

Síndrome postrombótico y calidad de vida



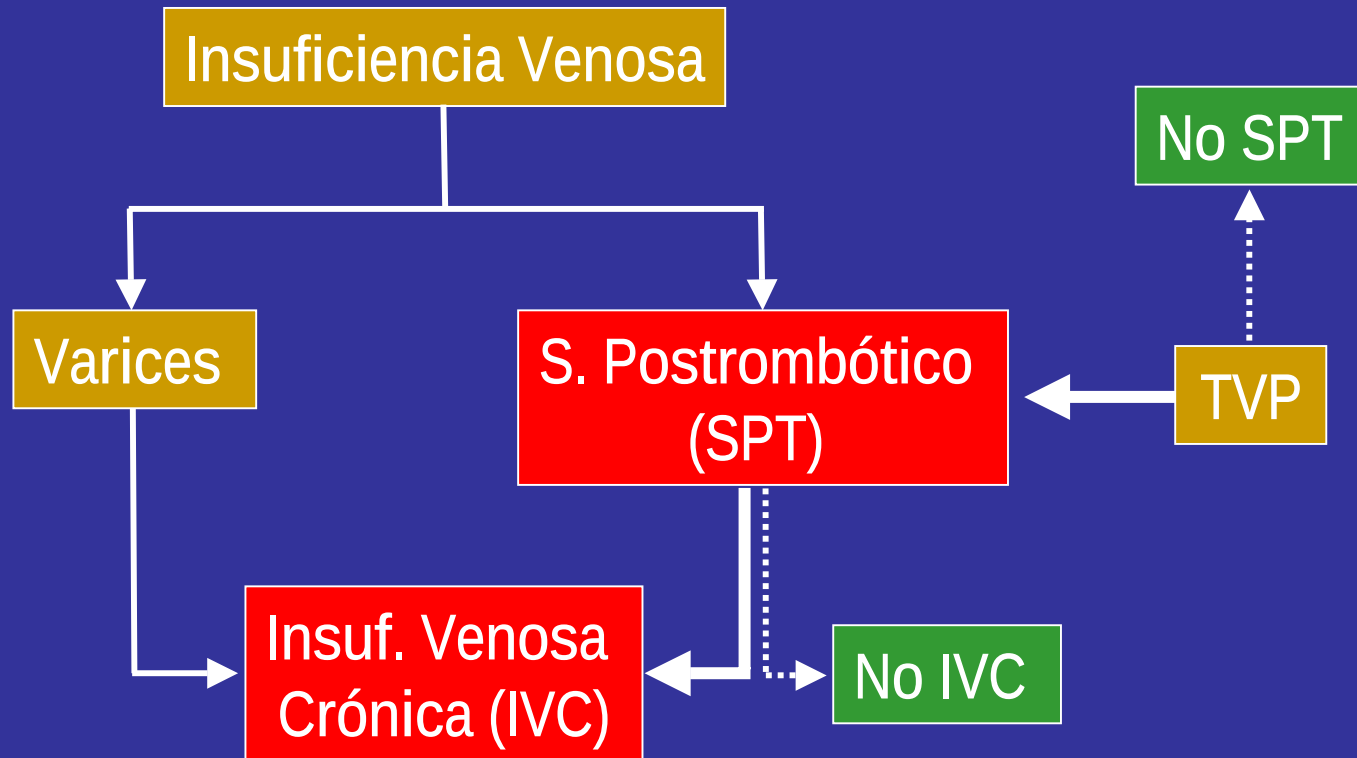
Francisco S. Lozano Sánchez
Hospital Universitario
Universidad de Salamanca

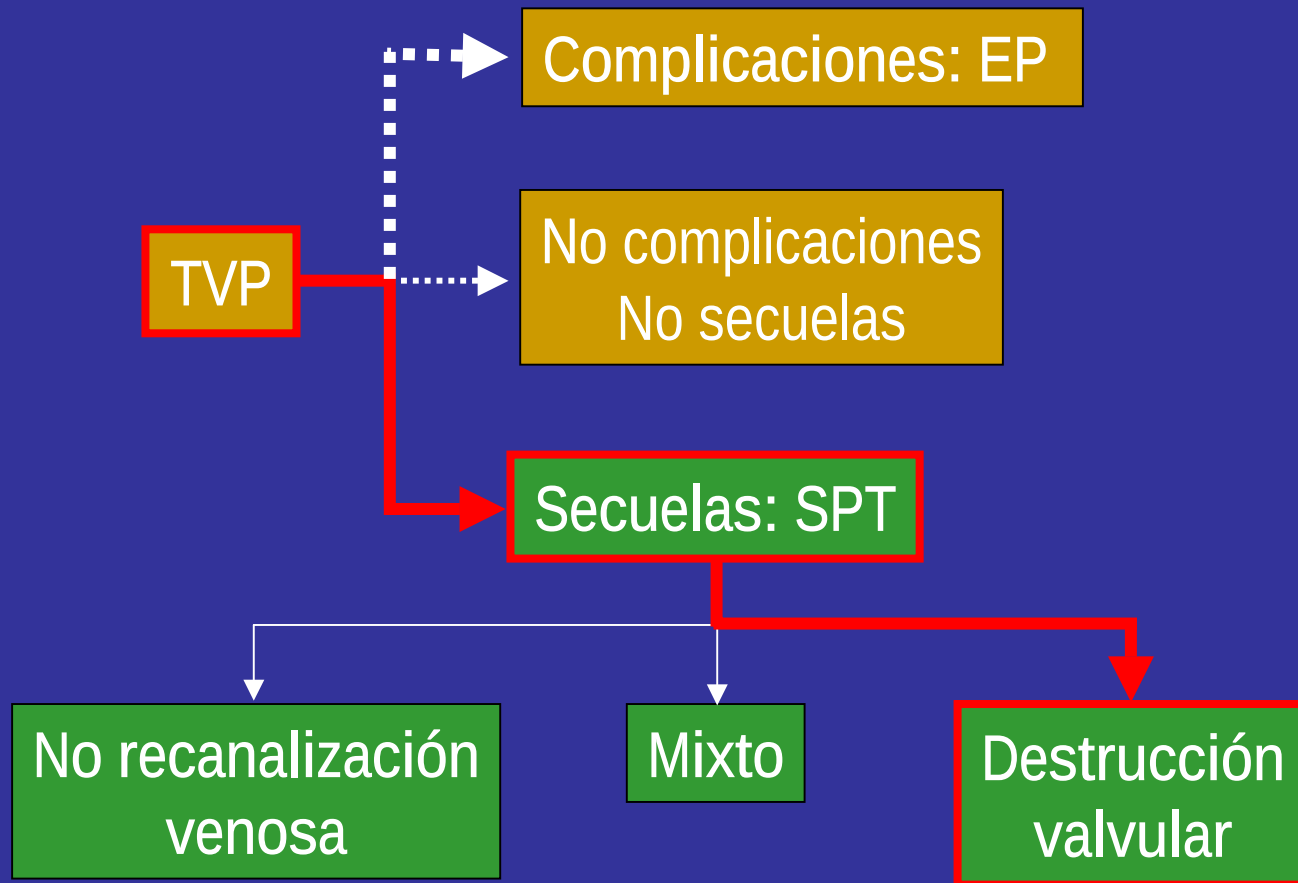


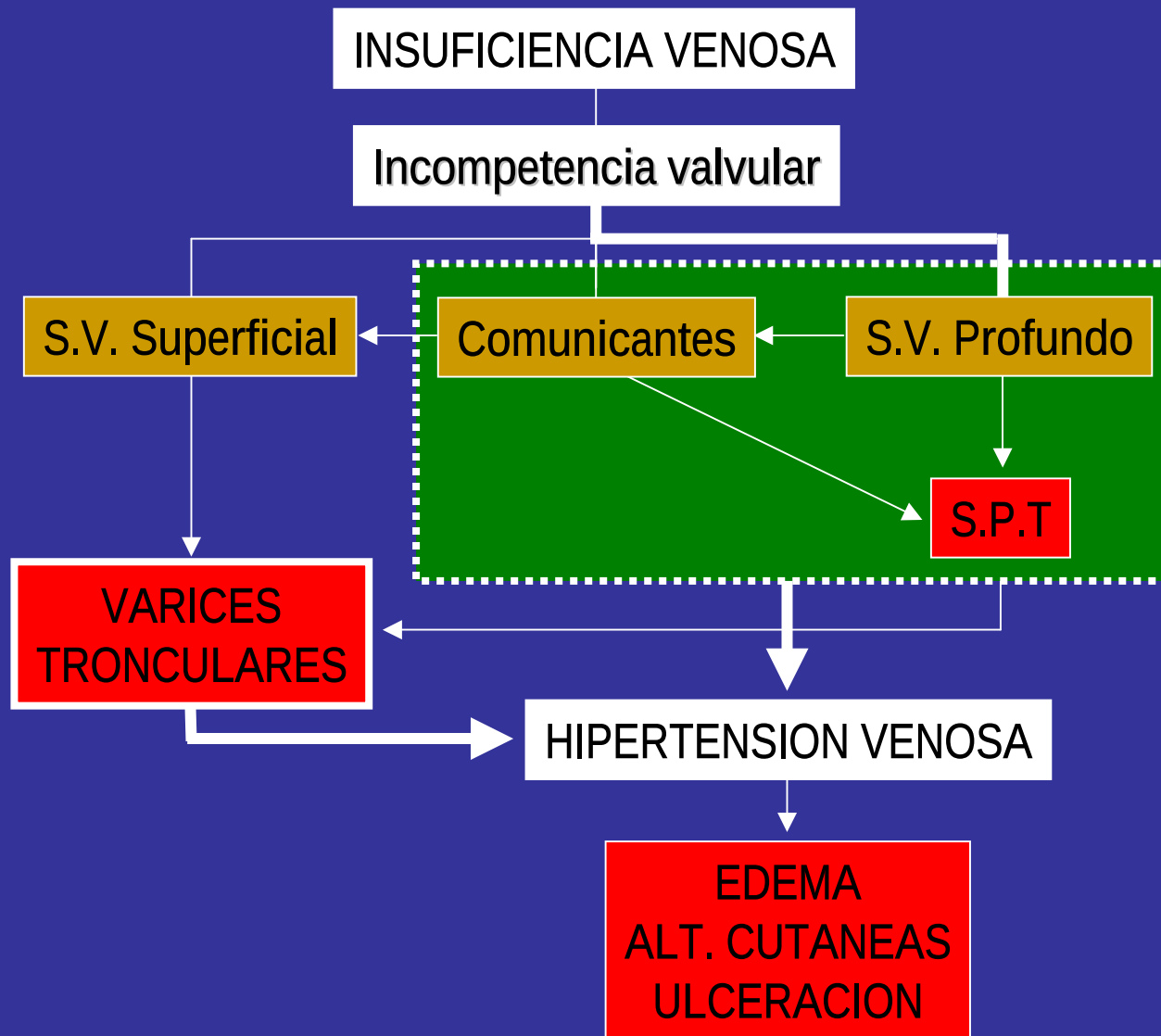
Síndrome postrombótico y calidad de vida

