

Prevalencia de várices en un sector de salud

Por la Dra.:

DELIA CHARLES-EDOUARD OTRANTE* y los colaboradores:

Dr. EDUARDO ZACCA PEÑA**, Dra. BLANCA RODRIGUEZ LACABA***,
Dra. MARIA E. TAMAYO CARBONELL*** y Dr. JUAN COTO ACOSTA****

Charles-Edouard Otrante, D. y colaboradores. *Prevalencia de várices en un sector de salud*. Rev Cub Med 21: 5, 1982.

Se realiza un estudio epidemiológico dirigido a conocer la prevalencia de las várices de los miembros en un sector de salud de 3 798 habitantes. Con este fin, se examina a una muestra aleatoria de 523 personas de la población de 15 años y más (2 824 habitantes), correspondiente al sector 7 del policlínico comunitario "Plaza de la Revolución" y se infieren los resultados a dicho sector sobre la base de estimaciones por intervalos de lgs proporciones con un 95% de confiabilidad. La prevalencia de várices se movió en el intervalo de $48 \pm 4,3$ x c/100 habitantes. Las várices Rivlin positivo entre $7 \pm 2,2$, as Rivlin negativo entre $41 \pm 4,2$. El sexo femenino resultó el más afectado ($39 \pm 4,2$). Las deformidades podálicas y la obesidad resultaron los factores asociados más relevantes, una alta proporción de pacientes resultaron asintomáticos, otros detalles de interés aparecen expuestos en el presente trabajo.

INTRODUCCION

Dentro de las enfermedades vasculares periféricas, la insuficiencia venosa crónica ocupa un primerísimo lugar, afectando considerablemente la población de uno y otro sexos y constituye, por decirlo así, una de las enfermedades vasculares que determina más incapacidades laborales y sociales, no sólo en horas de trabajo perdidas en virtud del propio tratamiento, sino también las ligadas a sus complicaciones.

Siza y Mekky y colaboradores (1969),¹ informan en estudio de prevalencia en 504 mujeres obreras del algodón en Inglaterra y 467 en Egipto, encontrando que las inglesas presentaban una mayor prevalencia que en las egipcias; A. Rougemont (1972),² realiza un estudio epidemiológico en un área de la República de Malí, encontrando una prevalencia de 10,9% en la población femenina, trabajo que continuó en 1973, en las Regiones de Bamako,

Profesora Titular de Cirugía. Especialista de I grado en angiología.

Especialista de I grado en angiología. Jefe del departamento de epidemiología. Especialista de I grado en angiología.

**** Médico Interno. Instituto de Angiología.

Segou, Koutiala, Panau, donde sólo encontraron un caso. Posteriormente *Stanley Rivlin*³ hace un análisis de este trabajo y señala como error la conclusión de que el desarrollo de las várices en Africa se debe a la dieta; destaca que las africanas desconocen los síntomas y las complicaciones de las várices y que éstas no utilizan el calzado con tacones de nuestra civilización, lo cual evita la afectación de la bomba muscular de la pantorrilla.

Bobek y colaboradores (1961),⁴ Checoslovaquia, en un estudio de prevalencia realizado en una población adulta de 15 000 habitantes (6 540 hombres y 8 520 mujeres), informaron que el 11,4% de ellos se encontraban afectados de alguna enfermedad venosa. *J. Recoeules*, en un estudio sobre el sedentarismo de pie en trabajadores, encontró que de 5 424 examinados, 759 presentaban várices, o sea, el 14%. De *Takats*, en 1 000 obreros jóvenes supuestos sanos, encontró que el 10% estaban afectados de várices. *Meisen* afirma que las várices quirúrgicas tienen lugar entre el 10 y el 17% de las personas y este mismo tipo de várices para *Frileux* alcanza del 15 al 20% de la población adulta. En la URSS se demostró una prevalencia de un 17%. En nuestro país, en un chequeo vascular efectuado a 25 000 trabajadores realizado por el profesor *Me Cook y colaboradores*⁵ se detectaron várices en un 46% de las personas estudiadas, correspondiendo dentro de los afectados un 80% a várices no quirúrgicas y un 20% a várices quirúrgicas. En un estudio de prevalencia de várices en la población adulta de la ciudad de Pinar del Río, *Alea y colaboradores*⁶ encontraron un 50,6% de várices quirúrgicas y no quirúrgicas, señalándose en general, promedio del sexo femenino.

