

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
SECCIÓN DE MEDICINA**



**INFORME FINAL DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:
EN ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD FAMILIAR E INVESTIGACIÓN**

**TÍTULO DEL INFORME FINAL:
ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LA INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA EN
LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN**

**PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:
DOCTORADO EN MEDICINA**

**PRESENTADO POR:
REBECA SARAI MARTINEZ SANTOS N° CARNET MS18004
WALTER DANIEL MONTES RODRIGUEZ N° CARNET MR15098**

**DOCENTE ASESOR:
DR. ERICK ANTONIO RODRIGUEZ TURCIOS**

NOVIEMBRE DE 2025

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES**



**M.SC JUAN ROSA QUITANILLA QUINTANILLA
RECTOR**

**DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN MATA
VICERRECTORA ACADÉMICA**

**M.SC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

**LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA
SECRETARIO GENERAL**

**LICDA. ANA RUTH AVELAR VALLADARES
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS**

**LIC. CARLOS AMÍLCAR SERRANO RIVERA
FISCAL GENERAL**

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
AUTORIDADES



M.SC. CARLOS IVÁN HERNÁNDEZ FRANCO
DECANO

DRA. NORMA AZUCENA FLORES RETANA
VICEDECANA

LIC. CARLOS DE JESÚS SÁNCHEZ
SECRETARIO

MTRO. EVER ANTONIO PADILLA LAZO
DIRECTOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADO

DR. AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN
JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MTRA. ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO
COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADO

DRA. PATRICIA ROXANA SAADE STECH
COORDINADORA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN

AGRADECIMIENTO

Estamos agradecidos primeramente con Dios por fortalecernos hasta este momento y ayudarnos a finalizar nuestra carrera. Así mismo a nuestros padres que han estado en todo momento para nosotros, que con tanto sacrificio y amor nos han guiado para llegar hasta este gran logro.

A nuestra Universidad de El Salvador y a cada uno de los profesionales que han sido parte de nuestra formación y nos han dirigido por este largo camino siendo pilar fundamental para adquirir grandes conocimientos formándonos para ser profesionales exitosos en beneficio de nuestro país.

A nuestro asesor Dr. Erick Antonio Rodríguez Turcios por su valiosa orientación, apoyo y dedicación durante el desarrollo de este artículo.

A la Dra. Patricia Roxana Saade Stech, coordinadora del curso de especialización y la Mtra. Elba Margarita Berrios Castillo, coordinadora general de procesos de grado por su guía, compromiso y valiosas recomendaciones que contribuyeron significativamente al desarrollo de este artículo.

Rebeca Sarai Martínez Santos y Walter Daniel Montes Rodríguez

DEDICATORIA

Dedico este artículo principalmente a Dios por ser mi guía constante, fuente de fortaleza y sabiduría en cada paso de este camino; a mis padres, por su amor incondicional, sacrificio, y apoyo que ha sido el pilar fundamental para alcanzar esta meta; a mi abuela materna, cuyo cariño, ejemplo y oraciones me han acompañado siempre inspirándome a perseverar con fe y gratitud.

Rebeca Sarai Martínez Santos

Con profundo agradecimiento, reconozco a Dios por brindarme fuerza, guía y claridad en cada paso de este camino. A mi madre y abuela, cuyo amor incondicional, paciencia y ejemplo de perseverancia han sido mi impulso diario para seguir adelante y nunca renunciar a mis sueños. A mi familia, por su apoyo constante, confianza y palabras de aliento, que hicieron posible que alcanzara este logro. A todas las personas que, de alguna manera, acompañaron este proceso, su compañía, ánimo y generosidad han sido invaluable.

A todos ustedes, mil gracias muy especial, por ser parte de este sueño y hacerlo realidad.

Walter Daniel Montes Rodríguez

Tabla de contenido

	Pág.
Resumen	7
Introducción	9
Discusión	13
Conclusión	20
Financiamiento	21
Referencias bibliográficas	22
Anexos.....	28

DESARROLLO DEL ARTÍCULO

Resumen

La insuficiencia venosa crónica es una enfermedad vascular de alta prevalencia en la población adulta, que afecta principalmente a mujeres de mediana edad y adultos mayores. Su origen se asocia con alteraciones en el retorno venoso provocadas por incompetencia valvular y reflujo persistente, lo que genera hipertensión venosa sostenida y daño progresivo del endotelio. Estas alteraciones producen síntomas como pesadez, edema, dolor y, en fases avanzadas, úlceras venosas que impactan negativamente en la calidad de vida y generan elevados costos sanitarios. A pesar de los avances en diagnóstico y tratamiento, esta patología continúa infradiagnosticada en los servicios de atención primaria, retrasando la implementación de medidas efectivas. Por ello, se requiere un abordaje integral que articule la prevención, la educación sanitaria, el tratamiento conservador, las opciones farmacológicas, los procedimientos quirúrgicos y la rehabilitación funcional. La evidencia científica reciente respalda la efectividad de una atención escalonada y multidisciplinaria para reducir complicaciones y mejorar la recuperación del paciente. El objetivo de esta revisión narrativa es describir el abordaje terapéutico de la insuficiencia venosa crónica en los diferentes niveles de atención.

Palabras Clave

Insuficiencia venosa crónica, úlcera venosa, incompetencia valvular, tratamiento conservador, calidad de vida.

Abstract

Chronic venous insufficiency is a highly prevalent vascular disease among the adult population, primarily affecting middle-aged women and older adults. Its origin is associated with alterations in venous return caused by valvular incompetence and persistent reflux, leading to sustained venous hypertension and progressive endothelial damage. These changes produce symptoms such as heaviness, edema, pain, and, in advanced stages, venous ulcers that negatively impact quality of life and generate high healthcare costs. Despite advances in diagnosis and treatment, this condition remains underdiagnosed in primary care services, delaying the implementation of effective measures. Therefore, a comprehensive approach is required, integrating prevention, health education, conservative management, pharmacological options, surgical procedures, and functional rehabilitation. Recent scientific evidence supports the effectiveness of a multidisciplinary and stepwise approach to reduce complications and improve patient recovery. The objective of this narrative review is to describe the therapeutic approach to chronic venous insufficiency across different levels of healthcare.

Keywords

Chronic venous insufficiency, venous ulcer, valvular incompetence, conservative treatment, quality of life.

Introducción

La insuficiencia venosa crónica (IVC) es una de las enfermedades vasculares más comunes a nivel mundial, afectando entre el 25 % y el 40 % de la población adulta, con predominio en mujeres de mediana edad¹. Se caracteriza por alteraciones hemodinámicas del retorno venoso, causadas por incompetencia valvular y reflujo, que conducen a hipertensión venosa y daño endotelial progresivo². Esta alteración estructural y funcional del sistema venoso se manifiesta clínicamente con pesadez, edema, dolor y, en estadios avanzados, úlceras venosas que deterioran la calidad de vida y aumentan los costos sanitarios³.

El abordaje terapéutico de la IVC requiere una visión integral desde los distintos niveles de atención. En el primer nivel, la detección precoz y la educación sanitaria son pilares esenciales para prevenir la progresión y las complicaciones⁴. En el nivel especializado, los tratamientos conservadores, especialmente la compresión terapéutica, representan el estándar de manejo; sin embargo, su eficacia depende de la adecuada indicación y adherencia del paciente⁵.

A pesar de los avances médicos y tecnológicos, la insuficiencia venosa crónica continúa representando una problemática sanitaria relevante y subvalorada en numerosos países. Su creciente prevalencia se asocia al envejecimiento poblacional, la inactividad física y el sobrepeso, factores que contribuyen a la aparición temprana de síntomas y a la pérdida de productividad laboral. Además, la escasa sensibilización de la población y la limitada capacitación en atención primaria dificultan el diagnóstico oportuno y la continuidad terapéutica. Este panorama resalta la necesidad de fortalecer las estrategias preventivas, promover la educación en salud vascular y desarrollar políticas públicas que prioricen el abordaje integral y equitativo de la enfermedad.

El empleo de fármacos venoactivos como la fracción flavonoide micronizada, el ruscus o la diosmina mejora el tono venoso y la microcirculación, siendo una

alternativa terapéutica eficaz y segura⁷. A su vez, la balneoterapia y otras terapias complementarias han demostrado beneficios clínicos en la reducción de síntomas y la mejora de la calidad de vida⁶.

La introducción de procedimientos mínimamente invasivos, como la termoablación endovenosa por radiofrecuencia o láser, ha permitido reducir complicaciones, acortar tiempos de recuperación y aumentar la satisfacción del paciente⁸. No obstante, en países latinoamericanos el acceso a estas tecnologías sigue siendo limitado, por lo que la cirugía convencional continúa siendo una opción válida y costo-efectiva⁹. Diversos estudios destacan que la enfermedad se mantiene subdiagnosticada en atención primaria y que su impacto social y económico es considerable, afectando la productividad y generando elevados costos asistenciales²¹⁻²². Instrumentos de evaluación como Venocheck facilitan la identificación de casos en etapas tempranas y orientan la derivación oportuna²³. En poblaciones envejecidas, la IVC tiende a manifestarse con mayor severidad debido a comorbilidades, movilidad reducida y fragilidad vascular, siendo fundamental adaptar las intervenciones terapéuticas a las características del paciente geriátrico^{24,27 y 28}.