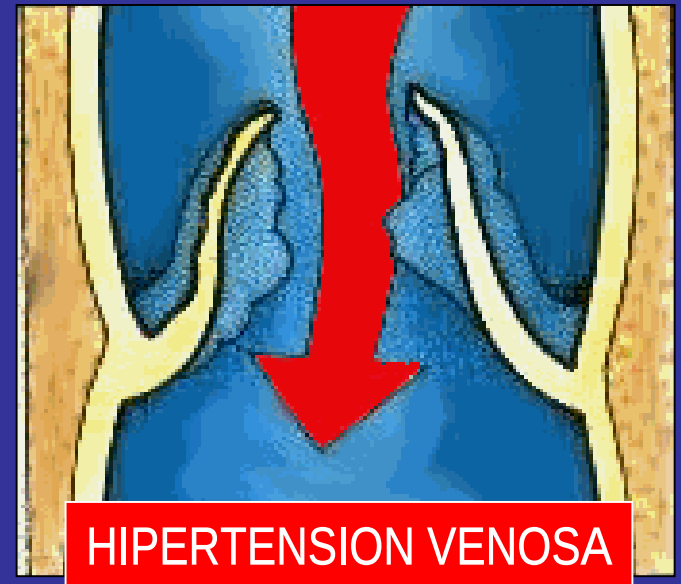
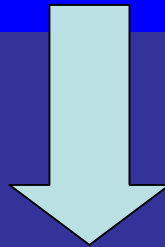
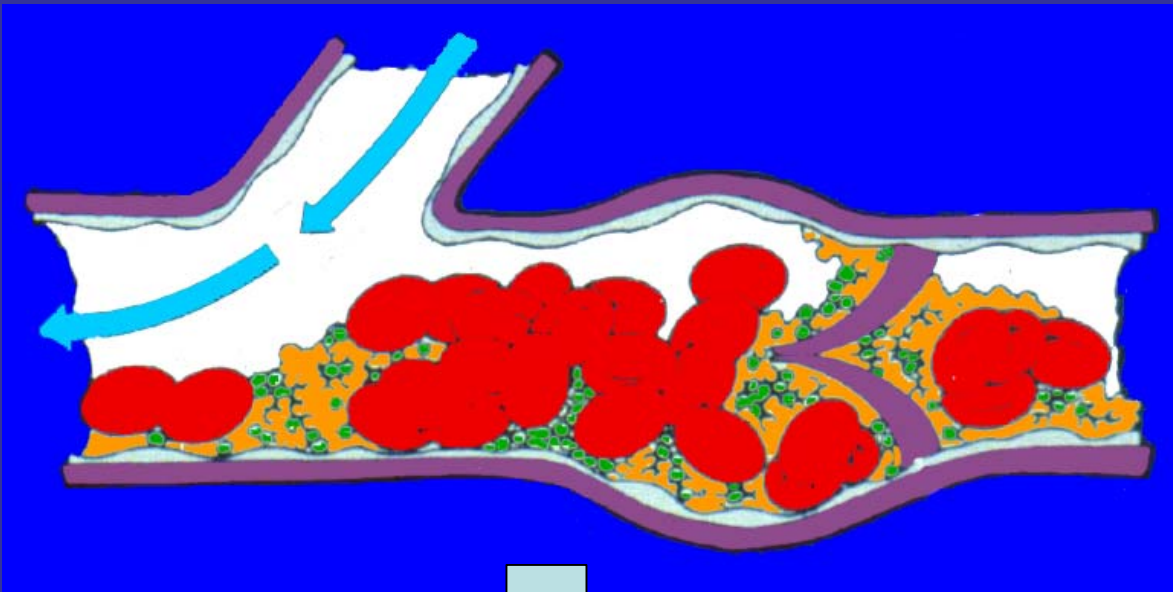