Nuestro trabajo tuvo, como primordial objetivo, describir la prevalencia de várices de los miembros inferiores en una población urbana, así como identificar y medir la frecuencia de algunos factores asociados.

MATERIAL Y METODO

Para el logro de los objetivos planteados, se estudió una muestra aleatoria de 523 personas (un 19% de la población de 15 años y más), pertenecientes al sector 7 del policlínico comunitario "Plaza de la Revolución", durante los meses de septiembre y octubre de 1975. A los pacientes incluidos en la muestra se les practicó encuesta por interrogatorio directo y examen clínico del sistema venoso de los miembros inferiores por médicos especialistas e internos en angiología. El cuestionario utilizado para el registro de la información constaba de las siguientes variables: datos generales de identificación, edad, sexo, ocupación, posición usual de labor, uso de ligas y fajas, síntomas más frecuentes, existencia o no de obesidad, deformidades podálicas, várices, descripción topográfica de las mismas de ser positivo y resultados de la prueba de Rivlin.

Los datos así obtenidos fueron agrupados según su naturaleza y en función de los objetivos planteados. Se calcularon las distintas proporciones y a partir de éstas se realizaron estimaciones al sector mediante el

método de estimación por intervalo de las proporciones, y con un intervalo de confianza de 95%.⁷

Se consideraron en nuestro estudio los resultados de la prueba de Rivlin como criterio taxonómico, entendiendo por várices por insuficiencia valvular, consideradas por tal razón quirúrgicas y várices Rivlin negativo a las várices debidas a debilidad de la pared venosa, incluidas las micro- várices.

RESULTADOS

La tasa de prevalencia de várices de los miembros inferiores de todos los tipos (incluidas las varicosidades subcutáneas) en la población examinada, fue de 48,5% por cada 100 habitantes (cuadro I). La frecuencia de la enfermedad se incrementó con la edad, así mientras el grupo de 15 a 24 años mostró una prevalencia de 25 x cada 100 habitantes, el grupo de 65 y más casi triplicó esa cifra, al evidenciar una tasa de 61,2 varicosos por cada 100 habitantes.

Al utilizar la prueba de Rivlin como criterio (cuadro II) taxonómico en el análisis de los pacientes varicosos, la prevalencia de las várices Rivlin positivo fue de 8,7 x cada 100 habitantes, mientras que la de Rivlin negativo alcanzó la tasa de 41,4 x cada 100 habitantes.

El análisis de la distribución por sexo (cuadro III), mostró una marcada predilección por el sexo femenino, con tasa de 39,7 x cada 100 habitantes, mientras que el sexo masculino sólo alcanzó la tasa de 8,7 x cada 100 habitantes.

CUADRO I
VARICES DE MIEMBROS INFERIORES. PREVALENCIA SEGUN GRUPOS DE EDADES. SECTOR 7.
POLICLINICO "PLAZA DE LA REVOLUCION". CIUDAD DE LA HABANA,
CUBA. 1975

Grupos de edades	Población examinada	Población con várices	Tasa X 100 hab.
15-24	80	20	25
25-34	102	38	37,2
35-44	79	41	51,7
45-54	71	40	56,3
55-64	88	52	59,1
65 y más	103	63	61,2
Total	523	254	48,5

Fuente: encuesta de prevalencia de várices.

CUADRO II

VARICES DE MIEMBROS INFERIORES. PREVALENCIA SEGUN PRUEBA DE RIVUN

Tipo de várices	No.	Tasa X
		100 hab.
Rivlin +	37	7,07
Rivlin —	217	41,4
Total	254	48,5

Fuente: encuesta de prevalencia de várices.