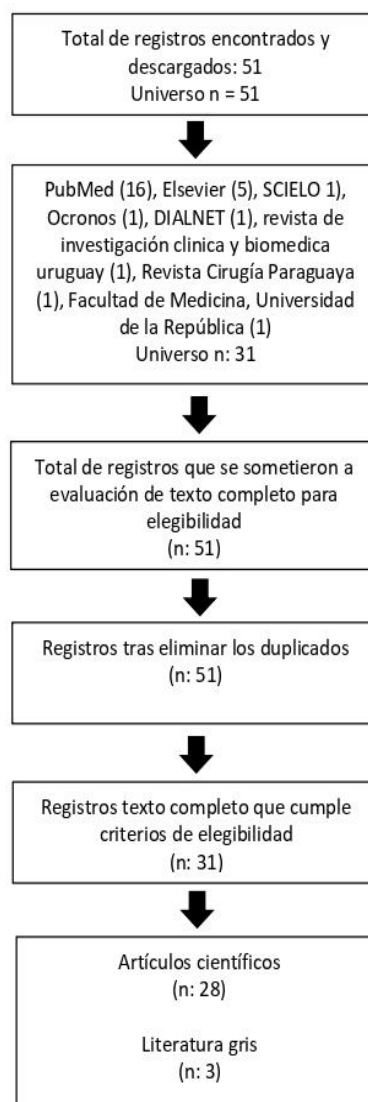
La literatura reciente enfatiza la importancia de una estrategia multidimensional, que combine tratamiento médico, quirúrgico y de rehabilitación. Los programas de ejercicio terapéutico y presoterapia, junto con educación y medidas higiénico-dietéticas, favorecen la adherencia y la recuperación funcional³⁰. Además, la rehabilitación venosa estructurada, basada en ejercicios aeróbicos, fortalecimiento muscular y fisioterapia, ha mostrado resultados prometedores en la mejora del retorno venoso y la reducción de síntomas³¹.

Por tanto, la IVC constituye un problema de salud pública con implicaciones clínicas y socioeconómicas de gran magnitud. Su manejo integral, articulado entre los diferentes niveles de atención y sustentado en evidencia científica actualizada, es esencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes y optimizar los recursos

sanitarios. En este contexto, el objetivo de la presente revisión narrativa es describir el abordaje terapéutico de la insuficiencia venosa crónica en los diferentes niveles de atención, destacando las estrategias preventivas, conservadoras, farmacológicas, quirúrgicas y de rehabilitación que han demostrado eficacia en la literatura reciente.

Para ello se llevó a cabo una revisión de la literatura contenida en la base de datos Medline (vía PubMed), Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (CENTRAL), SciELO (vía BVS) fue llevada a cabo durante los meses de julio y agosto de 2025. La búsqueda inicial identificó un total de 51 artículos como parte del universo de los cuales 16 se encontraban en PubMed, 5 en Elsevier, 5 en SCIELO, 1 en revista Ocronos, 1 en DIALNET, 1 en revista de investigación clínica y biomédica Uruguay, 1 en Revista Cirugía Paraguaya, 1 Facultad de Medicina, Universidad de la República. Durante la selección, 51 se sometieron a una evaluación de texto completo utilizando los criterios de inclusión y exclusión establecidos (antigüedad < 5 años, texto completo, relevancia para el objeto de estudio, duplicidad); durante esta etapa se excluyeron 20 estudios, debido a los siguientes aspectos: 0 eran artículos duplicados, 1 tenían una antigüedad > 5 años, 19 carecían de relevancia para el objeto de estudio. Por lo tanto, un total de 31 estudios se incluyeron en la presente revisión narrativa. La localización, la selección de artículos, tanto los incluidos como los eliminados, la causa de su eliminación en la fase de elección se indica en el diagrama de flujo de la figura 1.

Para la extracción de datos de los artículos seleccionados se elaboró una tabla que incluía el título del artículo, autor o autores, año, país, revista, tipo de artículo, población o universo, muestra, metodología aplicada en el estudio y los principales resultados o conclusiones. Toda esta información se incluyó en la tabla 1. (Ver anexo 1).

Figura 1. Diagrama de flujo para los resultados de búsqueda de la literatura

Fuente: Elaboración propia

Discusión

Insuficiencia venosa crónica

La insuficiencia venosa crónica (IVC) constituye una de las afecciones vasculares más prevalentes en la población adulta y envejecida, con tasas que alcanzan hasta el 40% en mujeres y el 30% en hombres¹. Su origen se relaciona con la incompetencia valvular y el reflujo venoso, responsables de generar hipertensión venosa sostenida y cambios estructurales en la pared vascular². Estas alteraciones desencadenan un proceso progresivo que va desde síntomas leves como pesadez o telangiectasias hasta edema, cambios tróficos cutáneos y úlceras venosas³. Ver la figura 2.



Figura 2. Signos clínicos de insuficiencia venosa crónica.

Fuente: elaboración propia a partir de la revisión bibliográfica (referencias 1–31)

La literatura científica coincide en que la detección temprana y el manejo integral de la IVC son determinantes para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente⁴. En este sentido, un abordaje multidimensional que incluya medidas preventivas, terapias conservadoras, tratamientos farmacológicos, procedimientos invasivos y programas de rehabilitación resulta esencial para lograr resultados clínicos óptimos⁵⁻⁶. (ver tabla 2)

La insuficiencia venosa crónica (IVC) no solo afecta la sintomatología individual: la prevalencia elevada, la cronicidad y la posibilidad de secuelas (úlceras venosas, infecciones, limitación funcional) generan una carga sostenida sobre los sistemas de salud y las economías locales^{9,22}. Además, existe su diagnóstico e infra tratamiento, especialmente en atención primaria, lo que retrasa intervenciones eficaces y aumenta la necesidad de tratamientos invasivos posteriores^{23,26}. Por ello, mejorar la detección precoz y las rutas de atención es clave para reducir la morbilidad y los costos a largo plazo^{4,25}.

Tratamiento conservador (tratamiento no farmacológico y tratamiento farmacológico)

El pilar inicial del manejo de la IVC está constituido por las medidas no farmacológicas, orientadas a mejorar el retorno venoso y reducir la hipertensión venosa. La terapia compresiva, mediante el uso de medias elásticas o vendajes multicapa, continúa siendo la intervención más efectiva para disminuir el edema, aliviar la sensación de pesadez y favorecer la cicatrización de las úlceras⁷. Su efectividad depende de la correcta indicación y del cumplimiento por parte del paciente⁸.

Otras medidas complementarias incluyen la elevación de las extremidades, el descanso activo en pacientes con bipedestación prolongada y la educación sanitaria enfocada en el autocuidado y la prevención de factores de riesgo como el sobrepeso, el sedentarismo y las posturas mantenidas^{21,23}.

Los programas de ejercicio terapéutico basados en el fortalecimiento de la bomba músculo-venosa a través de ejercicios de tobillo, caminatas y trabajo de los músculos de la pantorrilla han demostrado mejorar el flujo venoso y reducir los síntomas. Protocolos de entre 8 y 12 semanas, acompañados de seguimiento y educación, mantienen resultados positivos a largo plazo³⁰⁻³¹.

La presoterapia o compresión neumática intermitente se emplea como apoyo en casos de edema importante, generando una reducción significativa del volumen de las extremidades³⁰. Asimismo, técnicas complementarias como el drenaje linfático manual, los ejercicios respiratorios y de propiocepción, o la balneoterapia, han mostrado beneficios en la disminución de los síntomas y en la mejora del bienestar general^{3,6,27 y 28}.

El cuidado cutáneo y el tratamiento de úlceras son también esenciales: la limpieza, el desbridamiento y el uso de apósitos modernos, junto con la compresión adecuada, favorecen una cicatrización más rápida y reducen el riesgo de infección^{8,17}. Estas estrategias, de bajo costo y riesgo mínimo, pueden aplicarse en el primer nivel de atención, aunque su éxito depende de la educación continua y del seguimiento interdisciplinario^{5,26 y 29}.

En fases moderadas o avanzadas, el tratamiento farmacológico cumple un papel complementario dentro del abordaje integral de la IVC. Los fármacos venoactivos como la fracción flavonoide micronizada, la diosmina, la hesperidina y el ruscus aculeatus han demostrado eficacia para reducir el edema, aliviar el dolor y mejorar el tono venoso⁹. Su acción se centra en optimizar la función endotelial, disminuir la permeabilidad capilar y reforzar el retorno venoso.

Diversos ensayos clínicos y revisiones sistemáticas han evidenciado una mejoría significativa de los síntomas y de la calidad de vida en pacientes tratados con terapia combinada (compresión + flebotónicos) en comparación con la terapia aislada¹⁰. Estos medicamentos, además de su seguridad y tolerancia, resultan especialmente útiles en pacientes que no pueden someterse a procedimientos invasivos o que presentan contraindicaciones para cirugía¹¹.

En adultos mayores, el uso regular de flebotónicos junto con la terapia compresiva ha demostrado controlar la sintomatología, disminuir el edema y reducir la incidencia de úlceras venosas recurrentes²¹. La evidencia sostiene que su

utilización sistemática dentro de un esquema integral potencia los resultados clínicos y funcionales²⁴.

Tratamiento quirúrgico

En los casos donde el manejo conservador no logra controlar los síntomas o existe reflujo venoso significativo documentado por eco-Doppler, se recomienda el empleo de terapias invasivas. En la última década, los procedimientos mínimamente invasivos como la termo ablación endovenosa por radiofrecuencia y el láser endovenoso han reemplazado gradualmente a la cirugía convencional^{13,15}. Estas técnicas ofrecen resultados equivalentes o superiores a la safenectomía tradicional, con ventajas como menor dolor posoperatorio, rápida reincorporación y menor tasa de recidiva. Sin embargo, el acceso a estas tecnologías es limitado en países de ingresos medios, lo que mantiene vigente el papel de la cirugía abierta en el manejo de la IVC¹⁶⁻¹⁷. En América Latina, estudios recientes han demostrado la eficacia y seguridad de la safenectomía larga con flebectomía, con tasas de complicaciones menores al 6% y excelentes resultados funcionales a largo plazo¹⁸⁻¹⁹.

El seguimiento postoperatorio, el uso de compresión elástica y la rehabilitación venosa son fundamentales para evitar recurrencias y garantizar una recuperación óptima²⁶. Además, la integración de estas técnicas dentro de protocolos multidisciplinarios mejora la eficiencia terapéutica y la satisfacción del paciente²³.

Resultados

La evidencia reunida (artículos 1–31) demuestra que la combinación progresiva de intervenciones no farmacológicas, farmacológicas e invasivas constituye la estrategia más eficaz para el control integral de la insuficiencia venosa crónica. Estas terapias, aplicadas según el grado clínico y la disponibilidad de recursos, logran reducir la progresión de la enfermedad, mejorar los síntomas y optimizar la calidad de vida del paciente.