Francisco S. Lozano Sánchez
Hospital Universitario de Salamanca

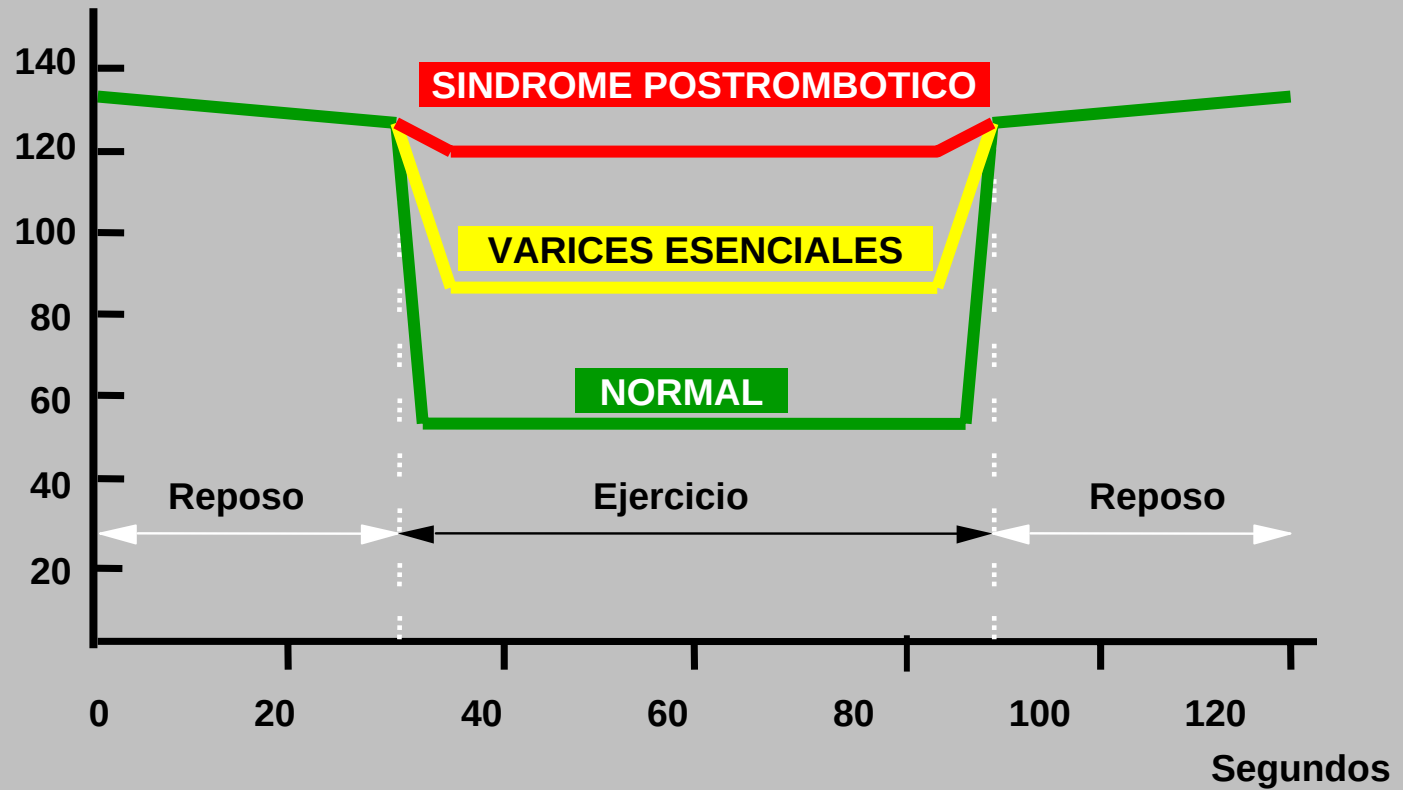


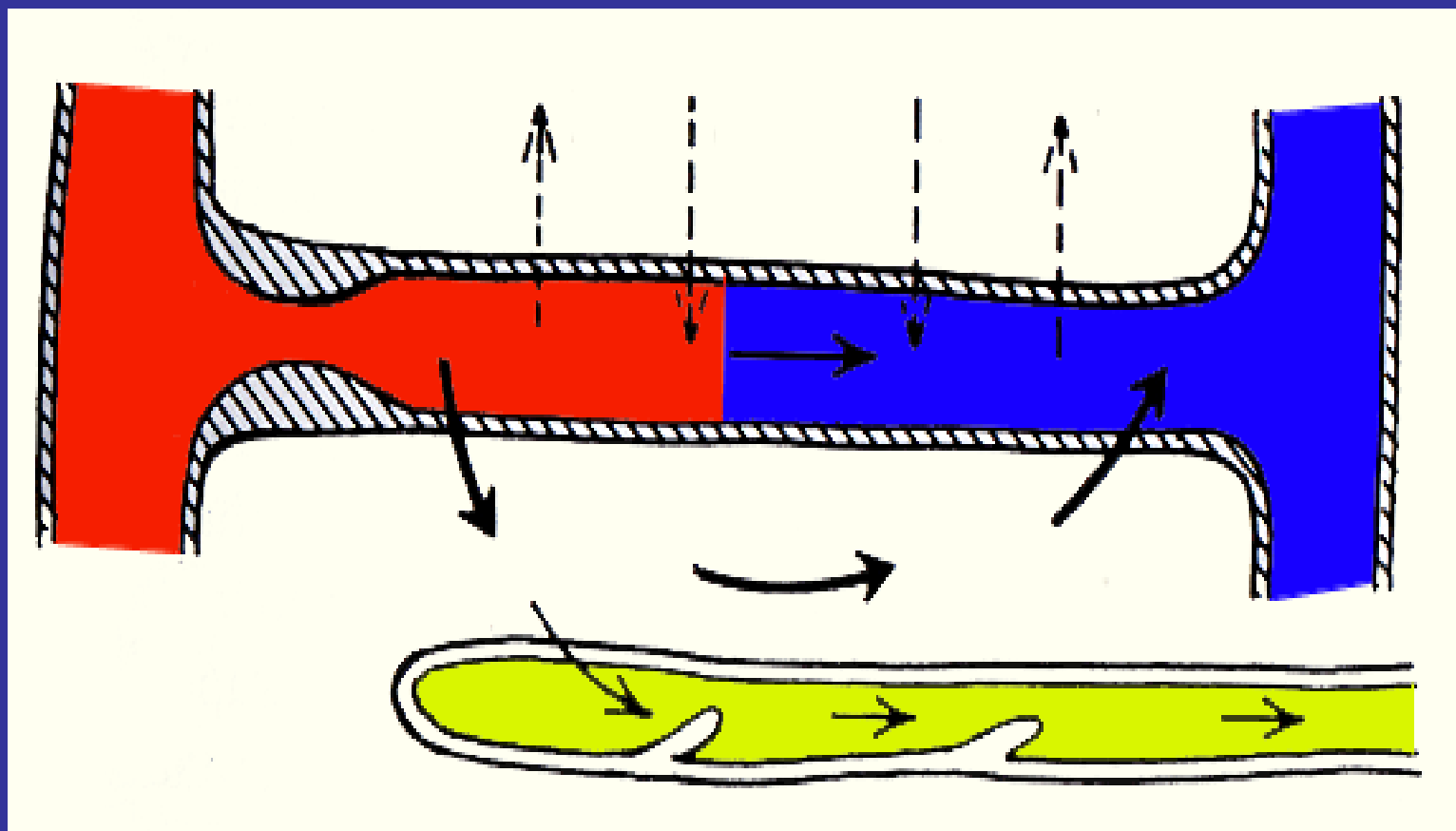






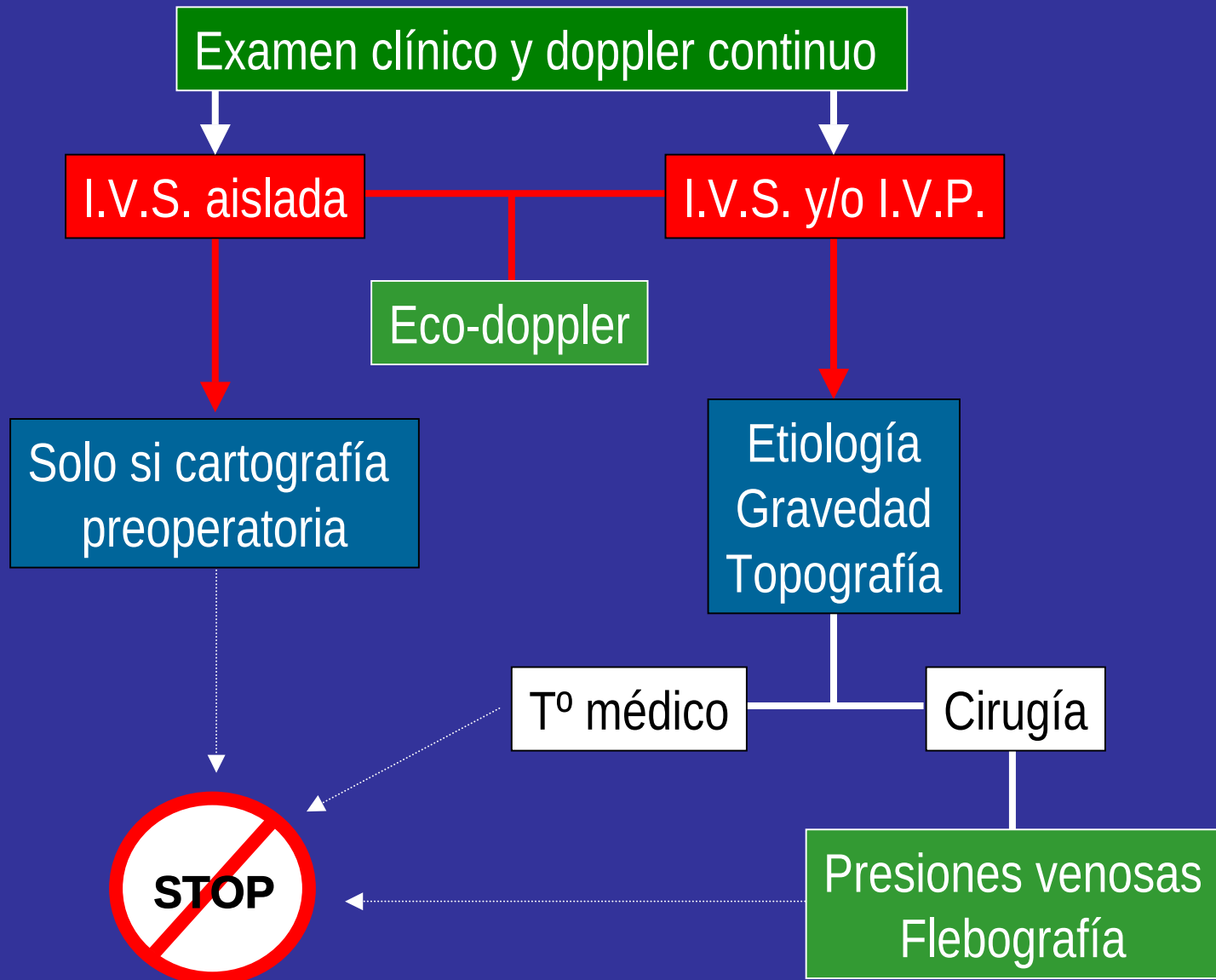
Presiones





C E A P





Tratamiento de la Hipertensión Venosa

FUNCIONAL



MORFOLOGICO



CONSERVADOR

- . Ejercicios
- . Tratamiento postural
- . Compresión externa
- . Fármacos
- . Hábitos
- . Fisioterapia

Cirugía



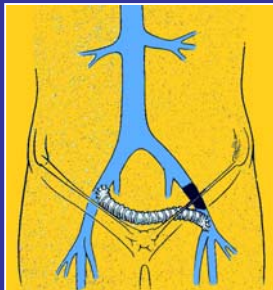
TRATAMIENTO del SPT

T ° conservador no eficaz

Diagnóstico específico (PVA y flebografía)

SPT obstructivo
(claudicación venosa)

Derivaciones



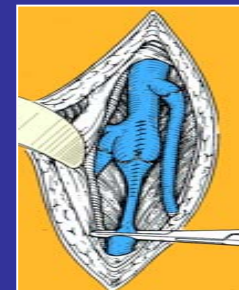
Alt. perforantes

Ligadura



SPT avalvular
(ulcera recurrente)

Competencia valvular



1. Mortalidad (EP)
2. Morbilidad: complicaciones agudas
3. Cronicidad (IVC)
4. Alta demanda asistencial (listas espera)
5. Ingresos hospitalarios
6. Tratamientos prolongados
7. Sufrimientos (calidad de vida)
8. Alteraciones estéticas

