

CARTA A UN COLEGA ENFRENTADO AL MANEJO DE PACIENTES CON TRASTORNOS VENOSOS DE LAS PIERNAS

Estimado colega:

Si usted es un clínico general sin capacitación en Cirugía Vascular o Flebología y se encuentra ante un paciente con trastornos venosos de los miembros inferiores, hasta que logre la derivación a un especialista o reciba el asesoramiento adecuado, le aconsejaría que no caiga en errores frecuentes.

El primero de ellos es guiarse por la sabiduría popular y la información errónea transmitida por otros colegas. Recuerde que la cefalea no es síntoma de trastornos biliares, que los cambios bruscos de temperatura no causan enfermedades agudas de las vías aéreas superiores y que la ingesta abundante de chocolate no produce el acné juvenil. En lo referente a la Flebología «es falso» que existen várices internas, que hay que esperar a tener todos los hijos para operarse las várices, que no se deben operar las várices en verano, que no hay tratamiento para las telangiectasias, que la humedad hincha las piernas, que si se extirpan venas se recargan las que quedan, entre otras falacias.

A continuación le menciono otros errores de frecuente observación que se acercan a la mala praxis y que deberíamos desterrar de nuestra práctica:

- Indicar antibióticos en la varicotrombosis.
- Confundir el cuadro clínico de celulitis/erisipela con el de lipodermatoesclerosis aguda.
- Derivar una úlcera de pierna a Dermatología.
- Indicar reposo indiscriminadamente en los trastornos de la circulación de las piernas.
- Diagnosticar como «mala circulación» los problemas vasculares funcionales de los miembros (acrocianosis, hipertonia vascular, cutis marmorata, eritromelalgia).
- Alarmar a un paciente con varicotrombosis de la safena en el muslo con la posibilidad de progresión de la trombosis y eventualidad de embolia pulmonar.
- Omitir la palpación de los pulsos periféricos en un examen de las piernas.
- Prescribir antibióticos a toda herida de la pierna que tiene aspecto de úlcera.

- Acceder, por pedido del paciente y/o familiares, al uso de media elástica en lugar de venda en casos de insuficiencia venosa con trastornos tróficos avanzados.
- Permitir una dieta con poca sal en lugar de prohibir la sal y los alimentos ricos en sodio.
- Introducir en la «bolsa» de flebitis todo trastorno inflamatorio agudo o crónico de la pierna.
- Realizar un cultivo y antibiograma por escobillado de la superficie de una úlcera de pierna.
- Prescindir de la detección de la micosis interdigital.
- Recetar cremas, pomadas o ungüentos en úlceras de pierna sin disponer del diagnóstico preciso.
- Creer los dichos de un paciente con insuficiencia venosa que menciona que el vendaje elástico le hace mal.
- Acceder a la presión del paciente y/o familia que solicita una ecografía en casos en los cuales resulta innecesaria.
- Indicar venotónicos en lugar de las 6 medidas básicas en el tratamiento de la insuficiencia venosa superficial o profunda de las piernas a que son: a) elevar los pies de la cama, b) evitar permanecer de pie largos periodos, c) realizar marchas regulares, d) evitar el sobrepeso, e) ingerir una dieta sin sal, f) usar algún tipo de elastocompresión.
- Indicar posición con los pies de la cama elevados sin conocer el estado del sistema arterial de la pierna.
- Omitir el examen para detectar la retención hídrica (signo de la fóvea).
- Indicar cámara hiperbárica en úlceras de pierna.
- Indicar antibióticos en la lipodermatoesclerosis aguda.
- Aconsejar que se deje la úlcera al aire para que se seque.
- Indicar el uso de elastocompresión ya sea con media o con venda, sin explicar el momento de la aplicación y la manera de realizarla.

Quedo a su disposición para abundar en detalles.

Cordialmente,

Dr. Enrique G. Bertranou

egbertranou@ciudad.com.ar