El fortalecimiento de la atención primaria, la educación sanitaria, la estandarización de protocolos y la coordinación entre niveles asistenciales son elementos clave para cerrar la brecha entre la evidencia científica y la práctica clínica. En conjunto, el abordaje integral de la IVC debe orientarse hacia la prevención, la adherencia terapéutica y la rehabilitación funcional, garantizando una atención equitativa y sostenible dentro de los sistemas de salud²⁹⁻³¹.

Manejo según niveles de atención

Primer nivel (Atención primaria): prevención, cribado y manejo inicial

La atención primaria es el pilar fundamental para reducir la progresión de la IVC. Sus funciones esenciales son la identificación temprana mediante historia clínica y herramientas de cribado (por ejemplo, Venocheck), educación sobre medidas higiénico-dietéticas, promoción de la actividad física, control de factores modificables (obesidad, bipedestación prolongada) y prescripción de compresión elástica cuando procede^{1,21-23}. Estas intervenciones no farmacológicas (compresión, elevación de miembros, programas de ejercicio) son de bajo costo, seguras y eficaces para aliviar síntomas y prevenir el avance; sin embargo, su éxito depende de la adherencia del paciente y del soporte educativo brindado por el equipo de primer contacto^{5,30}. La derivación oportuna a niveles superiores debe basarse en criterios clínicos y ecográficos estandarizados para evitar demoras^{4,26}.

Segundo nivel (Atención especializada ambulatoria): estratificación y manejo conservador intensivo

En este nivel se realiza la evaluación diagnóstica con eco-Doppler y la estratificación según CEAP/VCSS, lo que guía la selección terapéutica^{7,13}. El tratamiento conservador intensivo incluye compresión médica supervisada, venoactivos (MPFF, diosmina) como adyuvantes, cuidado local de piel y úlceras, y programas de rehabilitación supervisada (ejercicio terapéutico, presoterapia)³⁰⁻³¹. Estas medidas, combinadas y aplicadas de forma protocolizada, mejoran síntomas, promueven la cicatrización de úlceras y reducen la necesidad de intervención

quirúrgica. Es importante en este nivel disponer de rutas de seguimiento y criterios claros de derivación a tratamiento invasivo (fracaso de compresión, úlceras recalcitrantes, reflujo significativo)^{16,26}.

Tercer nivel (Atención terciaria / intervención): técnicas endovasculares y cirugía

Cuando la valoración indica intervención, el tercer nivel ofrece opciones que van desde procedimientos endovenosos mínimamente invasivos (RFA, EVLA, MOCA, adhesivos) hasta cirugía convencional (HL&S, safenectomía y flebectomía), además de abordajes combinados con escleroterapia y flebectomías ambulatorias^{8,29 y 31}. La evidencia muestra que las técnicas endovasculares suelen ofrecer menor dolor posoperatorio, recuperación más rápida y altas tasas de oclusión, aunque requieren equipamiento y experiencia técnica. La cirugía abierta mantiene su relevancia en contextos con recursos limitados o anatomías complejas^{10,22 y 29}. En todos los casos, la decisión debe individualizarse (anatomía, estado clínico, expectativa y recursos) y complementarse con medidas compresivas y rehabilitadoras post-procedimiento³¹.

Tabla 2. Manejo terapéutico de la insuficiencia venosa crónica según niveles de atención en salud

Nivel de atención	Tratamiento no farmacológico	Tratamiento farmacológico	Tratamiento quirúrgico / endovascular
Primer nivel (Atención primaria)	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de hábitos saludables y educación sobre autocuidado del sistema venoso. • Uso de medias elásticas o vendajes con compresión gradual bajo supervisión médica. • Ejercicios de tobillo y pantorrilla, caminatas y pausas activas. • Elevación de los miembros inferiores para favorecer el retorno venoso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación inicial de fármacos venoactivos (diosmina, hesperidina, dobesilato cálcico) para aliviar molestias leves. • Uso de analgésicos o antiinflamatorios en presencia de dolor o pesadez. • Control clínico periódico para valorar respuesta terapéutica. 	<ul style="list-style-type: none"> • En este nivel no se realizan procedimientos quirúrgicos. • Referencia a niveles superiores si se identifica reflujo significativo, úlceras o complicaciones tróficas.

Segundo nivel (Atención especializada ambulatoria)	nivel	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de factores de riesgo como sedentarismo y sobrepeso. • Aplicación de terapia compresiva médica controlada. • Inclusión en programas de rehabilitación vascular (ejercicio terapéutico, presoterapia). • Cuidados avanzados de úlceras mediante limpieza, apósitos modernos y compresión multicapa. • Refuerzo del autocuidado y adherencia al tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Combinación de flebotónicos con compresión elástica para mejorar el retorno venoso. • Administración de anticoagulantes o antiagregantes en casos de trombosis superficial. • Seguimiento clínico para ajustar dosis y evaluar tolerancia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones mínimamente invasivas como escleroterapia, ablación endovenosa con láser (EVLA) o radiofrecuencia (RFA). • Indicación tras falla del manejo conservador o reflujo documentado. • Seguimiento postoperatorio con compresión y control ecográfico.
Tercer nivel (Atención hospitalaria o de alta complejidad)		<ul style="list-style-type: none"> • Programas integrales de rehabilitación venosa (fisioterapia, educación y apoyo psicológico). • Atención de heridas crónicas y úlceras recidivantes. • Uso de técnicas complementarias como drenaje linfático, presoterapia avanzada y balneoterapia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento farmacológico multidisciplinario (flebotónicos, anticoagulantes, antiinflamatorios sistémicos). • Supervisión por cirugía vascular, angiología y rehabilitación. • Ajuste del manejo según comorbilidades y evolución postoperatoria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugías venosas mayores (safenectomía, flebectomías, ligaduras de perforantes incompetentes). • Técnicas endovasculares avanzadas (láser, radiofrecuencia, MOCA, adhesivos biológicos). • Rehabilitación postoperatoria y uso de compresión para prevenir recurrencias.

Fuente: Construida con base a los artículos revisados ¹⁻³¹

Conclusión

La insuficiencia venosa crónica representa un desafío sanitario de alta prevalencia y complejidad. Su abordaje debe sustentarse en una atención integral que priorice la prevención, la detección temprana y la educación sanitaria desde el primer nivel. La combinación de terapias conservadoras, farmacológicas y quirúrgicas, aplicadas según la severidad del caso, permite mejorar la calidad de vida del paciente y reducir complicaciones, optimizando el uso racional de los recursos disponibles en los sistemas de salud. El manejo efectivo de la insuficiencia venosa crónica requiere una coordinación continua entre los diferentes niveles asistenciales. La incorporación de estrategias basadas en evidencia como la compresión terapéutica, los fármacos venoactivos y las técnicas mínimamente invasivas, junto con la rehabilitación funcional, favorece resultados clínicos sostenibles. Fortalecer la atención primaria, estandarizar protocolos y fomentar la adherencia del paciente son pilares esenciales para disminuir la carga clínica, social y económica asociada a esta enfermedad vascular crónica. Los hallazgos del estudio confirman que una atención escalonada, iniciando con medidas preventivas y educativas en el primer nivel, seguida de intervenciones farmacológicas y quirúrgicas en niveles especializados, constituye el enfoque más eficaz para reducir síntomas, prevenir recurrencias y mejorar la funcionalidad del paciente. Asimismo, se evidencia que la educación continua del personal sanitario y la implementación de guías clínicas adaptadas al contexto local potencian la eficacia del tratamiento. En conjunto, estos resultados respaldan la necesidad de fortalecer un modelo asistencial integral, coordinado y centrado en el paciente, que garantice una atención oportuna y sostenible en todos los niveles del sistema de salud.

Financiamiento

El desarrollo de este artículo se llevó a cabo de manera independiente, sin recibir apoyo económico, patrocinio ni financiamiento por parte de instituciones públicas, privadas o de cualquier otra fuente externa.

Referencias bibliográficas

1. Martí PM, Candau Marín R, Santa Ana Millán TM, Martínez Oca M, Berges Mata P, Oliván Aceituno C. Compresión terapéutica y calidad de vida en personas con insuficiencia venosa crónica. *Ocronos*. 2025;8(2):442. Disponible en: <https://revistamedica.com/compresion-terapeutica-calidad-vida-insuficiencia-venosa-cronica/>
2. de Moraes Silva MA, Nakano LCU, Cisneros LL, Miranda Jr F. Balneotherapy for chronic venous insufficiency. *Cochrane Database Syst Rev*. 2023;(1):CD013085. DOI: [10.1002/14651858.CD013085.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD013085.pub3)
3. Rabe E, Partsch H, Morrison N, Meissner MH, Mosti G, Lattimer CR, Carpentier PH, Gaillard S, Juenger M, Urbanek T, Hafner J, Patel M, Wu S, Caprini J, Lurie F, Hirsch T. Risks and contraindications of medical compression treatment – a critical reappraisal: An international consensus statement. *Phlebology*. 2020;35(10):447-460. DOI: [10.1177/0268355520909066](https://doi.org/10.1177/0268355520909066)
4. Gloviczki ML, Kakkos SK, Urbanek T, Chuback J, Nicolaidis A. The role of venoactive compounds in the treatment of chronic venous disease. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord*. 2025;13(5):102258. DOI: [10.1016/J.JVSV.2025.102258](https://doi.org/10.1016/J.JVSV.2025.102258)
5. Javier JJ, Ortiz P. Treatment of chronic venous insufficiency in Latin America. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord*. 2020;8(4):667-675. DOI: [10.1016/J.JVSV.2020.01.012](https://doi.org/10.1016/J.JVSV.2020.01.012)
6. Jiménez-Román R, Salazar-Álvarez AE, Riera-del Moral LF. Cirugía ambulatoria de la insuficiencia venosa crónica mediante termoablación por radiofrecuencia: calidad y satisfacción. *Cir Cir*. 2023;91(5):672-677. DOI: [10.24875/CIRU.22000187](https://doi.org/10.24875/CIRU.22000187)
7. Contreras Correa LM, Berrio Villa AS, López Hernández M, Correa Posada MO, García Vélez JF, Buitrago Salazar JC. Safeno-varicectomía convencional como

alternativa de tratamiento de la insuficiencia venosa en Colombia. Rev Cuba Angiol Cir Vasc. 2021;22(1):e173. Disponible en: <https://revangiologia.sld.cu/index.php/ang/article/view/173>

