicos de Familia o Médicos Especialistas (Cirujanos vasculares), y otros profesionales del nivel primario y secundario de atención de la Red Asistencial del Servicio de Salud de la Araucanía Sur.


### Responsables

De la Ejecución:

. -Profesionales: Médicos generales, Médicos familiares o Médicos especialistas (Cirujanos vasculares) y otros profesionales del nivel primario y secundario de atención de la Red asistencial del servicio de Salud de la Araucanía Sur.

. -De los Deptos./Unidades encargadas:

Direcciones de establecimientos de atención primaria salud y hospitales de base comunitaria; Servicio de Cirugía Vasculard de Hospitales Nodoy del HHA; Dirección y subdirección medica de Hospitales Nodoy del HHA; Dirección y Sub dirección médica del SSAS.

		Código	
		Versión	<b>Primera</b>
		Fecha	<b>Mayo, 2017</b>
		Vigencia	<b>Mayo, 2019</b>

## Definiciones o Glosario de términos

APS: Atención Primaria en Salud  
 CAE: Consultorio adosado de Especialidades  
 CECOSF: Centro Comunitario de Salud Familiar  
 CESFAM: Centro de Salud familiar  
 CIRA: Consejo Integrado de Red Asistencial  
 FC: Ficha Clínica  
 HHA: Hospital Hernán Henríque Aravena.  
 SIC: Solicitud de Interconsulta  
 SOME: Servicio de orientación Médica estadístico.  
 SSAS: Servicio de Salud Araucanía SUR

## Desarrollo

### Definición

La Insuficiencia Venosa Crónica (IVC) es el conjunto de síntomas y signos derivados de una hipertensión venosa en los miembros inferiores debido a un mal funcionamiento valvular de los sistemas venosos. En dichos sistemas venosos se deben incluir no sólo el sistema venoso superficial, el profundo y el sistema de perforantes o comunicantes, sino también los ejes iliofemorales y el sistema venoso pélvico. Es una enfermedad crónica con una alta incidencia en la población y en sus formas más severas, como son: las varices, trastornos cutáneos y úlceras, asimismo es responsable de una baja calidad de vida, intervenciones quirúrgicas y bajas laborales en los pacientes. Como en toda enfermedad crónica, es importante saber de forma periódica cuál es la situación real de la enfermedad, su relación con factores de riesgo, con hábitos de vida, costumbres, etc., ya que modificando estos factores va a variar su incidencia y prevalencia.

Varices: Son Venas que presentan dilataciones permanentes y patológicas con alargamiento y tortuosidades, generalmente como consecuencia de un trastorno en la función de sus válvulas.

### *Clasificación Morfológica:*

Telangiectasias o arañas vasculares: Dilataciones de pequeñas venas o Capilares intradérmicos.

Varices tronculares: Son las que afectan a las safenas o sus ramas afluentes.


### *Clasificación por discapacidad:*

0 = Paciente asintomático

1 = Paciente con síntomas, no precisa medidas de compresión

2 = Paciente que puede trabajar 08 horas sólo con medidas de compresión

3 = Incapaz de trabajar incluso con medidas de compresión.

		Código	
		Versión	<b>Primera</b>
		Fecha	<b>Mayo, 2017</b>
		Vigencia	<b>Mayo, 2019</b>

### Diagnóstico

Los síntomas de la IVC son muy inespecíficos, por lo que también se han de investigar otras posibles causas. La exploración física, siempre en bipedestación, permite determinar la presencia de los signos típicos de la IVC (edema, alteraciones de la pigmentación cutánea, varículas, telangiectasias, varices, alteraciones cutáneas tróficas, úlceras venosas, etc.), establecer la clasificación clínica y objetivar la presencia de posibles complicaciones: varicorrugia (sangrado por rotura de una variz) y varicoflebitis (inflamación por trombosis de un segmento del sistema venoso superficial). El eco-Doppler aporta información anatómica y hemodinámica que permite confirmar y localizar la presencia de reflujo en el sistema venoso superficial y en las varices, y determinar la permeabilidad y la presencia de reflujo en el sistema venoso profundo, pero no permite cuantificar la Hipertensión venosa


Por lo general, la IVC no requiere confirmación por Eco-Doppler; dicha técnica solo estará indicada en caso de duda diagnóstica y en el estudio prequirúrgico de las varices.