SOCIALES

ECONOMICAS

- ✓ **PREVALENTE**
- ✓ **CRONICA**
- ✓ **INVALIDANTE**
- ✓ **ELEVADO COSTE**



ABSENTISMO LABORAL



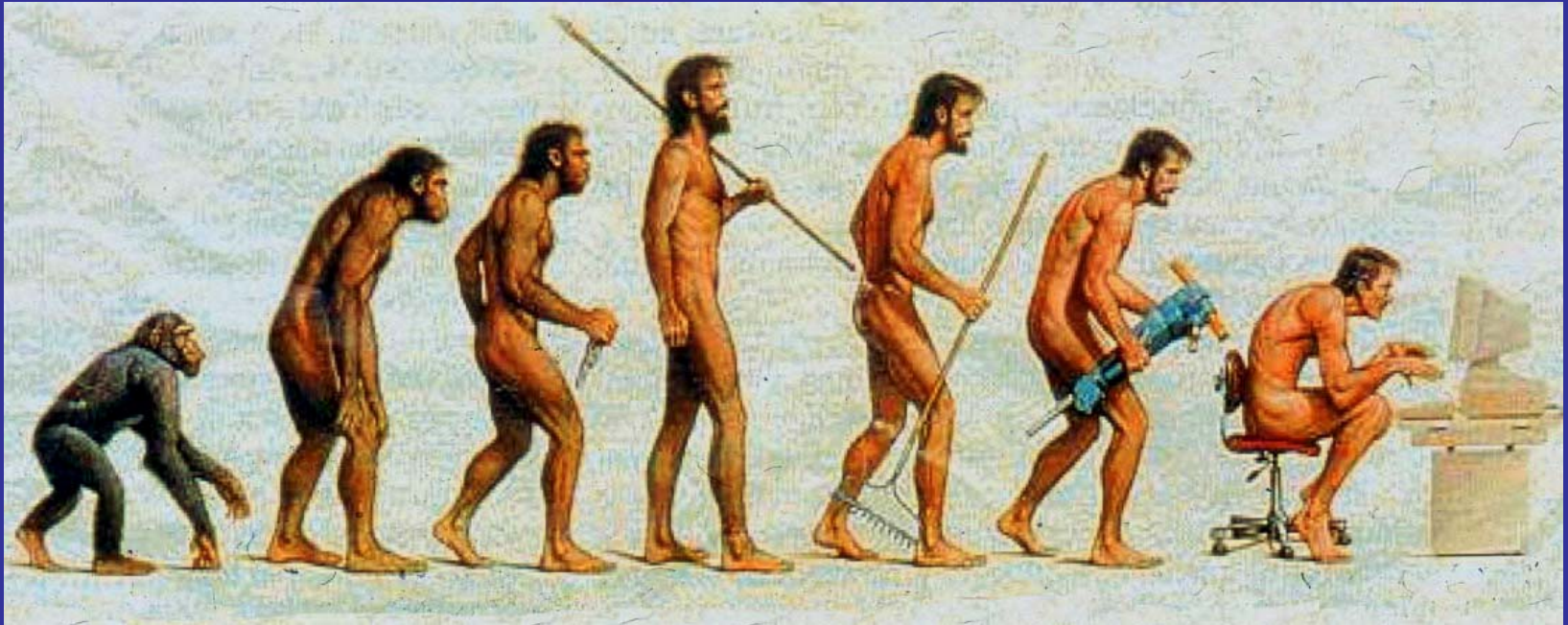
CALIDAD DE VIDA



Síndrome postrombótico y **calidad de vida**

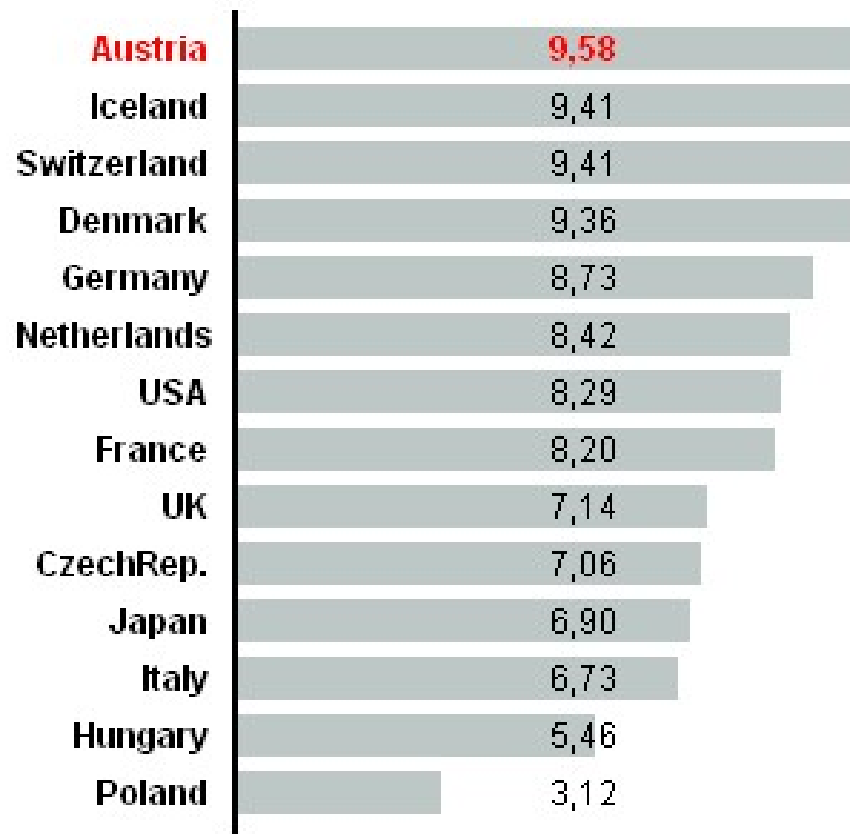


Prof. Francisco S. Lozano Sánchez
Hospital Universitario de Salamanca



Patología venosa y ESTILO de vida

Quality of life
Scale: 0-10



Source: World Competitiveness Yearbook 2006

Worldwide Quality-Of-Life Index – 2005

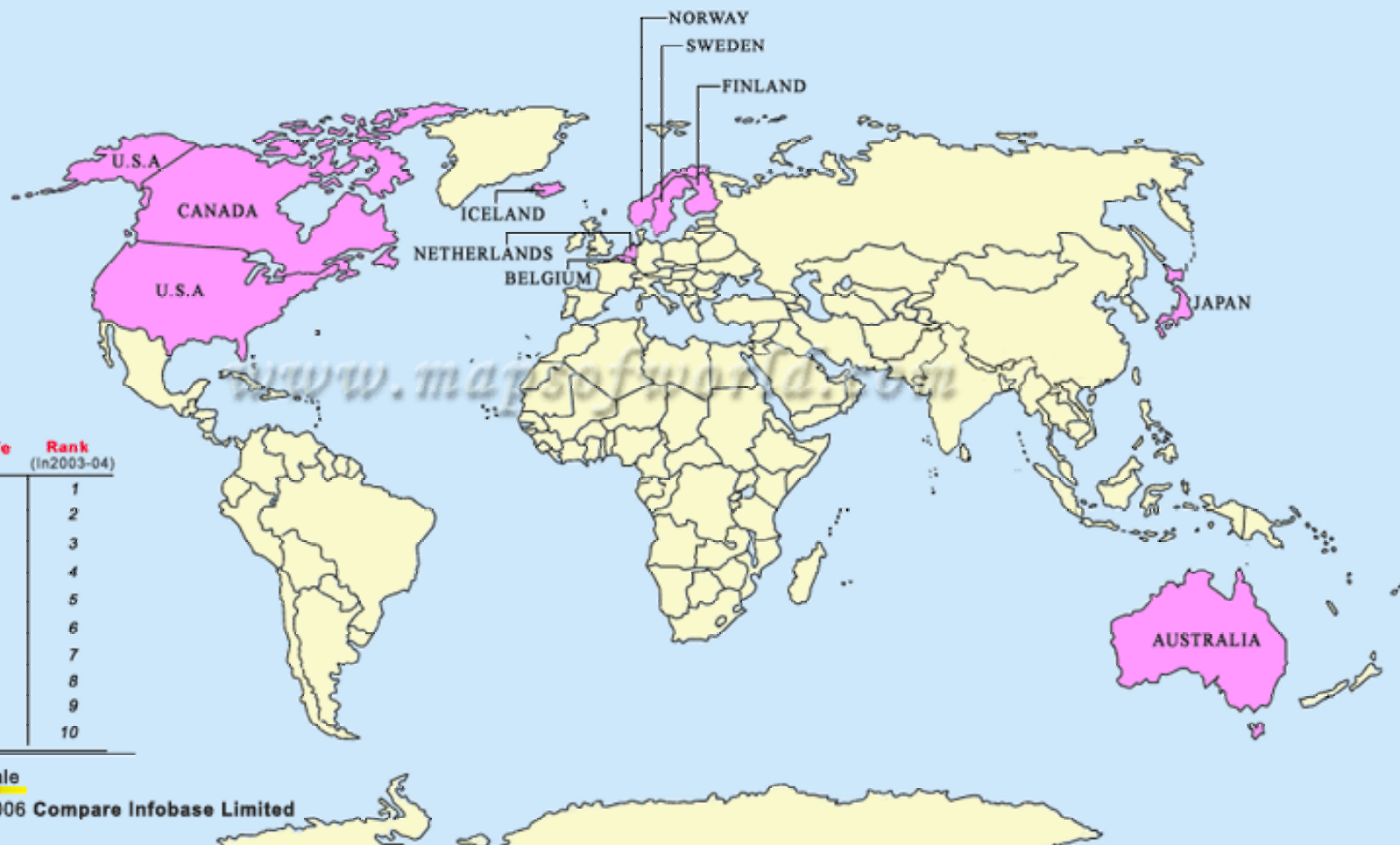
Rank	Country	Score	Rank	Country	Score	Rank	Country	Score	Rank	Country	Score
1	Ireland	8.333	16	Netherlands	7.433	31	Chile	6.789	60	China	6.083
2	Switzerland	8.068	17	Japan	7.392	32	Mexico	6.766	61	Vietnam	6.080
3	Norway	8.051	18	Hong Kong	7.347	33	Barbados	6.702	62	Bahrain	6.035
4	Luxembourg	8.015	19	Portugal	7.307	34	Czech Republic	6.629	71	Indonesia	5.814
5	Sweden	7.937	20	Austria	7.268	35	Costa Rica	6.624	73	India	5.759
6	Australia	7.925	21	Taiwan	7.259	36	Malaysia	6.608	88	Iran	5.343
7	Iceland	7.911	22	Greece	7.163	37	Hungary	6.534	92	South Africa	5.245
8	Italy	7.810	23	Cyprus	7.097	38	Israel	6.488	98	Ukraine	5.032
9	Denmark	7.796	24	Belgium	7.095	39	Brazil	6.470	105	Russia	4.796
10	Spain	7.727	25	France	7.084	40	Argentina	6.469	106	Uzbekistan	4.767
11	Singapore	7.719	26	Germany	7.048	41	Qatar	6.462	107	Tajikistan	4.754
12	Finland	7.618	27	Slovenia	6.986	42	Thailand	6.436	108	Nigeria	4.505
13	USA	7.615	28	Malta	6.934	43	Sri Lanka	6.417	109	Tanzania	4.495
14	Canada	7.599	29	UK	6.917	44	Philippines	6.403	110	Haiti	4.090
15	New Zealand	7.436	30	South Korea	6.877	45	Slovakia	6.381	111	Zimbabwe	3.892