8. Fumero Mora X, Moreno Arroyo F, Ordóñez Conejo N. Abordaje inicial en pacientes con úlcera venosa. Rev Ciencia Salud Integrando Conocimientos. 2023;7(2):123-133. DOI: [10.34192/CIENCIAYSALUD.V7I2.650](https://doi.org/10.34192/CIENCIAYSALUD.V7I2.650)
9. García Alcalde L, Sarralde Aguayo JA, Pontón Cortina A. Estudio de la insuficiencia venosa crónica: diagnóstico, tratamiento médico e invasivo en extremidades inferiores. Cirugía Cardiovascular. 2024;31(6):256-266. DOI: [10.1016/J.CIRCV.2024.03.008](https://doi.org/10.1016/J.CIRCV.2024.03.008)
10. Velicka L, Kievišas M, Keturakis V. A comparison of endovenous laser ablation and conventional surgery in patients with varicose veins of the lower limbs. Acta Angiologica. 2015;21(4):107-115. DOI: [10.5603/AA.2015.0019](https://doi.org/10.5603/AA.2015.0019)
11. De A, Roy P, Kumar S. Efficacy and safety of radiofrequency ablation for lower limb varicose veins. Int Surg J. 2018;5(7):2264-2268. DOI: [10.18203/2349-2902.ISJ20184643](https://doi.org/10.18203/2349-2902.ISJ20184643).
12. Yildirim A, Sengul C, Bayramgil G, Durdu C. An evaluation of quality of life, physical activity level and symptoms in patients with early stages of chronic venous disease. Phlebology. 2021;36(8):557-566. DOI: [10.1177/026835552111034682](https://doi.org/10.1177/026835552111034682)

13. Lurie F, Passman M, Meisner M, Dalsing M, Masuda E, Welch H, et al. The 2020 update of the CEAP classification system and reporting standards. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.* 2020;8(3):342-352. DOI: [10.1016/j.jvsv.2019.12.075](https://doi.org/10.1016/j.jvsv.2019.12.075)
14. Avcı Işık S, Budak Ertürk E, Akay HT, Karahan A, Akpınar D, Karslıoğlu AO. Analysis of venous insufficiency risk factors and demographic characteristics among nurses: An analytical cross-sectional study. *Medicina.* 2024;60(9):1498. DOI: [10.3390/medicina60091498](https://doi.org/10.3390/medicina60091498)
15. Gianesini S, De Luca L, Feodor T, Taha W, Bozkurt K, Lurie F. Cardiovascular insights for the appropriate management of chronic venous disease: A narrative review of implications for the use of venoactive drugs. *Adv Ther.* 2023;40(12):5137-5154. DOI: [10.1007/s12325-023-02657-0](https://doi.org/10.1007/s12325-023-02657-0)
16. Azar J, Rao A, Oropallo A. Chronic venous insufficiency: a comprehensive review of management. *J Wound Care.* 2022;31(6):510-519. DOI: [10.12968/jowc.2022.31.6.510](https://doi.org/10.12968/jowc.2022.31.6.510)
17. Bignamini AA, Matuška J. Sulodexide for the symptoms and signs of chronic venous disease: A systematic review and meta-analysis. *Adv Ther.* 2020;37(3):1013-1033. DOI: [10.1007/s12325-020-01232-1](https://doi.org/10.1007/s12325-020-01232-1)
18. Jiménez-Román R, Salazar-Álvarez AE, Riera-del Moral LF. Cirugía ambulatoria de la insuficiencia venosa crónica mediante termoablación por radiofrecuencia: calidad y satisfacción. *Cir Cir.* 2023;91(5):672-677. DOI: [10.24875/CIRU.22000187](https://doi.org/10.24875/CIRU.22000187)

19. Li KX, Diendéré G, Galanaud JP, Mahjoub N, Kahn SR. Micronized purified flavonoid fraction for the treatment of chronic venous insufficiency, with a focus on postthrombotic syndrome: A narrative review. *Res Pract Thromb Haemost.* 2021;5(4):e12527. DOI: [10.1002/rth2.12527](https://doi.org/10.1002/rth2.12527)
20. Caballero-Escutia G, Ruiz Lascanoa A, Tabares AH. Correlación entre manifestaciones cutáneas y alteraciones funcionales en la insuficiencia venosa crónica en las extremidades inferiores: estudio prospectivo, observacional. *Actas Dermo-Sifiliográficas.* 2022;113(9):856-865. DOI: [10.1016/j.ad.2022.05.013](https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.05.013)
21. Permanyer G, et al. Prevalence of chronic venous disease in health staff and its impact on quality of life at 6 months: a cross-sectional study. *Rev Med Permanyer.* 2022. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35636942/>
22. Bravo Yépez CV, Bombón Chico JE, Haro Cardona ME, Chimbo Solís EN, Tamayo Vacacela KD, Ortiz Villacis AE. Cirugía por radiofrecuencia una alternativa terapéutica en la insuficiencia venosa crónica: Estudio clínico. *VIVE (El Alto).* 2022;5(15):918-926. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S266432432022000300918&lng=es&tlng=es
23. Ramírez Torres JM, Caballer Rodilla J, Frías Vargas M, García Vallejo O, Gil I. Enfermedad venosa crónica en los nuevos tiempos. Propuesta Venocheck: guía de práctica. *Med Fam SEMERGEN.* 2022;48(5):344-355. DOI: [10.1016/J.SEMERG.2022.03.008](https://doi.org/10.1016/J.SEMERG.2022.03.008)

24. Mayrovitz HN, Aoki KC, Colon J. Chronic venous insufficiency with emphasis on the geriatric population. *Cureus*. 2023;15(6):e40687. DOI: [10.7759/CUREUS.40687](https://doi.org/10.7759/CUREUS.40687)
25. Mansilha A. Early Stages of Chronic Venous Disease: Medical Treatment Alone or in Addition to Endovenous Treatments. *Adv Ther*. 2020;37(Suppl 1):13-18. DOI: [10.1007/S12325-019-01217-9](https://doi.org/10.1007/S12325-019-01217-9)
26. García Alcalde L, Sarralde Aguayo JA, Pontón Cortina A. Estudio de la insuficiencia venosa crónica / Chronic venous disease study. *Cir Cir*. 2024;31(6):256-266. DOI: [10.1016/J.CIRCV.2024.03.008](https://doi.org/10.1016/J.CIRCV.2024.03.008)
27. Ferreira MB, Galego GN, Nazário NO, Franklin RN, Silveira PG, Bortoluzzi CT, Ishikawa D, Wolf F. Uso de láser de 1,470 nm para el tratamiento de la insuficiencia venosa superficial: estudio retrospectivo. *J Vasc Bras*. 2021;20:e20200244. DOI: [10.1590/1677-5449.0073](https://doi.org/10.1590/1677-5449.0073)
28. Castillo De La Cadena LA. Insuficiencia venosa crónica en el adulto mayor: revisión de tema. *Rev Med Hered*. 2022;33(2):145-154. DOI: [10.20453/RMH.V33I2.4249](https://doi.org/10.20453/RMH.V33I2.4249)
29. Rodas J, Roa G, Portillo G, Aguilera P, Lezcano R, Verdecchia C. Manejo, diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia venosa de miembros inferiores. *Hospital Militar Central*. Periodo 2017-2021. *Cir Paraguaya*. 2022;46(1):7-10. DOI: [10.18004/SOPACI.2022.ABRIL.7](https://doi.org/10.18004/SOPACI.2022.ABRIL.7)

30. Caggiati A, De Maeseneer M, Cavezzi A, Mosti G, Morrison N. Rehabilitation of patients with venous diseases of the lower limbs: State of the art. *Phlebology*. 2018. DOI: [10.1177/0268355518754463](https://doi.org/10.1177/0268355518754463)
31. Khan A, Sorour AA, Anton GE, Lyden SP, Kirksey L. Venous insufficiency: Endovascular and surgical treatment. *Curr Cardiol Rep*. 2025;27(1):67. DOI: [10.1007/S11886-024-02155-X](https://doi.org/10.1007/S11886-024-02155-X)

Anexos

Anexo 1. Tabla de extracción de datos de los artículos obtenidos para la elaboración del artículo de revisión narrativa

Características de los artículos obtenidos para la elaboración del artículo de revisión narrativa								
No.	Autores	Título y tipo de artículo e idioma	Año y País	Revista Base datos	y de	Objetivo	Metodología	Resultados/Conclusiones
1	Marti Paula , Marin Candau , Millan , Trinidad , Oca María , Aceituno Cristina .	Compresión terapéutica y calidad de vida en personas con insuficiencia venosa crónica (Artículo original en español)	2025 (España)	Revista Ocronos	(Abocar la detección y abordaje temprano de la insuficiencia venosa crónica	Se realizo búsqueda bibliográfica en diversos libros y revistas	Resultados : Se requiere más investigación de calidad para detectar y abordar de manera temprana la insuficiencia venosa crónica, evitando, en la medida de lo posible, que los pacientes progresen a estadios más avanzados sin mejorar sus hábitos previamente . Conclusión : La compresión terapéutica supone el Gold-standard de la insuficiencia venosa crónica y debería ser utilizada en todos los estadios por el incremento en la calidad de vida a corto y largo plazo que produce.
2	Moraes Melissa , Nakano Luis , Cisneros Ligia , Miranda Fausto	Balneoterapia para la insuficiencia venosa crónica (Artículo original en inglés)	2023 (Brasil)	Cochrane PubMed Central)	(Evaluar la eficacia y seguridad de la balneoterapia para el tratamiento de personas con insuficiencia venosa crónica.	Se incluyeron ensayos controlados aleatorizados y cuasi aleatorizados que compararon la balneoterapia con ningún tratamiento u otros tipos de tratamiento para	Resultados : Se incluyeron nueve ensayos controlados aleatorizados con 1126 participantes con IVC. Siete estudios evaluaron la balneoterapia frente a ningún tratamiento, un estudio la evaluó frente a un fármaco flebotónico (melilotus officinalis) y un estudio la evaluó frente a ejercicios en tierra. La certeza de la