CUADRO III

VARICES DE MIEMBROS INFERIORES. PREVALENCIA SEGUN SEXO

Sexo	No.	Tasa x
		100 hab
Masculino	46	8,7
Femenino	208	39,7
Total	254	48,5

Fuente: encuesta de prevalencia de várices.

Al estudiar los factores asociados (cuadro IV), encontramos que el 52% de los pacientes varicosos presentaron deformidades podálicas, el 35% obesidad, el 22% eran constipados habituales, el 14% tosedores habituales y un 13% de los mismos presentaban disurias frecuentes.

En cuanto a su ocupación (cuadro V), el 51% de los pacientes eran amas de casa, el 10% oficinistas, el 9% obreros, el 6% jubilados. Otras ocupaciones como trabajadores del comercio, magisterio y estudiantes, tuvieron una frecuencia relativa casi similar.

La alta proporción entre amas de casa no orientó a un análisis particular de este subgrupo (cuadro VI). De las 167 amas de casa estudiadas, el 78,5% (131 pacientes) mostraron algún tipo de várices.

Al analizar la posición usual de labor (cuadro VII), encontramos para sorpresa nuestra, que sólo el 12% de los pacientes varicosos laboraban de pie, un 20% laboraban sentados en forma permanente y el 68% en posición mixta.

CUADRO IV

VARICES DE MIEMBROS INFERIORES. FRECUENCIA DE ALGUNOS FACTORES ASOCIADOS

Factores asociados	No.	%
Tos	36	14
Constipación	56	22
Disuria	33	13
Obesidad	88	35
Deformidades podálicas	133	52

Fuente: encuesta de prevalencia de varices.

CUADRO V

254 PACIENTES CON VARICES DE MIEMBROS INFERIORES. DISTRIBUCION SEGUN OCUPACION

Ocupación	No.	%
Estudiante	5	2
Comercio	7	3
Magisterio	10	4
Obreros	22	9
Oficinistas	25	10
Jubilados	15	6
Amas de casa	131	51
Otros	39	15
Total	254	100

Fuente: encuesta de prevalencia de várices.

CUADRO VI

PREVALENCIA DE VARICES EN 167 AMAS DE CASA

Amas de casa	No.	%
Varicosas	131	78,5
No varicosas	36	21,5
Total	167	100

Fuente: encuesta de prevalencia de várices.

CUADRO VII

VARICES DE MIEMBROS INFERIORES SEGUN POSICION USUAL DE LABOR

Posición usual de labor	No.	%
De pie	30	12
Sentado	51	20
Mixto	173	68

Fuente: encuesta de prevalencia de várices.

La existencia de síntomas también fue analizada en nuestro estudio (cuadro VIII), encontrando que el 70% de los pacientes varicosos eran asintomáticos.

El 85% de los pacientes presentaron várices en ambos miembros (cuadro IX), le siguió en orden de frecuencia el miembro inferior derecho con un 9% y finalmente el izquierdo con un 6%.

CUADRO VIII

VARICES DE MIEMBROS INFERIORES. FRECUENCIA SEGUN SINTOMAS

Grupos	No.	%
Sintomáticos	75	30
Asintomáticos	179	70

Fuente: encuesta de prevalencia de várices CUADRO IX

VARICES DE MIEMBROS INFERIORES. DISTRIBUCION SEGUN MIEMBROS AFECTADOS

Miembros afectados	No.	%
Derecho	23	9
Izquierdo	16	6
Ambos miembros	215	85
Total	254	100

Fuente: encuesta de prevalencia de várices. R.C.M.

Una estimación por intervalo de la prevalencia para el sector 7 (cuadro X) mostró una tasa de $7 \pm 2,2$ en las várices Rivlin positivo, de $41 \pm 4,2$ en las Rivlin negativo, así como tasas de $8,7 \pm 2,4$ en el sexo masculino y de $39,7 \pm 4,2$ en el sexo femenino. La prevalencia general de várices alcanzó la tasa de $48,5 \pm 4,3$ x cada 100 habitantes.