Score on a scale from 1 = lowest to 10 = highest

Sources: The Economist Intelligence Unit's quality-of-life index, The World in 2005; Axiss Australia



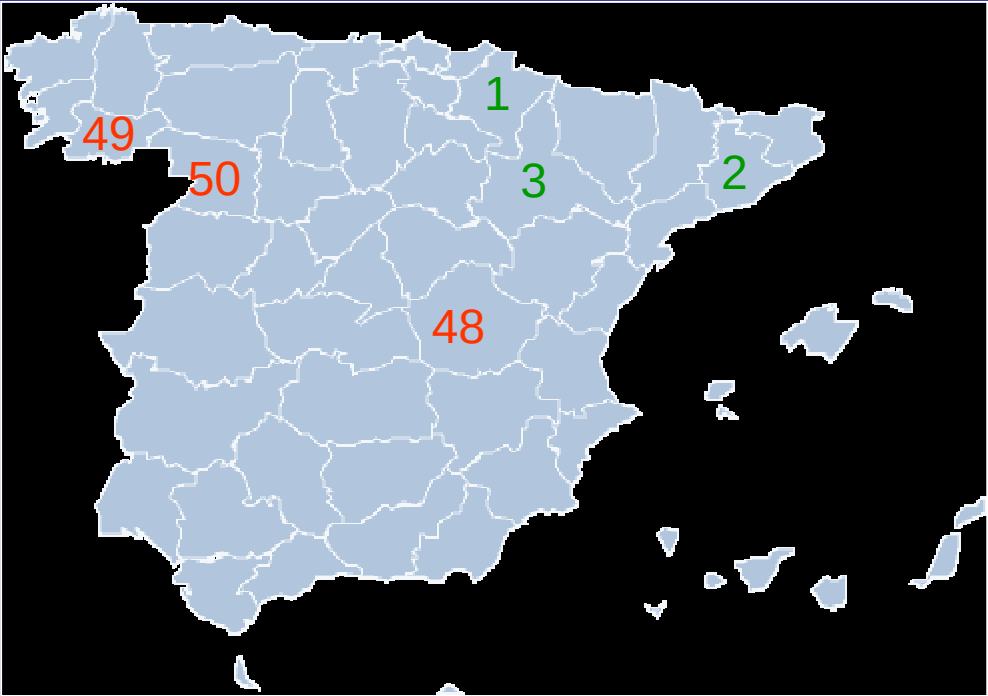
World map Showing top 10 Countries with High Standard of living



Worldwide Quality of Living Survey 2006
Base City: New York, USA (=100)

Rank 2006	Rank 2005	City	Country	Index 2006	Index 2005
1	1	ZURICH	Switzerland	108.2	108.0
2	2	GENEVA	Switzerland	108.1	107.9
3	3	VANCOUVER	Canada	107.7	107.4
4	3	VIENNA	Austria	107.5	107.4
5	8	AUCKLAND	New Zealand	107.3	106.5
6	5	DUSSELDORF	Germany	107.2	107.0
7	6	FRANKFURT	Germany	107.0	106.8
8	7	MUNICH	Germany	106.8	106.7
9	9	BERN	Switzerland	106.5	106.4
9	9	SYDNEY	Australia	106.5	106.4
11	11	COPENHAGEN	Denmark	106.2	106.2
12	14	WELLINGTON	New Zealand	105.8	105.0
13	12	AMSTERDAM	Netherlands	105.7	105.7
14	13	BRUSSELS	Belgium	105.6	105.6
15	16	TORONTO	Canada	105.4	104.9
16	16	BERLIN	Germany	105.1	104.9
17	14	MELBOURNE	Australia	105.0	105.0
18	18	LUXEMBOURG	Luxembourg	104.8	104.8
18	21	OTTAWA	Canada	104.8	104.3
20	19	STOCKHOLM	Sweden	104.7	104.7
21	20	PERTH	Australia	104.5	104.5
22	22	MONTREAL	Canada	104.3	104.0
23	22	NURNBERG	Germany	104.1	104.0
24	22	DUBLIN	Ireland	103.8	104.0
25	25	CALGARY	Canada	103.6	103.3
26	25	HAMBURG	Germany	103.4	103.3
27	25	HONOLULU, HI	United States	103.3	103.3
28	28	SAN FRANCISCO, CA	United States	103.2	103.2

29	29	ADELAIDE	Australia	103.1	103.1
29	29	HELSINKI	Finland	103.1	103.1
31	31	BRISBANE	Australia	102.8	103.0
31	32	OSLO	Norway	102.8	102.8
33	33	PARIS	France	102.7	102.7
34	35	SINGAPORE	Singapore	102.5	102.0
35	34	TOKYO	Japan	102.3	102.3
36	36	BOSTON, MA	United States	101.9	101.9
37	37	LYON	France	101.6	101.6
37	37	YOKOHAMA	Japan	101.6	101.6
39	39	LONDON	United Kingdom	101.2	101.2
40	40	KOBE	Japan	101.0	101.0
41	41	WASHINGTON, DC	United States	100.4	100.4
41	52	CHICAGO, IL	United States	100.4	99.3
43	42	PORTLAND, OR	United States	100.3	100.3
44	43	BARCELONA	Spain	100.2	100.2
45	44	MADRID	Spain	100.1	100.1
46	45	NEW YORK CITY, NY	United States	100.0	100.0
47	46	SEATTLE, WA	United States	99.9	99.9
48	47	LEXINGTON, KY	United States	99.8	99.8
49	48	PITTSBURGH, PA	United States	99.7	99.7
49	48	WINSTON SALEM, NC	United States	99.7	99.7
51	50	OSAKA	Japan	99.6	99.6
51	51	MILAN	Italy	99.6	99.4



El bienestar en España

PROVINCIA	BIENESTAR	RIQUEZA	SANIDAD	EDUCACIÓN Y OCIO	EMPLEO Y CALIDAD DE TRABAJO	VIVIENDA Y EQUIP. DEL HOGAR	SEGURIDAD Y JUSTICIA	ENTORNO Y CLIMA
Navarra	1	16	2	8	7	1	48	27
Barcelona	2	3	15	5	20	9	33	5
Zaragoza	3	4	5	10	11	6	7	41
Madrid	4	1	11	14	28	5	12	28
Álava	5	6	12	1	22	4	46	37
Cantabria	6	12	6	19	43	14	18	3
Girona	7	10	33	6	5	11	19	21
Islas Baleares	8	9	49	4	25	13	35	4
Valencia	9	8	30	20	29	7	9	15
Guadalajara	10	38	1	26	23	8	32	34
Lleida	11	28	22	3	2	16	24	32
Guipúzcoa	12	5	4	2	10	3	50	10
La Rioja	13	13	32	13	15	2	13	45
Tarragona	14	18	40	12	3	12	25	17
Valladolid	15	7	3	9	33	15	16	48
Sta. Cruz de Tenerife	16	24	13	28	16	26	36	1
Castellón	17	17	47	18	6	17	26	8
Las Palmas	18	14	27	23	18	27	43	2
Burgos	19	19	14	17	21	23	4	46
Vizcaya	19	2	25	11	41	10	49	13
Segovia	21	39	21	16	1	30	27	29
Alicante	22	20	37	36	14	25	23	11
Granada	23	30	17	21	44	29	8	25
Huesca	24	31	26	24	12	21	29	30
Murcia	25	23	42	34	24	20	30	18
MEDIA NACIONAL								
Soria	26	34	29	7	26	33	22	39
Almería	27	29	43	44	13	37	20	9
Asturias	28	21	35	29	42	18	40	14
Salamanca	29	33	7	15	34	43	17	36
Albacete	30	35	20	31	8	35	21	43
A Coruña	31	25	46	27	30	31	42	7
Cáceres	32	43	9	42	39	38	14	20
Jaén	33	42	34	48	37	36	2	16
Ávila	34	47	10	33	9	46	15	38
Palencia	35	32	16	22	38	34	10	47
Pontevedra	36	22	38	45	31	40	39	6
Toledo	37	46	19	46	4	44	11	40
Badajoz	38	49	8	41	40	32	3	44
León	39	26	39	37	35	39	28	23
Teruel	40	50	18	25	32	45	6	50
Málaga	41	11	28	32	49	28	37	19
Ciudad Real	42	45	44	38	27	48	1	35
Córdoba	43	37	36	35	46	41	5	42
Cádiz	44	27	24	43	47	24	38	26
Sevilla	45	15	23	40	50	22	41	31
Huelva	46	40	31	49	48	19	45	12
Lugo	47	44	50	47	17	47	34	24
Cuenca	48	48	48	30	19	50	31	33
Ourense	49	36	45	50	36	49	44	22
Zamora	50	41	41	39	45	42	47	49