					la IVC. También se incluyeron estudios que utilizaron una combinación de tratamientos.	evidencia se redujo debido a la falta de cegamiento de los participantes e investigadores, los resultados notificados por los participantes y la imprecisión. Conclusión: Para la comparación de la balneoterapia versus ningún tratamiento, identificamos evidencia de certeza moderada de que la intervención mejora ligeramente las puntuaciones de signos y síntomas de gravedad de la enfermedad, evidencia de certeza baja de que mejora el dolor y los cambios en la pigmentación de la piel, y evidencia de certeza muy baja de que mejora la CVRS	
3	Rabe Eberhard , Partsch Hugo , Morrison Nick , Meissner Mark , Mosti Giovanni , Lattimer Christopher , Carpentier Patrick , Gaillard Sylvain , Junger Michael , Urbanek Tomasz,Hafn	Riesgos y contraindicacion es del tratamiento médico compresivo : una reevaluación critica. Declaración de consenso internacional (Artículo original en inglés)	2020 (EEUU)	Sage Journal (PubMed Central)	Identificar los efectos adversos asociados a la terapia de compresión	Se realizó una búsqueda sistemática de publicaciones sobre terapia de compresión médica que reportaron eventos adversos hasta noviembre de 2017.	Resultados : Se identificaron sesenta y dos publicaciones que informaron sobre eventos adversos de la terapia de compresión médica. Los eventos adversos leves asociados con la terapia de compresión médica, reportados con mayor frecuencia, incluyeron irritación cutánea, molestias y dolor. También se identificaron eventos adversos muy raros pero graves, como lesiones de tejidos blandos y nervios. Conclusión: . Los eventos adversos graves asociados a

er Juerg ,
Patel Malay,
Wu Stephanie
, Caprini
Joseph , Lurie
Fedor , Hirsch
Tobias.

la terapia de compresión
médica son muy poco
frecuentes si la compresión
se utiliza correctamente .

4	Gloviczki Monika , Kakkos Stavros , Urbanek Tomasz , Chuback John , Nicolaidis Andrew.	El rol de los compuestos venoactios en el tratamiento de la enfermedad venosa crónica (Articulo original en inglés)	2025 (Grecia)	Journal of Vascular Surgery (Elsevier)	Definir el papel de los compuestos venoactivos dentro del algoritmo de tratamiento integral para la ECV junto con terapias intervencionistas consolidadas.	Se revisó la evidencia científica sobre el mecanismo de acción y la eficacia de las VAC para aliviar los síntomas de la ECV. Siempre que fue posible, se utilizaron revisiones sistemáticas, metaanálisis y ensayos controlados aleatorizados. La calidad de la evidencia se evaluó según la metodología GRADE, con rangos de A (alta), B (moderada) y C (baja a muy baja).	Resultados : La evidencia científica sobre la eficacia de los VAC en los síntomas de la ECV ha mostrado cierta variabilidad. La fracción flavonoide purificada micronizada (MPFF) y el extracto de Ruscus combinados con hesperidina metil chalcona y ácido ascórbico obtuvieron la mayor calidad de evidencia, mayoritariamente de nivel A. Conclusión : La evidencia científica existente justifica con solidez la incorporación de las VAC en un plan de tratamiento integral para la ECV, junto con terapias intervencionistas establecidas y enfoques no intervencionistas como la compresión, para optimizar los resultados del paciente y mejorar su calidad de vida.
---	---	---	------------------	--	--	--	--

5	Javier Julian , Ortiz Paola.	Tratamiento de la insuficiencia venosa crónica en América Latina (Artículo original en inglés)	2020 (Montevideo , Uruguay)	Society for vascular surgery (Elsevier)	for	Revisar el estado actual del tratamiento de la insuficiencia venosa crónica en Latinoamérica	Se trata de una revisión narrativa de la literatura médica sobre el tema y sintetiza información a veces fragmentaria sobre la insuficiencia venosa crónica en una región amplia y diversa.	Resultados: La insuficiencia venosa crónica representa una necesidad médica insatisfecha en Latinoamérica. Los abordajes endovenosos, como la ablación térmica endovenosa, han reemplazado en gran medida las intervenciones quirúrgicas. Conclusión : El sólido crecimiento económico reciente en América Latina y las mejoras en la seguridad social y la atención médica sugieren que se implementarán enfoques innovadores para la enfermedad venosa crónica y la insuficiencia venosa crónica.
6	Roman Renato , Salazar Andrés, Riera Luis.	Cirugía ambulatoria de la insuficiencia venosa crónica mediante termoablación por radiofrecuencia: calidad y satisfacción (Artículo original en español)	2023 (España)	Permanyer Publications (PubMed Central)	Conocer	la satisfacción de los pacientes tras CMA y la calidad de la atención brindada.	Se realizó una encuesta a los pacientes intervenidos mediante termoablación endovascular por radiofrecuencia en dos hospitales de España, con dos cuestionarios: uno ad hoc y otro de satisfacción (SERCAL). Se midieron índices de calidad para CMA.	Resultados : Analizamos 156 episodios. Se realizaron 145 intervenciones. Encontramos 4 (2.8%) ingresos no programados. Tres pacientes (2.1%) acudieron a urgencias. Hubo una tasa de éxito del 99.3%. El 100% de los pacientes contaban con recomendaciones prequirúrgicas y consentimiento informado. Obtuvimos 48 encuestas (índice de respuesta: 33.1%). Todos los pacientes otorgaron una calificación ≥ 8 en calidad de atención ($x = 9.83$) y recomendarían este procedimiento a sus familiares ($x = 9.71$).

								Conclusión : La termoablación endovascular por radiofrecuencia realizada en CMA tiene una alta tasa de éxito y unas tasas de ingreso y visita a urgencias muy bajas. La satisfacción de los pacientes es elevada.
7	Berrio Ana, López Mariana, Correa Ofelia, García John, Buitrago Carolina.	Safeno-varicectomía convencional como alternativa de tratamiento de la insuficiencia venosa en Colombia (Artículo original en español)	2021 (Medellín, Colombia)	(Revista cubana de angiología y cirugía vascular (SciELO))	Valorar la utilidad de la safeno-varicectomía como alternativa de tratamiento en Colombia para la enfermedad por várices.	Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de corte transversal en 477 pacientes sometidos a stripping superior y/o flebo-extracción en un centro especializado para el manejo de patologías venosas en la ciudad de Medellín, Colombia, entre 2016 y 2018. Las variables estudiadas se dividieron en perioperatorias y posoperatorias, y sus valores se resumieron en las frecuencias absoluta y relativa.	Resultado : El 70,4 % de los pacientes correspondió al sexo femenino, el 48 % tenía más de 51 años, y la mayoría se encontraba en sobrepeso (49,5 %) y el 15,1 % en obesidad. El procedimiento más realizado fue la extracción de la safena mayor más varicectomía (72,3 %), principalmente del lado izquierdo (43,8 %). La mejoría global y estética resultó satisfactoria en el 86,6 %. El 64,7 % reinició sus actividades diarias entre el primer y el tercer día; y el 72,5 % tuvo incapacidad laboral entre 8 y 12 días. Conclusión : La cirugía convencional tiene excelentes resultados clínicos con poca tasa de complicaciones, lo que puede ser una alternativa de manejo en países con recursos limitados.	

8	Mora Ximena, Arroyo Felipe, Ordoñez Natalia.	Abordaje inicial en pacientes con ulcera venosa, revisión bibliográfica (Artículo original en español)	2023 (San José Costa Rica)	Revista Ciencia Salud UCIMED (PubMed Central)	& (Determinar que la edad e inactividad constituyen los principales factores de riesgo para la aparición de la enfermedad venosa cronica.	Se realiza una recopilación de fuentes y estudios recientes que han abarcado el tema de la enfermedad venosa, particularmente las úlceras venosas en miembros inferiores	Resultado: Los hallazgos clínicos y ecográficos en pacientes con datos de insuficiencia venosa aportarán información funcional del sistema venoso, determinante para clasificar y establecer el diagnóstico . El manejo oportuno de las úlceras disminuye recidivas, que afectan el ámbito psicológico y físico del paciente .Conclusión : La importancia de contar con una historia clínica y examen físico completo permite reconocer factores de riesgo importantes en la progresión de la enfermedad. Al ser la enfermedad venosa una patología tan común en Latinoamérica.
9	Castel Sara, García Gemma, Mazón Andrea, Sallan Berta, Clavero Lydia, Deyanova Nyulyufer.	Abordaje de la insuficiencia venosa crónica en extremidades inferiores.(Artículo original en español)	2022 (Huesca, España)	Revista sanitaria de investigación (Dialnet)	Llevar a cabo una revisión de la literatura disponible acerca de la insuficiencia venosa crónica.	Para la realización de este artículo se ha realizado una búsqueda bibliográfica por diferentes bases de datos tales como: Science Direct, Scielo, PubMed y Google Academics, de las cuales se han seleccionado una serie de artículos con filtro de años entre el 2015 y el 2022 para la	Resultados: El desarrollo de la insuficiencia venosa crónica es incrementado por los factores de riesgo propios de cada individuo. La no modificación de estos factores de riesgo y/o un mal tratamiento favorecen la evolución de la enfermedad. Conclusión: Los tratamientos dependen del estadio y pueden ser conservadores o quirúrgicos, sin embargo, la experiencia clínica pone en evidencia que muchas personas con IVC no tienen tratamiento, porque ni siquiera han llegado a