CUADRO X

PREVALENCIA DE VARICES DE MIEMBROS INFERIORES. ESTIMACION POR INTERVALO DEL SECTOR 7. POLICLINICO PLAZA DE LA REVOLUCION. 1975			
Tipo de várices	intervalo	Prevalencia X 100	95%
		confianza	
Rivlin positivo	7		2,2
Rivlin negativo	41		4,2
Todos los tipos	48,5		4,3
En sexo masculino	8,7		2,4
En sexo femenino	39,7		4,2

Fuente: Muestra Sector 7. Encuesta de prevalencia de várices.

DISCUSION

Aún cuando otros estudios realizados en nuestro país, utilizando poblaciones y criterios técnicos diferentes, dificultan la comparación, resulta interesante señalar que se alcanzaron cifras similares *Me Cook y colaboradores* (1966)⁵ encuentran una prevalencia del 46% de varicosos en un estudio realizado sobre 25 000 trabajadores.

*Alea Goenaga y colaboradores*⁸ encuentran el 50,6% de varicosos en un estudio realizado en población de la ciudad de Pinar del Río.

Las várices quirúrgicas (várices Rivlin+) representaron el 15% del total de varicosos encontrados, éstas alcanzaron una tasa de $7 \pm 2,2$ varicosos por cada 100 habitantes.

Autores como *De Takats, fícoules, Meisen y Frileux*, muestran cifras que se mueven en el intervalo entre 10 y el 20% de los trabajadores examinados.

Frecuencias más bajas son encontradas al analizar datos procedentes de encuestas nacionales de salud, como las realizadas en Estados Unidos, Inglaterra, Dinamarca y Canadá. Estas señalan una prevalencia que oscila entre el 0,53% al 2,25% de las poblaciones de sus respectivos países.

Borschberg; en su análisis sobre la prevalencia de las venas varicosas de los miembros inferiores, concluye que los datos procedentes de encues-

tas nacionales no se ajustan a la realidad y considera que tentativamente puede afirmarse, después de hacer una cuidadosa evaluación del material estadístico disponible, que en Europa y en Norteamérica más del 10% de la población por encima de los 20 años padece de várices, lo cual debe considerarse como un importante problema de salud.

Las microvârices también denominadas venas de cabeza de medusa, varículas cutâneas de Heyerdale y Stalker, varicosis reticular, venas telangettâsicas, *spiders-burst* o *rocket-burst* de los autores sajones, representan pequeñas vârices de las mallas venosas subdârmicas y de los plexos subpapilares. Estas pequeñas dilataciones venosas unidas a otras vârices por debilidad de la pared venosa fueron responsables, en nuestro estudio, de la alta prevalencia encontrada (41 +4,2 x cada 100 habitantes), excluidas las vârices quirúrgicas.

La inclusión de las microvârices dentro del síndrome varicoso en el presente estudio, obedeci3 a los siguientes argumentos:

- Las microvârices se encuentran estrechamente vinculadas a los sntomas venosos superficiales y profundo y al sistema comunicante, como as3 lo demuestra Villar Renter3a⁰ al proponer la microvaricograf3a como novedosa t3cnica para visualizar estos sistemas.
- Tanto las vârices como las microvârices afectan preferentemente los miembros inferiores.
- Existe una marcada predilecci3n de ambas por el sexo femenino.
- Resulta incuestionable para ambas su aparici3n con la pubertad y su agravamiento con otros estados fisiol3gicos, como el embarazo y el climaterio.
- El factor hereditario parece afectar a ambas por igual.
- Su asociaci3n con otras enfermedades como el pie plano, donde hipot3ticamente se sostienen efectos mesenquimales.