INDICADORES SOCIALES MEDIOS DE ESPAÑA

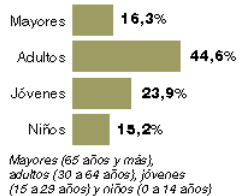
■ CULTURA Y OCIO

EQUIPAMIENTO DE CULTURA Y OCIO	NÚMERO	% HABT.
Museos	1.192	3
Bibliotecas	6.768	17
Espacios deportivos	153.635	386
Espacios escénicos	1.280	3
Cines	2.997	8

■ AUDIENCIA DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN
Personas de 16 años y más

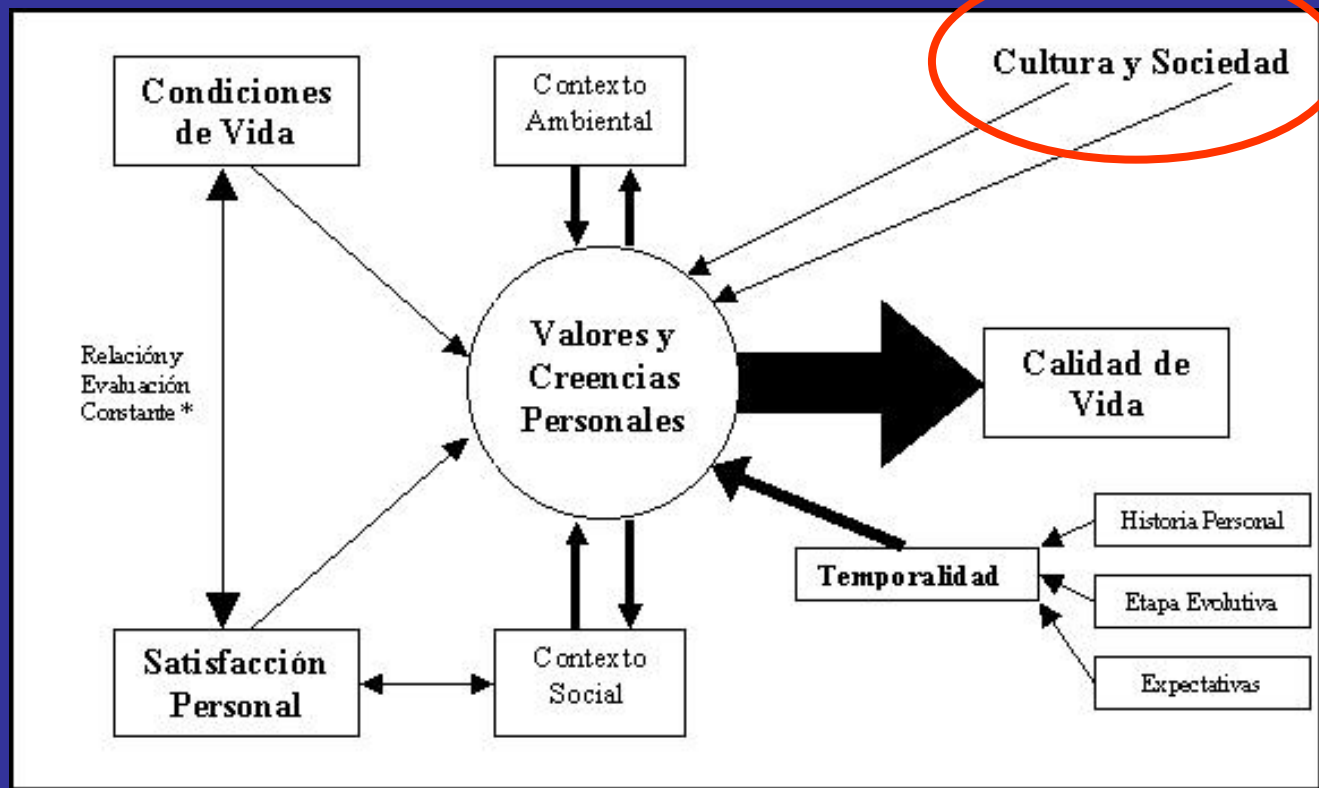
MEDIOS	%
Diarios	35,2
Revistas	53,3
Radio	53,0
Televisión	89,4
Cine	10,2
Vídeo-hogar	4,9
Internet	7,0

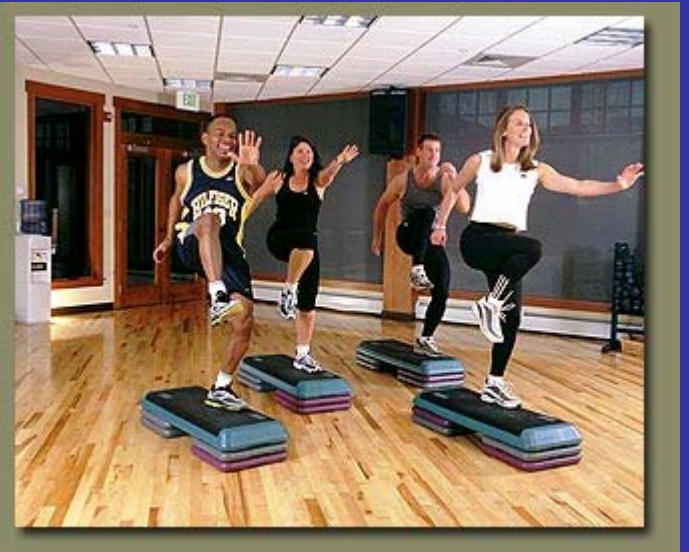
■ POBLACIÓN POR EDADES

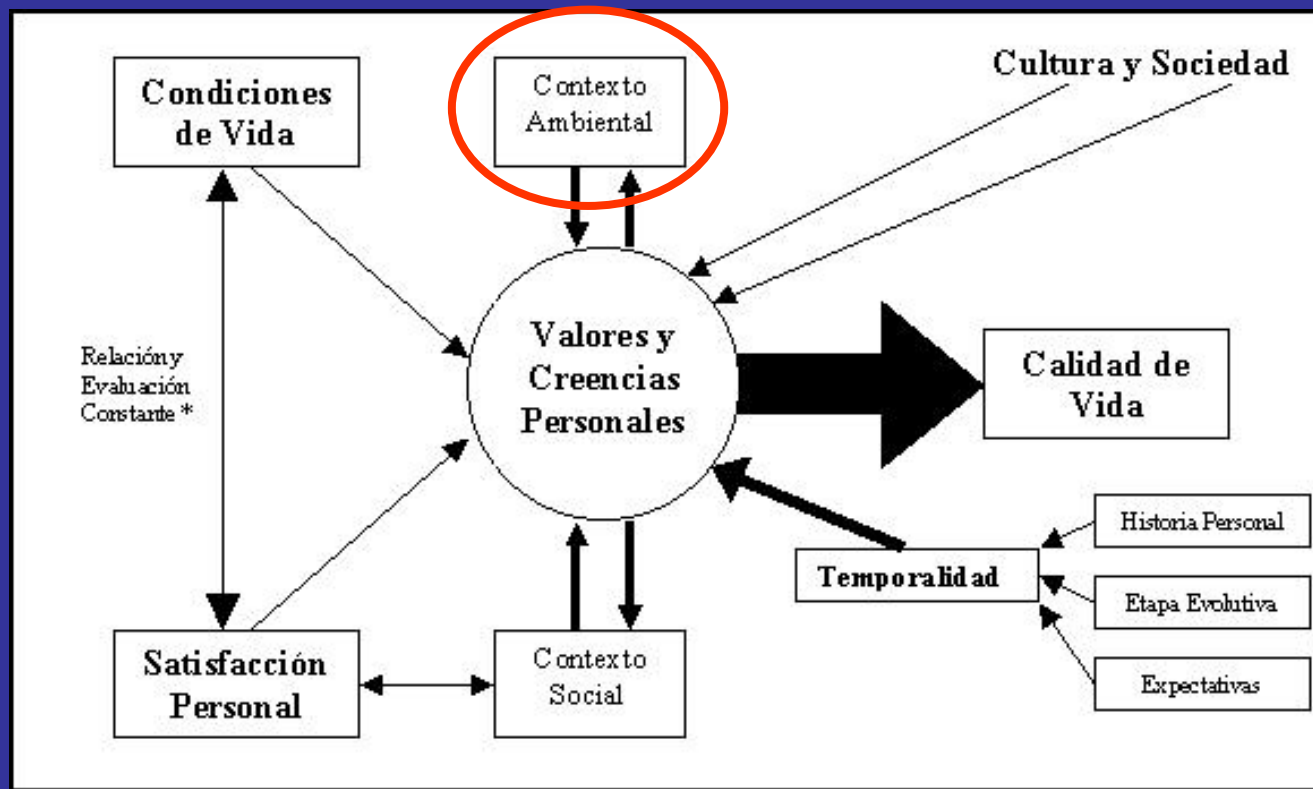


¿CV?