						realización de esta revisión sistemática. También se ha utilizado información de guías de práctica clínica y páginas web como la de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).	consultar por este motivo, y en caso de que lo hayan hecho, no reciben el tratamiento adecuado dado a que no siempre se dispone de los medios apropiados para el diagnóstico.
10	Morales Luis, Martínez Monserrat, Moran Angelica, Lozada Edgard, Amador Sebastián.	Comparación entre ablación endovenosa vs. cirugía abierta convencional para enfermedad venosa crónica (Artículo original en español)	2024 (Ciudad de México, México)	Revista de Mexicana de angiología (SciELO)	Comparar los resultados postoperatorios, complicaciones y días de estancia hospitalaria entre los pacientes con enfermedad venosa crónica tratados con ablación endovenosa vs. cirugía convencional en una institución de salud pública en México.	Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal, en el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	Resultados: Se analizaron los datos de 113 pacientes. La cirugía convencional resultó con mayor sangrado y más tiempo de estancia hospitalaria. Conclusión: La ablación endovenosa es un tratamiento útil en la enfermedad venosa crónica en el sector público, se asocia a menor sangrado, complicaciones y días de estancia hospitalaria.
11	Alves Martin, Cabillon José.	Ablación endovenosa por radiofrecuencia para el tratamiento de las várices. (Artículo de revisión en español).	2020 (Montevideo, Uruguay)	Revista de investigación clínica y biomédica Uruguay	Realizar una revisión sistemática de la ablación endovenosa por radiofrecuencia para el tratamiento de las várices.	Se realizó una búsqueda bibliográfica en Medline/PubMed, The Cochrane Library y EMBASE Los idiomas utilizados fueron el español,	Resultado: El estudio multicéntrico publicado por Merchant y colaboradores con 1.222 extremidades tratadas y un seguimiento de 4 años, demostró éxito ecográfico y satisfacción del paciente en más del 85% de los casos. Conclusión: La

					inglés y portugués. Se tomaron los criterios de inclusión.	y ablación por radiofrecuencia endovenosa es una técnica segura y altamente efectiva que permite el tratamiento de las varices con elevada satisfacción del paciente, retorno precoz a la actividad normal y prácticamente ausencia de dolor. En la mayoría de los casos ha demostrado su superioridad frente a la cirugía convencional.	
12	Kiloatar Humeyra, Aras Ozgen, Korkmaz Mehmet, Vural Ahmet.	Tratamiento de la insuficiencia venosa en una gran cohorte de pacientes con administración retrógrada de micro espuma endovenosa de polidocanol (Artículo original en inglés)	2022 (Turquía)	Journal of vascular nursing (Elsevier)	of (Evaluar la calidad de vida , los síntomas y el nivel de actividad física de los pacientes con enfermedad venosa cronica en estadios temprana (clases C1, y C2)	La muestra de este estudio estuvo compuesta por 40 pacientes con diagnóstico de ECV. Los datos se recopilaron mediante entrevista personal en la consulta externa de cirugía cardiovascular. Los participantes fueron diagnosticados mediante ecografía dúplex (EDU). Para la evaluación de los participantes, se utilizó un formulario de información personal, un estudio	Resultado: Según los resultados de la EDU, 23 participantes presentaron ECV unilateral y 17 bilateral. Treinta y seis de estas extremidades se encontraban en estadio C2 según la CEAP y veintiuna en estadio C3. No se observaron diferencias estadísticas entre los pacientes con ECV unilateral y bilateral en cuanto a la calidad de vida, el nivel de actividad física y la intensidad del dolor ($p>0,05$). Conclusión : No se observaron diferencias entre la extensión y la gravedad de la enfermedad y la calidad de vida, el nivel de actividad física ni la variedad de síntomas. Aumentar el nivel de actividad física y evaluar la calidad de vida puede ser importante para el manejo de la enfermedad desde las

						epidemiológico y económico de la insuficiencia venosa (VEINS-QOL/Sym) y un cuestionario internacional de actividad física.	etapas iniciales (clases C1 y C2).	
13	Lurie Fedor , Passman Marc , Meissner Mark , Dalsing Michael , Masuda Elna , Welch Harold , Bush Ruth , Blebea John , Carpentier Patrick , Maeseneer Marianne , Gasparis Anthony , Labropoulos Nicos , Marston William , Rafetto Joseph , Santiago Fabricio , Shortel Cynthia , Francois Jean , Urbanek Tomasz , Rij Andre , Eklof	La actualización de 2020 del sistema de clasificación CEAP y los estándares de presentación de informes (Artículo original en inglés)	2020 (Ohio , EEUU)	Journal of Vascular Surgery (Elsevier)	of	Analizar críticamente el sistema de clasificación actual de CEAP	Se implementó un proceso Delphi modificado en cuatro fases para alcanzar un consenso sobre las revisiones del CEAP.	Resultados : La CEAP Se ha convertido en un estándar universalmente aceptado en investigación e informes. Aunque la estabilidad de la clasificación es esencial para mantener el avance científico y clínico, la evidencia y el conocimiento acumulados continuamente requieren revisar la clasificación y sus definiciones y modificarlas cuando sea necesario. Conclusiones : Para abordar la complejidad de las manifestaciones clínicas de la ECV, en 1996 se introdujo un sistema de clasificación estandarizado (CEAP), basado en el conocimiento actual de la patología venosa y las manifestaciones clínicas de la enfermedad, así como en su historia natural

Bo , Gloviczki,
Kistner
Robert,
Lawrence
Peter ,
Moneta
Gregory ,
Padberg
Frank , Perrin
Michel ,
Wakefield
Michel ,
Wakefield
Thomas.

14	Isik Sevcan , Erturk Elif , Akay Hakki, Karahan Azize ,Akpinar Denizhan , Karslioglu Arif.	Análisis de los factores de riesgo de insuficiencia venosa y las características demográficas entre enfermeras : un estudio transversal analítico (Artículo original en inglés)	2024 (Ankara Turquía)	(Revista MDPI (PubMed Central)	Evaluar los factores de riesgo de insuficiencia venosa según las características demográficas entre las enfermeras que trabajan en un hospital universitario de fundación	Se incluyeron 271 enfermeras que trabajaban en el hospital fundacional durante el período del estudio en Turquía .Se uso el formulario de determinación de factores de riesgo de insuficiencia venosa, el formulario CEAP y se complementó con el cuestionario de calidad de vida del Estudio epidemiológico y económico de insuficiencia venosa) para determinar el nivel de	Resultados : Se determinó una diferencia significativa según la unidad de trabajo (p = 0,021) al comparar el grupo CVI (+) con el grupo CVI (-) según las características ocupacionales. El riesgo de venas varicosas fue 7,68 veces mayor entre enfermeras mayores de 26,5 años que entre aquellas menores de 26,5 años (p = 0,001, OR = 7,68, IC del 95 %: (2,33–25,32)). Además, el riesgo de IVC (+) fue 36,14 veces mayor para mujeres que para hombres (p = 0,002, OR = 36,14, IC del 95 %: (3,835–340,54)). Conclusiones : La prevalencia de IVC es alta entre el personal de enfermería. Si bien la edad y el sexo constituyen un alto riesgo de IVC en este grupo, las enfermedades crónicas y el
----	--	--	-------------------------	----------------------------------	---	--	---

						insuficiencia venosa.	estado de embarazo también se consideraron variables importantes en la incidencia de IVC.
15	Gianesini Sergio, De Luca Leonardo, Feodor Toni, Taha Wassila, Bozkurt Kursat, Lurie Fedor.	Perspectivas cardiovasculares para el manejo adecuado de la enfermedad venosa crónica	2023 (Italia)	Journal vascular (PubMed Central)	Identificar las características fisiopatológicas comunes de la ECV y la enfermedad cardiovascular son la lesión endotelial, la hipercoagulabilidad y la inflamación sistémica.	Se realizaron búsquedas bibliográficas en PubMed de artículos sobre ECV y enfermedades cardiovasculares, en relación con términos clave para el tratamiento y evidencia del mundo real (EVR).	Resultados : La ECV y las enfermedades cardiovasculares afectan predominantemente los lechos vasculares venosos y arteriales; sin embargo, existe evidencia considerable de una relación entre la presencia de ECV y los eventos cardiovasculares. El estudio Gutenberg Health demostró una relación entre una clase CEAP más alta y el riesgo cardiovascular. Conclusión :La enfermedad cardiovascular y la ECV suelen considerarse entidades separadas que afectan a diferentes lechos vasculares, ambas afectan a un solo órgano el endotelio vascular y se caracterizan por una posible inflamación sistémica
16	Azar Julian; Rao Amit; Oropallo Alisha	Insuficiencia venosa crónica: una revisión integral del tratamiento (Artículo original en inglés)	2022, (Estados Unidos)	Journal of Wound Care (J Wound Care), PubMed	Proporcionar una revisión integral de la insuficiencia venosa crónica, abordando su anatomía, fisiopatología, presentación	Revisión narrativa basada artículos y revistas existentes sobre la insuficiencia venosa crónica	Resultados: Se identificaron diversos enfoques para el manejo de la insuficiencia venosa crónica, incluyendo opciones conservadoras y quirúrgicas, con énfasis en la importancia de la intervención temprana. Conclusión: La

					clínica, evaluación y opciones de manejo		insuficiencia venosa crónica es una enfermedad progresiva que requiere atención médica adecuada para prevenir complicaciones debilitantes y mejorar la calidad de vida de los pacientes
17	Bignamini Angelo; Matuška Jiří	Sulodexida para los síntomas y signos de la enfermedad venosa crónica: estudio: Una revisión sistemática y un metaanálisis (Artículo original en inglés)	2020, (Italia y República Checa)	Advances in Therapy (Adv Ther), PubMed	Evaluar la eficacia y seguridad del sulodexide en el tratamiento de los síntomas y signos de la enfermedad venosa crónica (EVC)	Revisión sistemática y metaanálisis de 23 estudios que incluyeron a 7,153 participantes. Se buscaron estudios en MEDLINE, EMBASE, CINAHL, AMED, Cochrane Central Register of Controlled Trials y WHO International Clinical Trials Registry Platform	Resultados: El sulodexide redujo la intensidad del dolor, calambres, pesadez, edema y puntuación total de síntomas en pacientes con EVC. También disminuyó los mediadores inflamatorios sin aumentar el riesgo de eventos adversos. Conclusiones: El sulodexide mostró un efecto venoactivo beneficioso sobre los principales signos y síntomas de la EVC, como dolor, calambres, pesadez y edema, sin aumentar el riesgo de eventos adversos. Además, probablemente ejerce un efecto sistémico sobre el curso de la EVC al interferir con las quimiocinas inflamatorias.
18	Jiménez-Román Renato; Salazar-Álvarez Andrés; Riera-del Moral Luis	Cirugía ambulatoria de la insuficiencia venosa crónica mediante termoablación por radiofrecuencia: calidad y satisfacción: estudio: observacional,	2023, (España)	Cirugía Cirujanos, SciELO México	Evaluar la satisfacción de los pacientes y la calidad de la atención brindada en cirugía mayor ambulatoria (CMA) para la insuficiencia venosa crónica mediante termo	Estudio observacional, descriptivo y transversal realizado entre enero de 2019 y marzo de 2020. Se aplicaron dos cuestionarios: uno ad hoc y otro de satisfacción	Resultados: Se analizaron 156 episodios, con 145 intervenciones realizadas. La tasa de éxito fue del 99.3%. Se registraron 4 ingresos no programados (2.8%) y 3 visitas a urgencias (2.1%). La tasa de respuesta de las encuestas fue del 33.1%, obteniendo una calificación promedio de 9.83 en calidad