Es fundamental el examen físico realizando palpación en bipedestación. Con la pesquisa de complicaciones. Y la medición índice tobillo/brazo: Cociente entre el valor de la presión sistólica máxima de cada extremidad inferior (obtenida de la arteria pedía y tibial posterior) y el valor máximo determinado en las extremidades superiores (Descarta enfermedad arterial periférica).

### Clasificación CEAP

En el año 1994 el American Venous Forum una convención organizada por el Straub fundación en Maui , Hawai, USA realizó un documento de consenso para la clasificación y gradación de la insuficiencia crónica basada en las manifestaciones clínicas, factores etiológicos, distribución anatómica y hallazgos fisiopatológicos. con el objetivo de crear una clasificación que pudiera ser promulgada en todo el mundo.

C	Clínica	Signos clínicos de 0 a 6	Asintomática /Sintomática
E	Etiología	Congénita, Primaria y secundaria	
A	Anatomía	Superficial, profunda y Perforantes	Aislada Combinada
P	Fisiopatología	Reflujo Obstrucción	Aislada Combinada

		Código	
		Versión	<b>Primera</b>
		Fecha	<b>Mayo, 2017</b>
		Vigencia	<b>Mayo, 2019</b>

### Clasificación Clínica de Insuficiencia venosa extremidades inferiores

- Clase 0 sin signos visibles o palpables de insuficiencia venosa
- Clase 1 telangiectasias, venas reticulares, corona maleolar
- Clase 2 venas varicosas
- Clase 3 edema sin cambios cutáneos
- Clase 4 cambios cutáneos debidos a insuficiencia venosa (dermatitis ocre, eccema venoso, lipodermatoesclerosis).
- Clase 5 cambios cutáneos, con úlcera cicatrizada
- Clase 6 úlcera activa



**Figura 1: CEAP 1**



**Figura 2: IVC CEAP 2**



**Figura 3: IVC CEAP 2**




**Figura 4: IVC CEAP 4**



**Figura 5: IVC CEAP 6**



		Código	
		Versión	<b>Primera</b>
		Fecha	<b>Mayo, 2017</b>
		Vigencia	<b>Mayo, 2019</b>

## Tratamiento en la APS

El tratamiento de la IVC es fundamentalmente conservador y se basa en la realización de medidas profiláctico-dietéticas y en la terapia de compresión, aunque se deben tener en cuenta las contraindicaciones de dicho tratamiento: Enfermedad Arterial periférica (Índice Tobillo Brazo: ITB > 0,8: usar cualquier tipo de compresión; ITB 0,6-0,8: solo compresiones 18-21mmHg; ITB < 0,6: contraindicación absoluta), dermatitis y artritis reumatoidea en fase aguda.


Los fármacos venotónicos no se han de recomendar de manera generalizada, ya que su única indicación es el alivio sintomático a corto plazo. El tratamiento quirúrgico es el único que incide sobre la causa fundamental de la IVC, la Hipertension Venosa, y ha de ser valorado en los pacientes con varices tronculares sintomáticas y en los que presentan úlceras venosas o alguna otra complicación trófica.

La varicorragia y la varicoflebitis son subsidiarias, en la mayoría de las ocasiones, de tratamiento local, por lo que pueden ser manejadas en un primer momento en el ámbito de la AP.

La varicorragia será tratada mediante elevación de la extremidad y compresión local del punto de sangrado hasta una hemostasia total, seguido de la aplicación de un vendaje compresivo. La varicoflebitis se trata fundamentalmente con antiinflamatorios no esteroideos (AINE); en estos casos, la terapia compresiva, la deambulación precoz y los heparinoides tópicos pueden acortar la duración del proceso. Las heparinas de bajo peso molecular no han demostrado mayor eficacia que los AINE, no obstante, en territorios cercanos al sistema venoso profundo existe un potencial riesgo de extensión, por lo que sí debería valorarse su empleo.