Existen algunos aspectos contraversiales en cuanto a las microvârices, uno de ellos es el que se refiere a si éstas representan un estudio temprano de la enfermedad varicosa. Evidencias cl3nicas demuestran la existencia de microvârices en presencia o ausencia de insuficiencias venosas cr3nicas superficiales, profundas o ambas. ¿C3mo explicar la existencia de pacientes de edad avanzada con solamente microvârices que aparecieron con la pubertad? ¿Por qu3 estas pequeñas dilataciones venosas se limitan a la piel? ¿Constituyen las microvârices una entidad degenerativa o gen3ticamente determinada?

Si bien a diferencia de las vârices, su efecto sobre la salud se limita a eventuales y muy raras rupturas por traumatismos con sangramientos moderados, f3cilmente controlables y por lo tanto, de poca relevancia, no lo es as3 en cuanto a la utilizaci3n de servicios dedicados a la escleroterapia, la que en muchos casos, resulta poco efectiva y, por ende, requieren tratamientos prolongados. Por otro lado, cabe recordar su repercusi3n est3tica en el caso femenino que, en fin de cuentas, resulta el m3s afectado.

El incremento de prevalencia con la edad, encontrado en nuestro estudio, concuerda con lo expresado por otros autores,^{4,10,11} ganando fuerza la hipótesis de que esta enfermedad constituye un proceso degenerativo, a la vez que factores externos influyen en forma más intensa, al existir un mayor tiempo de exposición a los mismos y una mayor susceptibilidad por disminución de la resistencia orgánica propia del envejecimiento humano.

La elevada frecuencia de algunos factores asociados como las deformidades podálicas y la obesidad, justifican la realización de estudios dirigidos a conocer el significado causal de los mismos.

Resulta, interesante destacar la alta frecuencia de várices encontrada en las amas de casa, como si la actividad doméstica por sus características, influyera negativamente sobre el sistema venoso.

Finalmente, queremos destacar la alta frecuencia de pacientes asintomáticos, hecho que debe tenerse en cuenta a la hora de planificar estudios epidemiológicos que dependan de encuestas por interrogatorio.

CONCLUSIONES

1. Aproximadamente la mitad de la población examinada presentó algún tipo de várices.
2. Las microvárices resultaron las más frecuentes al representar el 85% del total de varicosos.
3. En 100 habitantes de 15 años y más, $7 \pm 2,2$ personas resultaron afectadas por várices quirúrgicas y por lo tanto, susceptibles de tratamiento en evitación de importantes complicaciones y secuelas.
4. La población femenina resultó la más afectada y dentro de ésta, las amas de casa.
5. El riesgo de presentar várices sufrió incremento al aumentar la edad.
6. Las deformidades podálicas y la obesidad figuraron entre los principales factores asociados.
7. El carácter asintomático de la enfermedad varicosa en una alta proporción de pacientes de nuestra serie, sugiere la necesidad de estudios más específicos y profundos en el diagnóstico precoz de esta entidad.

SUMMARY

Charles-Edouard Otrante, D. et al *Prevalence of varices in a health sector*. Rev Cub Med 21: 5, 1982.

An epidemiological study directed to know prevalence of varices in extremities on 3 798 inhabitants of a health sector is performed. In order to obtain it, an examination is carried on in a sample at random comprising 523 individuals from 15 year old population and so (2 824 inhabitants) corresponding to Sector 7, "Plaza de la Revolución" Community Polyclinics, and results are inferred to such sector on the base of estimations by intervals of proportions, having 95% accuracy. Prevalence of varices ranged from $48 \pm 4,3$ per 100 inhabitants. Positive Rivlin's varices were between $7 \pm 2,2$, negative Rivlin's varices between $41 \pm 4,2$. Female sex resulted to be the most affected ($39 \pm 4,2$). Pedal

deformity and obesity resulted to be the most relevant associated factors. A high proportion of patients were asymptomatics. Other interesting details are exposed in this paper.

RÉSUMÉ

Charles-Edouard Otrante, D. et al. *Prévalence de varices dans un secteur de santé*. Rev Cub Med 21: 5, 1982.