		descriptivo y transversal (Artículo original en español)			ablación por radiofrecuencia	(SERCAL) a pacientes intervenidos en dos hospitales de España	de atención y recomendación del procedimiento. Conclusiones: La ablación endovascular por radiofrecuencia realizada en cirugía mayor ambulatoria mostró una alta tasa de éxito, baja incidencia de ingresos no programados y visitas a urgencias, además de una elevada satisfacción por parte de los pacientes
19	Nicolaidis Andrew	Los beneficios de la fracción flavonoide purificada micronizada (MPFF) a lo largo de la progresión de la enfermedad venosa crónica: estudio revisión narrativa (Artículo original en inglés)	2020, (Chipre)	Advances in Therapy (Adv Ther), PubMed	Destacar los beneficios del MPFF en las distintas etapas de la enfermedad venosa crónica (EVC), desde su prevención hasta su tratamiento postoperatorio	Revisión narrativa basada en la literatura científica disponible sobre el uso del MPFF en EVC	Resultados: el MPFF ha demostrado reducir el dolor y los hematomas peri-procedurales, además de mejorar los síntomas de la EVC durante el período postoperatorio. Conclusiones: el MPFF es una opción terapéutica eficaz en el manejo de la EVC, proporcionando beneficios tanto en etapas tempranas como en el periodo postoperatorio
20	Caballero Escuti Guadalupe; Ruiz Lascano Andrés Esteban; Tabares Alejandro Hugo	Correlación entre manifestaciones cutáneas y alteraciones funcionales en la insuficiencia venosa crónica de las extremidades inferiores: estudio prospectivo, observacional	2022, (Argentina)	Actas Dermato-Sifiliográficas, PubMed	Evaluar la relación entre las manifestaciones cutáneas y las alteraciones funcionales en pacientes con insuficiencia venosa crónica de las extremidades inferiores	Se realizó un estudio prospectivo, observacional en 250 pacientes con insuficiencia venosa crónica clasificados según la clasificación CEAP (C2 a C6). Se utilizaron pruebas	Resultados: se identificaron factores de riesgo significativamente asociados con la gravedad clínica de la insuficiencia venosa crónica, incluyendo edad avanzada, hipertensión, obesidad, sedentarismo, antecedentes de infección de tejidos blandos, trombosis venosa profunda, úlcera previa y antecedentes familiares de úlcera venosa. Conclusiones:

		(Artículo original en español)			estadísticas como la chi-cuadrado, análisis de Kruskal-Wallis y regresión logística multivariada para analizar las variables	además del reflujo venoso, factores de riesgo modificables como la obesidad, el sedentarismo y la hipertensión están asociados con la gravedad de la insuficiencia venosa crónica	
21	Madiam Mejía-González; Enrique López-Villa-Entebi; Venice Chávez-Valencia; Vladimir Chávez-Saavedra	Prevalencia de enfermedad venosa crónica en personal sanitario y su impacto en la calidad de vida a los 6 meses: estudio transversal (Artículo original en inglés)	2022, (México)	Cirugía y Cirujanos (Cir Cir), PubMed	Determinar la frecuencia y los estadios de la enfermedad venosa crónica (EVC) en personal de salud y su impacto en la calidad de vida	Estudio transversal en trabajadores de la salud con edades entre 20 y 60 años, que permanecen de pie ≥ 6.5 horas/día por al menos 5 días a la semana. Se registraron variables sociodemográficas. La EVC se estadificó con la escala CEAP (Clinical-Etiology-Anatomy-Pathophysiology); la calidad de vida se midió basal, a 3 y 6 meses con la encuesta CIVIQ-20 (Chronic Venous Insufficiency Questionnaire 20). Además, se realizó examen clínico, ultrasonido	Resultados: Incluyó 37 participantes, 62.1% mujeres, edad promedio 36.6 ± 8.8 años. Según la CEAP, el 78.3% presentó EVC (con mayor prevalencia en estadio C1), corroborado por ultrasonido Doppler en el 29.7%. El 54.5% presentó calambres nocturnos. Conclusiones: La frecuencia de EVC en personal de salud es similar a la reportada en la literatura; los individuos con EVC tienen mala calidad de vida

Doppler y
valoración por
angiología

22	Yépez César Vladimir Bravo	Cirugía por radiofrecuencia: una alternativa terapéutica en insuficiencia venosa crónica: estudio clínico (Artículo original en español)	2022, (Bolivia)	Vive Revista de Salud, SciELO Bolivia	Establecer los beneficios de la ablación por radiofrecuencia en el tratamiento de la insuficiencia venosa crónica clasificada según la CEAP (Clínica, Etiología, Anatomía, Fisiopatología)	Estudio clínico realizado en 30 pacientes con insuficiencia venosa crónica en estadio C2 a C6 según la clasificación CEAP. Se utilizó la técnica de ablación por radiofrecuencia para el tratamiento	Resultados: Se observó una mejora significativa en los síntomas clínicos y en la calidad de vida de los pacientes después del tratamiento con ablación por radiofrecuencia. Conclusión: La ablación por radiofrecuencia es una alternativa terapéutica eficaz en el tratamiento de la insuficiencia venosa crónica, con buenos resultados en la mejora de los síntomas y la calidad de vida de los pacientes
23	Ramírez Torres José Manuel; Caballer Rodilla José; Frías Vargas Manuel; García Vallejo Óscar; Gil Ignacio	Enfermedad venosa crónica en los nuevos tiempos. Propuesta Venocheck: estudio guía de práctica (Artículo original en español)	2022, (España)	Semergen, PubMed	Analizar la situación actual de la enfermedad venosa crónica (EVC) en el contexto de la atención primaria y proponer una herramienta para su evaluación integral	Revisión de la literatura y consenso de expertos para desarrollar el cuestionario Venocheck, que evalúa aspectos etiológicos, clínicos (clasificación CEAP), gravedad, calidad de vida, aspectos terapéuticos, presencia de	Resultados: Se identificó que la EVC es la enfermedad vascular más común en humanos y continúa siendo infradiagnosticada e infra tratada en todos los niveles de atención. Conclusión: La propuesta del cuestionario Venocheck busca mejorar la evaluación integral de la EVC en atención primaria, facilitando su diagnóstico y manejo adecuado

complicaciones y
criterios de
derivación

24	Mayrovitz Harvey Nathaniel; Aoki Kawaiola Cael; Colón Jessica	Insuficiencia venosa crónica con énfasis en la población geriátrica: estudio revisión narrativa (Artículo original en inglés)	2023, (Estados Unidos)	Cureus, PubMed	Discutir la presentación clínica, diagnóstico y diagnóstico diferencial de la insuficiencia venosa crónica (IVC), con énfasis en la población geriátrica	Revisión de la literatura sobre la IVC, incluyendo su fisiopatología, factores de riesgo, presentación clínica, diagnóstico y opciones de tratamiento, con un enfoque particular en los adultos mayores	Resultados: La IVC es una condición común en adultos mayores, con factores de riesgo como la edad avanzada, antecedentes familiares, obesidad y sedentarismo. La presentación clínica puede incluir síntomas como dolor, hinchazón, calambres y úlceras venosas. Conclusiones: La IVC en la población geriátrica requiere un enfoque diagnóstico y terapéutico integral, considerando las comorbilidades y la polifarmacia. El tratamiento principal es la terapia de compresión, que debe ser utilizada con precaución en pacientes mayores debido a posibles efectos secundarios
25	Mansilha Armando; Departament o de Cirurgia e Fisiologia, Faculdade de Medicina da Universidade s do Porto,	Etapas tempranas de la enfermedad venosa crónica: tratamiento médico solo o adicional a tratamientos endovenosos:	2020, (Portugal)	Advances in Therapy, PubMed	Evaluar la eficacia del tratamiento médico en las etapas iniciales de la enfermedad venosa crónica, ya sea como monoterapia o en	Revisión de estudios previos sobre el tratamiento de la enfermedad venosa crónica en etapas tempranas, con énfasis en el uso	Resultados: El tratamiento médico, especialmente con fracción flavonoide micronizada purificada (MPFF), ha demostrado ser eficaz en la mejora de los síntomas y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad venosa crónica

	Porto, Portugal	estudio revisión sistemática (Artículo original en inglés)			combinación con tratamientos endovenosos.	de fármacos venoactivos y su combinación con tratamientos endovenosos.	en etapas tempranas. Conclusiones: El tratamiento médico debe considerarse como una opción terapéutica válida en las etapas iniciales de la enfermedad venosa crónica, y su combinación con tratamientos endovenosos puede ser beneficiosa en ciertos casos
26	Lucía García Alcalde; José Aurelio Sarralde Aguayo; Alejandro Pontón Cortina	Estudio de la insuficiencia venosa crónica: revisión narrativa (Artículo original en español)	2024, (España)	Cirugía Cardiovascular, Elsevier	Realizar un estudio exhaustivo de la insuficiencia venosa crónica, abordando aspectos clínicos, diagnósticos y terapéuticos, con el fin de mejorar la comprensión y manejo de esta patología	Revisión de la literatura científica actualizada sobre la insuficiencia venosa crónica, incluyendo aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos, clínicos y terapéuticos	Resultado: La insuficiencia venosa crónica es una patología frecuente con un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes. El diagnóstico temprano y el inicio de medidas terapéuticas son fundamentales para mejorar su evolución y repercusión a largo plazo. Conclusiones: Es esencial un estudio exhaustivo de la insuficiencia venosa crónica para mejorar su diagnóstico y tratamiento. El enfoque debe ser integral, considerando aspectos clínicos, diagnósticos y terapéuticos, para optimizar la atención al paciente
27	Manuella Bernardo Ferreira; Gilberto Nascimento Galego; Nazaré Otília Nazário; Rafael Narciso	Uso de láser de 1.470 nm para el tratamiento de la insuficiencia venosa superficial: estudio retrospectivo (Artículo original en inglés)	2021, (Brasil)	Jornal Vascular Brasileiro, PubMed	Analizar los resultados del tratamiento de la insuficiencia venosa superficial con láser de diodo de 1470 nm.	Estudio retrospectivo realizado en una clínica privada de un hospital privado en Florianópolis, basado en una base de datos recopilada	Resultado: Las tasas de oclusión total después de 12 meses de cirugía fueron del 94,4% en las VSG, con una densidad de energía intravenosa lineal (DEIV) promedio de 45,90 J/cm, y del 96,4% en las VSP, con una DEIV promedio de 44,07 J/cm. Conclusiones: Durante