Resumen de las medidas profilácticas-dietéticas y terapias de compresión:

- Reducción de peso en personas Obesas.
- Modificación de Factores de Riesgo Cardiovascular.
- Evitar constipación crónica.
- Evitar uso de ropa que produzca excesiva compresión externa y calzados con taco >3cm.
- Evitar períodos prolongados de pie o sentada sin masaje muscular.
- Actividad Física: fomentar caminatas (30´ diarios) y/o Natación.
- Dormir con miembros inferiores ligeramente elevados (20 – 25 cm).
- Aconsejar al usuario que no cruce las piernas a nivel de las rodillas durante largos periodos.
- Evitar exposiciones a fuentes de calor (baños prolongados, exposición solar).

		Código	
		Versión	<b>Primera</b>
		Fecha	<b>Mayo, 2017</b>
		Vigencia	<b>Mayo, 2019</b>

- Utilizar medias de compresión elásticas. Indicado en personas con índice tobillo/brazo > 0,9 (sin estenosis arterial).


Grado Compresión	Indicación
Ligera (8-17 mmHg)	Telangiectasias, várices de pequeño tamaño o escasamente sintomáticas.
Normal (22-29 mmHg)	IVC sintomática. Prevención de la aparición o recurrencia de úlceras.
Fuerte (30-40 mmHg)	Tratamiento síndrome post-flebítico, linfedema, úlceras venosas. IVC muy sintomáticas.

### Criterios de derivación a cirugía vascular

Los pacientes asintomáticos, pero con varices tronculares de gran calibre, complicadas o con profesiones de riesgo, y los pacientes con lesiones dérmicas. (C3-C6)

Toda IVC complicada: tromboflebitis superficial o profunda, varicorragia, úlceras venosas con evolución desfavorable o síndrome post-flebítico.

Situación Clínica CEAP	Prioridad de la Atención	Actitud
C0-C1	No derivar	Tratamiento Conservador
C2 no complicadas	Individualizar	Según Tamaño y Clínica manejar en APS o derivar
C3-C4	Normal: <30 días	Tratamiento Conservador; Requiere valoración quirúrgica.
C5-C6	Preferente: < 15 días	Tratamiento Conservador y requiere valoración quirúrgica.
Complicaciones: Varicorragia tromboflebitis	Manejo inicial en APS	<b>Urgente:</b> Riesgo vital en Varicorragia y sospecha de TVP asociada (anticoagular). <b>Preferente</b> (<15d): Duda diagnóstica, recidiva o mala evolución

		Código	
		Versión	<b>Primera</b>
		Fecha	<b>Mayo, 2017</b>
		Vigencia	<b>Mayo, 2019</b>

Priorización:

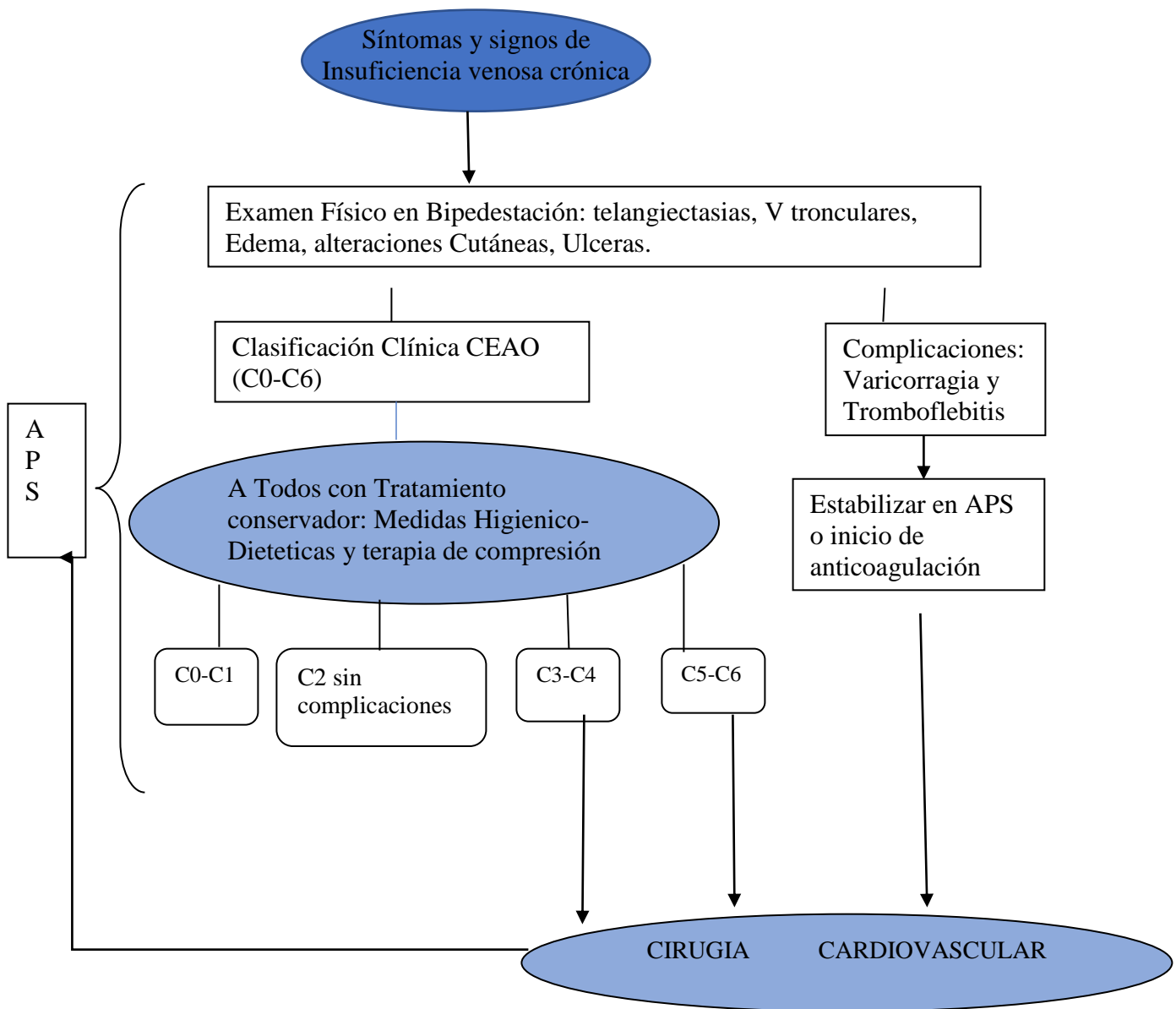
Recomendar inmediatamente a las personas con sangrado de las venas varicosas con riesgo vital y ante sospecha de Trombosis venosa profunda (TVP) a un servicio vascular.


Contrarreferencia:

Los objetivos fundamentales de la APS serán: establecer las medidas preventivas en los pacientes susceptibles, realizar diagnósticos precoces para establecer tratamientos compresivos y seleccionar a los pacientes para la cirugía.

Una vez establecida la indicación quirúrgica y realizada la intervención, el seguimiento del paciente deberá ser asumido de nuevo por APS una vez que el paciente tenga criterios de alta de la especialidad cumplidos. (Heridas operatorias cicatrizadas, sin hematomas. Sin edema), no requiere de controles en especialidad.

## Flujogramas



		Código	
		Versión	<b>Primera</b>
		Fecha	<b>Mayo, 2017</b>
		Vigencia	<b>Mayo, 2019</b>

### Metodología de Evaluación

Fuente de datos: Ficha clínica y Solicitud de Interconsulta (SIC) de cada establecimiento. SOME

Formato Auditoría de Implementación de protocolos.

Mediante auditoría de fichas clínica en los establecimientos de la Red involucrados en la resolución del Protocolo a auditar.