Il s'agit d'une étude épidémiologique visant à connaître la prévalence des varices des membres dans un secteur de santé de 3 798 habitants. Dans cette intention, les auteurs examinent un échantillon aléatoire de 523 personnes de la population de 15 ans et davantage (2 824 habitants), correspondant au secteur 7 de la policlinique communautaire "Plaza de la Revolución", et ils déduisent les résultats du secteur sur la base d'estimations par intervalles des proportions, avec 95% de fiabilité. La prévalence de varices a oscillé entre $48 \pm 4,3$ pour 100 habitants: les varices Rivlin positif entre $7 \pm 2,2$ et les varices Rivlin négatif entre $41 \pm 4,2$. Le sexe féminin a été le plus touché ($39 \pm 4,2$). Les déformations des pieds et l'obésité ont été les facteurs associés les plus remarquables; de nombreux patients ont été asymptomatiques. D'autres détails d'intérêt sont exposés dans ce travail.

РЕЗЮМЕ

Напрек 3ауапји; Отрапте, љ. н соТрујмаКљ. нреоЉјаааНне Ва- рHK03Horo pacнmpeHM в о^ном H3 ceKTopoB 3j;паBooxpaH0HiiH.
Rev Cub Med 211 5» 1982.

ЉпоBOфHTCH аиuijjeMHOJioririekoe flccjieflOBarae, HanпаBJeiraoe Ha O3HaKOMJi8H20 c npeod;ia,naRHOM BapHKc>3Horo pacнrapeimH kohoh - HOCT0ft B OOTOM O3 OeKTOpOB 3SpaBOOXpaH0Hfffl, ROTOpIB HaCTHTH B3OT 3 798 MTojeñ. C 3Toñ nejioBio нpoBo«HTCii aHajm3 Budopo^i- Horo o(5pa3ua, cocTonnero H3 523 hojiobok Hac0Ji0HHH b B03pac- T0 15 JioT h CTaпnio (2 824 xmtojih) , 3ap0ncTpHпоBaHHX b ce KTOP0 7 Otim0CTBeHHOñ ÜOJI0JUD1HHKH ÜJiaCa J(0 Jia P0BOJKCBOH" H BH^eJUUOTCH p03yjTBTaTH JIS 3T0r0 C0KTODa Ha OCHOBO OKHflaeMHX flaHHHX no HHTepBaJiaM нnonopxaf npa 95% tohhocth. EтneoJiafla- Hae BapaK03Horo paonrapeHaH K0JieoaJi0CB b HHTepBaJie 48* 4,3 Ha Kasw./loo schTejief. BapHKO3HO0 pacнmpeHHe PaapaiH nojioauiTejib- -Ho e. B KHTopBajre Mesyay 7 -2,2, Pubjuih OTranaTOJiBHO© Meac^y- 41 -4,2. S0HDIH H ÜUJIH HaHOOJi00 ^aCTO nona?K0HN 3THM 3atiOJi0- BaHHOM (39-4,2). Iloaajra^cKHe a0\$opMamiH h tjto o ctb hboh- Jii1CB HaHOOJi00 HBHHMH aCCOHMpyHHMHCH \$aKTOpaMH, (5OJIBMOO KO jnnecTBO nanH0HTOB ohjih acHMnTOMaTa^HH; KpoMe Toro, b HacTo Hmoñ paooTe npeflCTaBJieHH .npyrHe aaHHHe, npeacTaB^aioaioe oojib moft HHTepoc.

BIBLIOGRAFIA

1. Mekky, S. et al.: Varicose veins in women cotton workers. An epidemiological study in England and Egypt. Br Med J: 2: 591-95, 1969 (657).
2. Revgemont, A.: Varicose veins in tropical Africa. Lancet 1: 870. May, 1974.
3. Rivlin, S.: Varicose veins in tropical Africa. Lancet 1: 1054. May, 1974.