Franklin;
 Pierre
 Galvagni
 Silveira;
 Cristiano
 Torres
 Bortoluzzi;
 Daniel
 Ishikawa;
 Fernando
 Wolf

prospectivamente el período de seguimiento, el . La muestra láser de diodo de 1470 nm demostró ser un tratamiento comprendió 287 pacientes que se seguro, con gran eficacia y sometieron a bajas tasas de cirugía para tratar complicaciones (dolor, la insuficiencia edema, equimosis, trombosis venosa superficial venosa profunda y trombosis con láser de inducida por calor diodo de 1470 endovenoso) nm, desde enero de 2016 hasta diciembre de 2018, totalizando 358 venas safenas grandes (VSG) y 84 venas safenas pequeñas (VSP) tratadas


28	Luis Alberto Castillo de la Cadena	Insuficiencia venosa crónica en el adulto mayor: estudio revisión de tema (Artículo original en español)	2022, (Perú)	Revista Médica Herediana, SciELO Perú	Analizar la insuficiencia venosa crónica en el adulto mayor, destacando su prevalencia, diagnóstico y tratamiento.	Revisión bibliográfica de estudios recientes sobre insuficiencia venosa crónica en adultos mayores	Resultados: La insuficiencia venosa crónica es una patología común en adultos mayores, con síntomas que afectan significativamente la calidad de vida. Conclusiones: Es esencial un enfoque integral en el manejo de la insuficiencia venosa crónica en adultos mayores, considerando aspectos clínicos, sociales y psicológicos
----	------------------------------------	--	--------------	---------------------------------------	--	--	--

29	Jorge Rodas; Gustavo Roa; Gloria Portillo; Panambi Aguilera; Roberto Lezcano; Cynthia Verdecchia	Manejo, diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia venosa de miembros inferiores. Hospital Militar Central: estudio descriptivo retrospectivo (Artículo original en español)	2022, (Paraguay)	Revista Cirugía Paraguaya, Cirugía Paraguaya	Determinar el manejo, diagnóstico y tratamiento de los pacientes con insuficiencia venosa de miembros inferiores en el Hospital Militar Central, durante el periodo 2017- 2021.	Estudio descriptivo retrospectivo realizado a 118 casos, revisando los expedientes clínicos de pacientes que se les realizó safenectomía larga o corta y/o flebectomías	Resultados: La población estudiada fue en su mayoría mujeres, con edad promedio de 51 ± 14 años. El factor de riesgo preponderante fue la actividad laboral con la característica de la bipedestación prolongada. El CEAP de mayor frecuencia fue C2 en 50,8% de los pacientes incluidos. La técnica quirúrgica que más se realizó fue la safenectomía larga + flebectomía. Las complicaciones perioperatorias en este tipo de procedimientos son poco frecuentes, representando el total 5,1%, incluidas dentro de ellas hematomas, hemorragias e infección. Conclusiones: La técnica de la safenectomía larga + flebectomía fue la utilizada con mayor frecuencia en los pacientes incluidos en este estudio y la que tuvo mejores resultados a largo plazo.
30	María Alonso, Mariana Bessonart, Marina Calafi, Fabricio Carrabs María Cervini, Karen Motta, Gerardo Amilivia.	Rehabilitación de la Enfermedad Venosa Crónica de Miembros Inferiores: estudio revisión narrativa (Artículo original en español)	2021, (Uruguay)	Facultad de Medicina, Universidad de la República	Revisar las estrategias de rehabilitación en la enfermedad venosa crónica de miembros inferiores, enfocándose en la fisioterapia y abordajes no quirúrgicos.	Revisión narrativa de la literatura científica sobre rehabilitación en insuficiencia venosa crónica.	Resultados: La fisioterapia, el uso de medias de compresión y la educación al paciente son fundamentales en el manejo conservador de la enfermedad venosa crónica. Conclusiones: La rehabilitación no quirúrgica es eficaz en el tratamiento de la insuficiencia venosa crónica, mejorando la calidad de vida y reduciendo síntomas

31	Khan Abdullah, Sorrour Ahmed, Anton George, Lyden Sean, Kirksey Lee	Insuficiencia venosa: tratamiento endovascular y quirúrgico	2024 (Ohio, EEUU)	Journal vascular (PubMed Central)	Demostrar que el uso de técnicas de ablación no térmicas y no tumescentes tiene mejores resultados en la calidad de vida de personas con insuficiencia venosa crónica	Revisión bibliográfica de estudios sobre técnicas ablativas en la insuficiencia venosa crónica	Resultados : Un entorno colaborativo multidisciplinario ofrecerá diversidad cognitiva para comprender plenamente las complejidades de la enfermedad venosa y ofrecer las estrategias de tratamiento más eficaces para la presentación clínica única de cada paciente. Conclusión: En el manejo de la insuficiencia venosa, la selección de las técnicas quirúrgicas y endovasculares debe ser individualizada, considerando la anatomía del paciente, su presentación clínica y la clasificación CEAP, así como sus expectativas
----	---	---	--------------------	------------------------------------	---	--	--

Anexo 2.

PÓSTER CIENTÍFICO




**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA
ORIENTAL, DEPARTAMENTO DE MEDICINA**
Artículo de revisión narrativa

Abordaje terapéutico de la insuficiencia venosa crónica en los diferentes niveles de atención

Autores: Rebeca Sarai Martínez Santos
ms18004@ues.edu.sv
ID 0009-0002-8035-234X

Walter Daniel Montes Rodríguez
mr15098@ues.edu.sv
ID: 0009-0002-9416-3208



Resumen

La insuficiencia venosa crónica (IVC) es frecuente en adultos, especialmente mujeres, causada por incompetencia valvular y reflujo venoso, generando edema, dolor y úlceras. Su manejo incluye prevención, terapias conservadoras, fármacos venoactivos y procedimientos quirúrgicos o mínimamente invasivos. El objetivo de esta revisión narrativa es describir su abordaje terapéutico según los distintos niveles de atención.

Prevalencia y fisiopatología: La IVC afecta hasta 40 % de mujeres y 30 % de hombres, causada por incompetencia valvular y reflujo venoso, generando hipertensión y síntomas desde pesadez y telangiectasias hasta úlceras.

Manejo conservador: Compresión (medias o vendajes), elevación de extremidades, ejercicio y educación en hábitos. Venoactivos (diosmina, flavonoides, ruscus) reducen edema y dolor.

Tratamiento invasivo: Reflujo significativo o fracaso conservador técnicas endovenosas (láser, radiofrecuencia) o cirugía abierta (safenectomía, flebectomía), con compresión y rehabilitación postoperatoria.

Abordaje según niveles:

- Primero: Prevención y manejo inicial no farmacológico.
- Segundo: Estratificación clínica, compresión, venoactivos y rehabilitación.
- Tercero: Procedimientos endovasculares o quirúrgicos con cuidados postoperatorios.

Introducción

La insuficiencia venosa crónica (IVC), especialmente prevalente en mujeres de mediana edad, se manifiesta con dolor, edema y úlceras, repercutiendo negativamente en la calidad de vida y generando mayores costos sanitarios.

Su tratamiento requiere un enfoque integral que incluya prevención, educación, terapias conservadoras y procedimientos quirúrgicos o mínimamente invasivos, complementados con rehabilitación y ejercicio.

Metodología

Se realizó una búsqueda de los artículos en las bases de datos de Medline, Cochrane CENTRAL y SciELO (julio-agosto 2025). De 51 publicaciones, se eligieron 31 tras aplicar criterios de inclusión y exclusión. Datos de autor, año, población y resultados se organizaron en tablas y diagrama de flujo.

Discusión

La insuficiencia venosa crónica (IVC) es altamente prevalente en adultos y población envejecida, se origina por incompetencia valvular y reflujo venoso, provocando hipertensión venosa sostenida y cambios estructurales en la pared vascular

Conclusión

La IVC es frecuente y afecta la calidad de vida y los sistemas de salud. Su manejo requiere prevención, educación, terapias conservadoras, venoactivos y procedimientos según la gravedad. La coordinación entre niveles, rehabilitación y educación continua del personal y pacientes son esenciales para resultados clínicos sostenibles.

Referencias bibliográficas

- Martí PM, Candau Marín R, Santa Ana Millán TM, Martínez Oca M, Berges Mata P, Oliván Aceituno C. Compresión terapéutica y calidad de vida en personas con insuficiencia venosa crónica. *Ocronos*. 2025;8(2):442. Disponible en: <https://revistamedica.com/compresion-terapeutica-calidad-vida-insuficiencia-venosa-cronica/>
- Gloviczki ML, Kakkos SK, Urbanek T, Chuback J, Nicolaidis A. The role of venoactive compounds in the treatment of chronic venous disease. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord*. 2025;13(5):102258. DOI: [10.1016/J.JVSV.2025.102258](https://doi.org/10.1016/J.JVSV.2025.102258)
- Jiménez-Román R, Salazar-Álvarez AE, Riera-del Moral LF. Cirugía ambulatoria de la insuficiencia venosa crónica mediante termoablación por radiofrecuencia: calidad y satisfacción. *Cir Cir*. 2023;91(5):672-677. DOI: [10.24875/CIRU.22000187](https://doi.org/10.24875/CIRU.22000187)




Figura 1. Signos clínicos de insuficiencia venosa crónica