Procedimiento:

1. Seleccionar los pacientes atendidos a nivel secundario con diagnóstico de las patologías protocolizadas, posterior a difusión de protocolos, de éstos se seleccionará una muestra representativa (según estadística)
2. Realizar revisión de: Ficha nivel Primario, Interconsulta y Ficha de Nivel secundario, de acuerdo a la siguiente pauta.

Presencia o no en la ficha de 3 elementos relevantes del protocolo para cada nivel de atención:

#### Ficha Nivel Primario:

Puntos


		Puntos
1.	Antecedentes clínicos	
2.	Criterio de referencia establecidos en el protocolo	
3.	Diagnóstico de referencia	

Interconsulta:

1.	Datos completos del paciente	
2.	Antecedentes Clínicos solicitados en Protocolo	
3.	Diagnóstico de Referencia	

Ficha nivel secundario:

1.	Evaluación clínica	
2.	Confirmación o Descarte de Diagnóstico	
3.	Plan o indicaciones terapéuticas	


		Código	
		Versión	<b>Primera</b>
		Fecha	<b>Mayo, 2017</b>
		Vigencia	<b>Mayo, 2019</b>

Total: -----

Se considerará implementado cuando al menos cumple con un total de 6 puntos presentes y con 2 puntos en cada nivel para cada proceso de paciente auditado.

De todos los casos auditados por Protocolo se calculará el porcentaje de casos con evidencia de implementación del total de casos evaluados y se entregara en el siguiente formato.

Protocolo		% Implementación
<b>Especialidad</b>	<b>1</b>	
	<b>2</b>	
<b>Especialidad</b>	<b>1</b>	
	<b>2</b>	

		Código	
		Versión	<b>Primera</b>
		Fecha	<b>Mayo, 2017</b>
		Vigencia	<b>Mayo, 2019</b>

## Plan de Difusión:

- . -Envió por correo electrónico en Formato digital a los responsables de la Ejecución del protocolo.
- . -Presentación y entrega a los responsables de los establecimientos.

## Bibliografía

- Atkins D, et al; GRADE Working Group. Systems for grading the quality of evidence and the strength of recommendations I: critical appraisal of existing approaches The GRADE Working Group. BMC Health Serv Res. 2004; 4 (1): 38.
- Guideline. Varicose veins in the legs. The diagnosis and management of varicose veins. NGC 009975. Jul 2013.
- Al Shammeri O, AlHamdan N, et al.Chronic Venous Insufficiency: prevalence and effect of compression stockings. Int J Health Sci (Qassim). 2014 Jul;8(3):231-6.
- Folguera-Álvarez C, Garrido-Elustondo S, et al.Effectiveness of double-layered compression therapy for healing venous ulcers in primary care: a Study Protocol. BMC Nurs. 2016 Oct 12;15:58. eCollection 2016.
- Díaz Sánchez S, Piquer Farrés N, et al. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.; Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vasculard.. [Criteria for referral between levels of care of patients with peripheral vascular disease. SEMFYC-SEACV consensus document]. Aten Primaria. 2012 Sep;44(9):556-61.
- Callejas JM, Manasanch J; ETIC Group.. Epidemiology of chronic venous insufficiency of the lower limbs in the primary care setting. Int Angiol. 2004 Jun;23(2):154-63.
- Lionis C, Erevnidou K, et al. Research Group.. Chronic venous insufficiency. A common health problem in general practice in Greece. Int Angiol. 2002 Mar;21(1):86-92.
- Mege N Marcelo. Insuficiencia venosa de Extremidades Inferiores. Medichi. Disponible en [http://www.basesmedicina.cl/vascular/insuficiencia\\_venosa/insuficiencia\\_venosa\\_%20de\\_extremidades\\_inferiores.pdf](http://www.basesmedicina.cl/vascular/insuficiencia_venosa/insuficiencia_venosa_%20de_extremidades_inferiores.pdf)
- Jones R., Carek P. Management of Varicose Veins. Am Fam Physician.2008; 78(11):1289-1294.