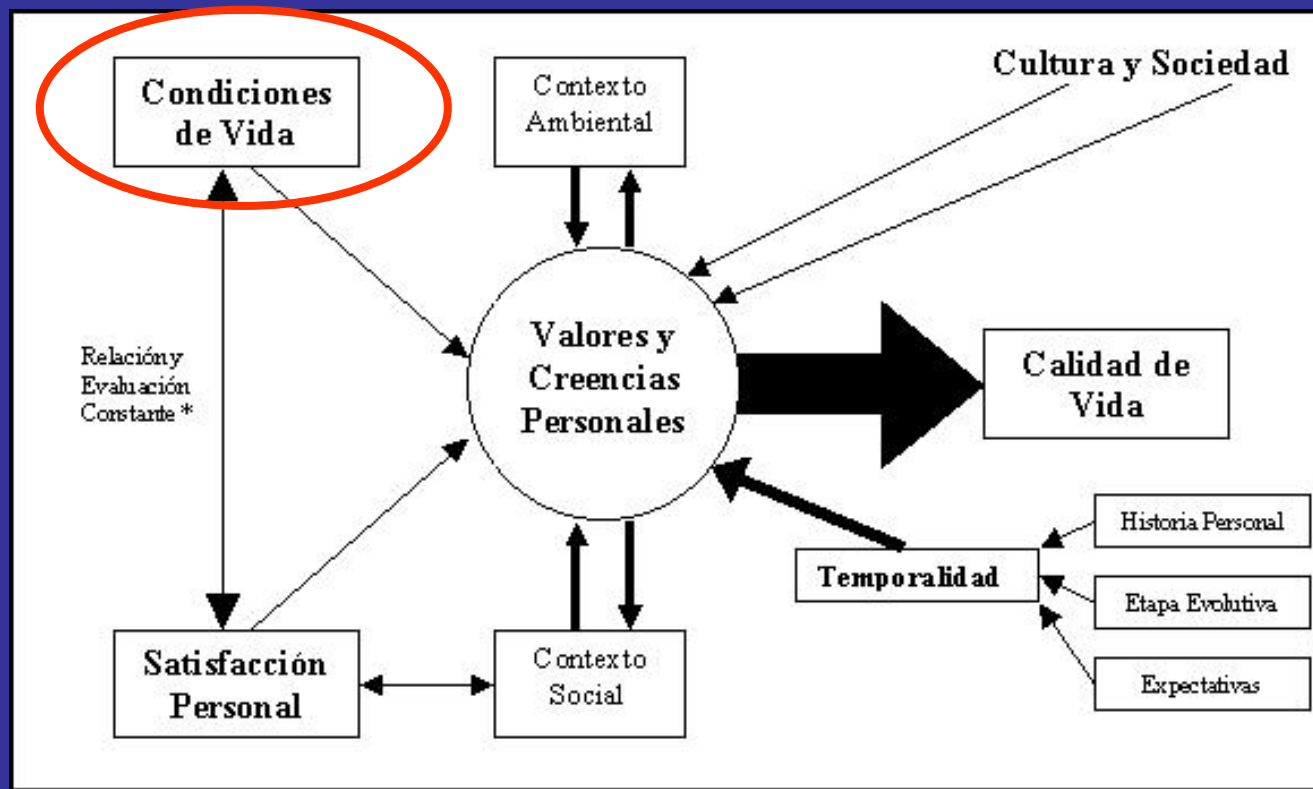




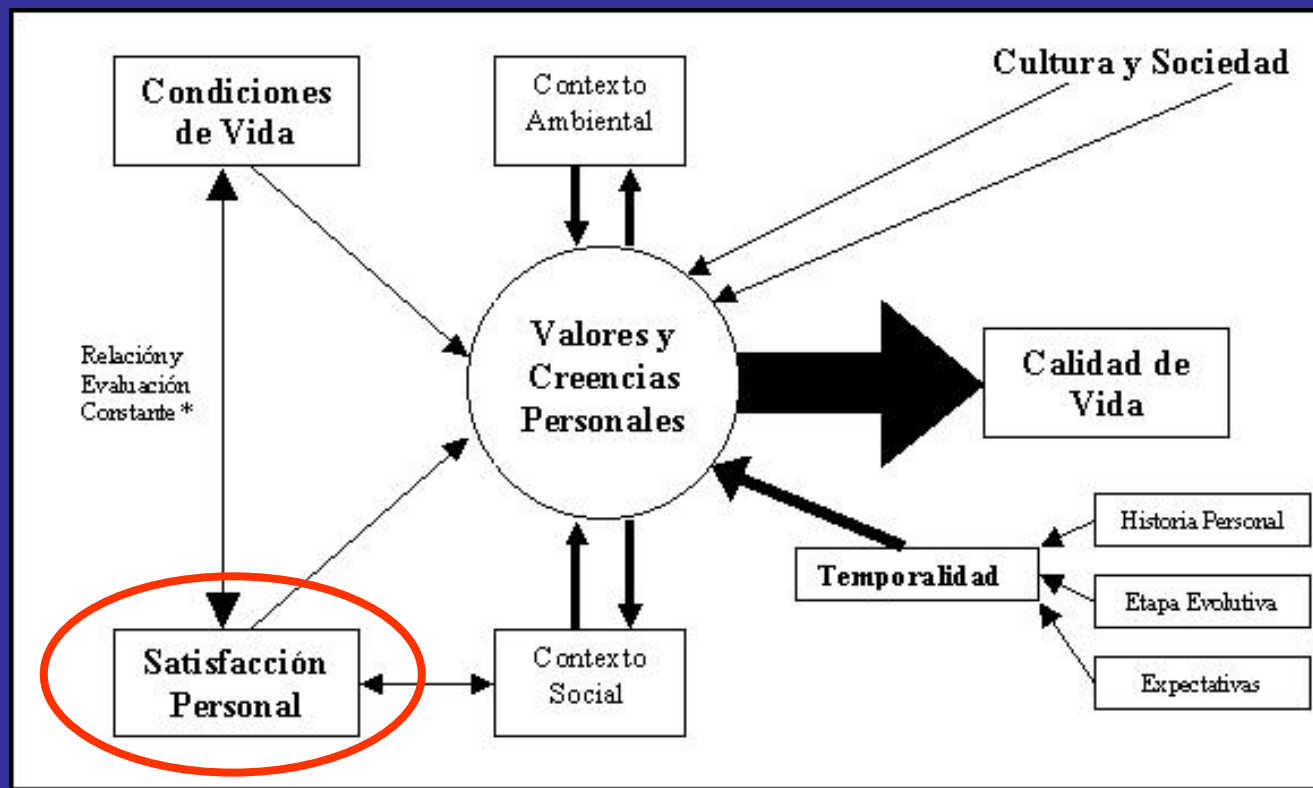


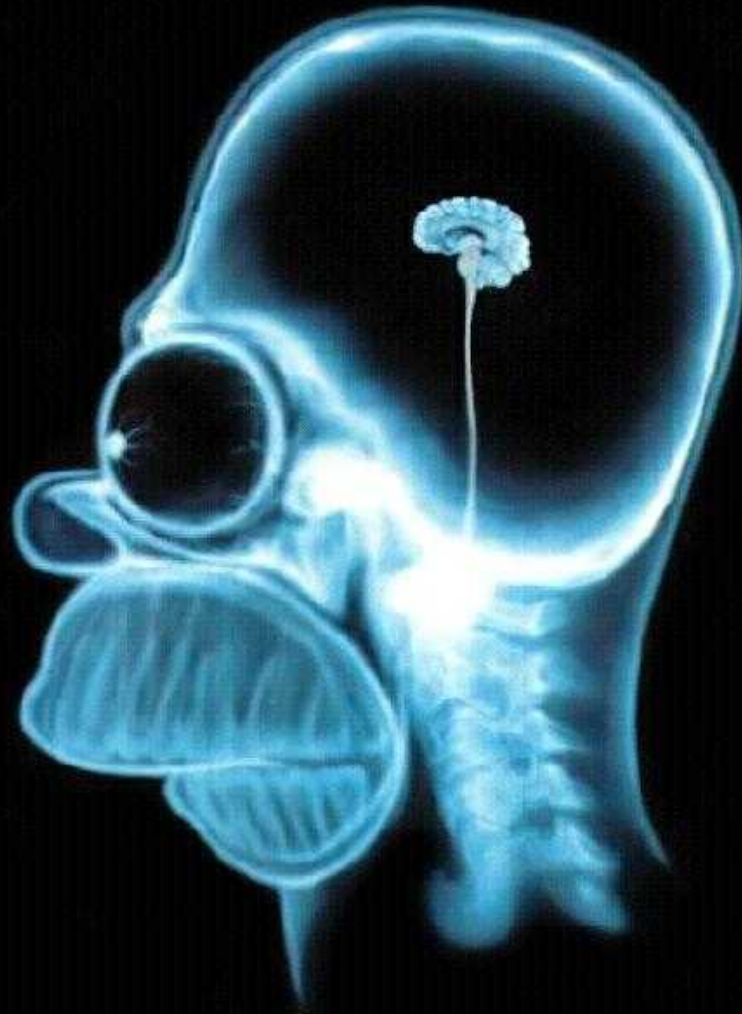






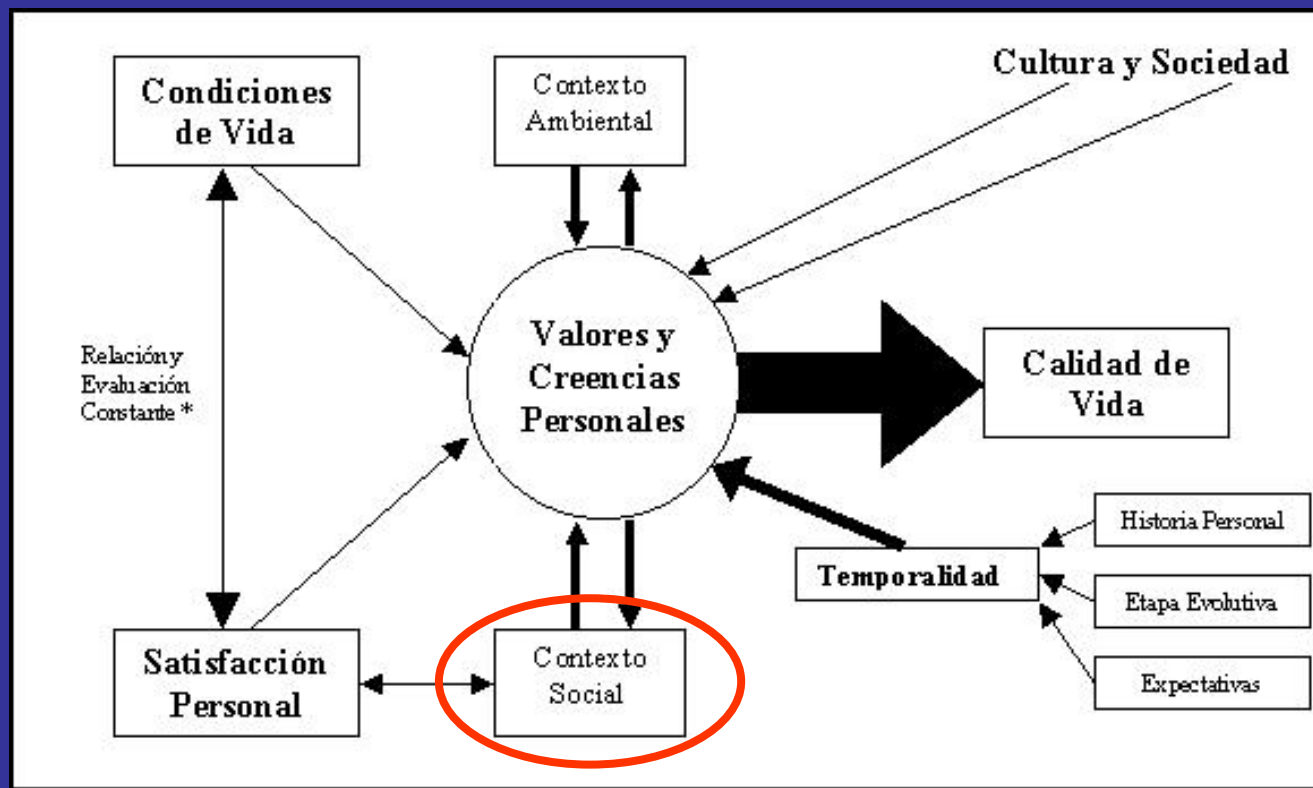


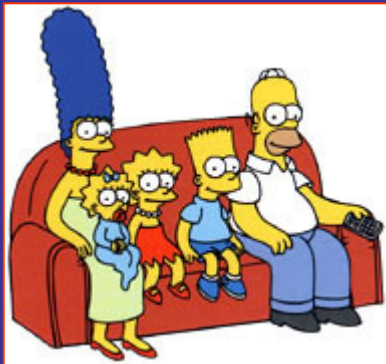


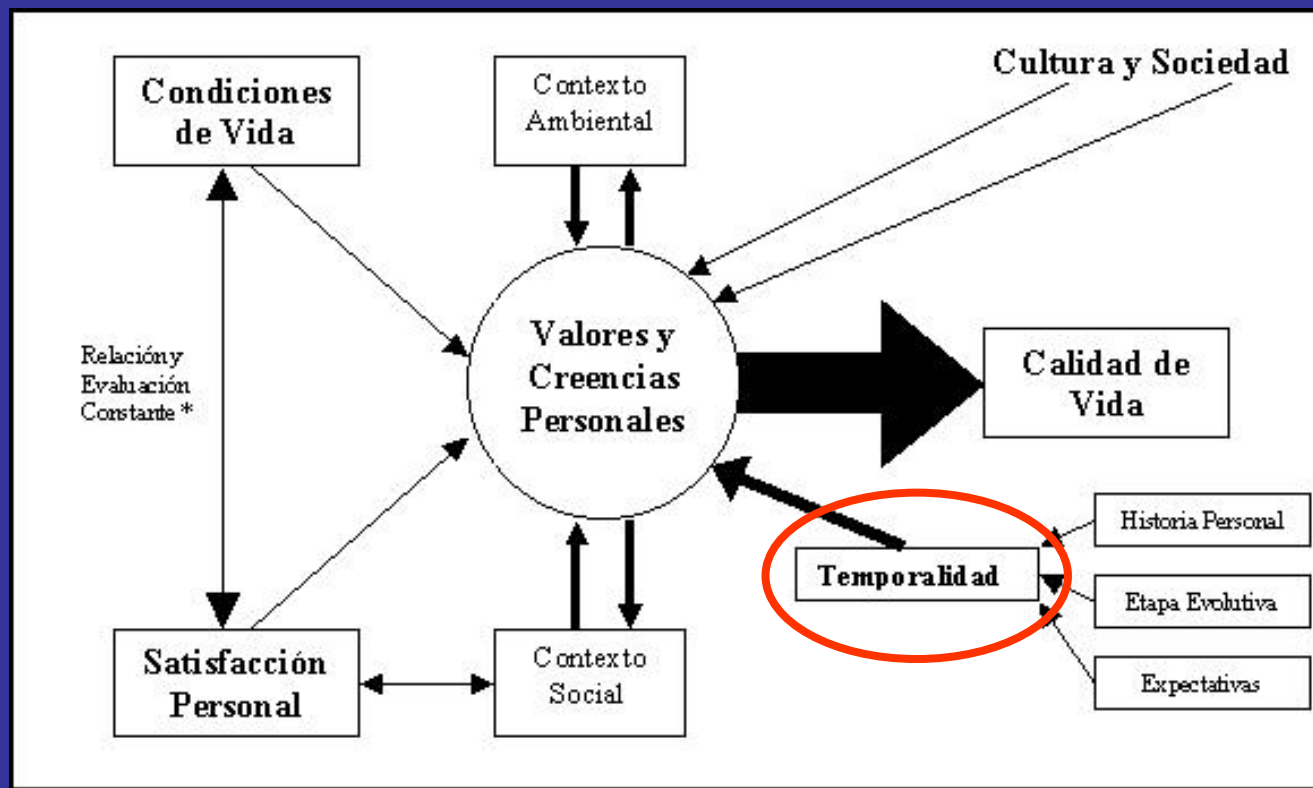


KODAK LARSEN MEDIUM 954029 L

H. J. SIMPSON







Un estudio realizado por el departamento de Psicología de la Salud y Enfermería de la Universidad de Alicante sobre la calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios revela que el 68% de ellos consume alcohol de forma habitual, el 46% de ellos ha probado el cannabis y un

15% se atreve con drogas duras como la cocaína, el éxtasis y los tranquilizantes. Aunque los 527 estudiantes elegidos para el estudio pertenecen a la Universidad de Alicante, los resultados nos permiten trazar un mapa casi perfecto de cómo es la vida de los universitarios de la provincia.

¿Disfrutan los universitarios de su calidad de vida?

Disfrutan de su vida los universitarios? ¿Viven lo que se dice a tope? ¿Qué es lo que más les preocupa? ¿Son fieles en sus relaciones de pareja? ¿Y responsables con sus estudios?

El 80% de los estudiantes encuestados dicen ser felices con su calidad de vida y gozan, a todas luces, de buena salud. Los jóvenes se preocupan cada vez más de lo que comen y sólo un 16% de ellos presenta problemas de sobrepeso. Por lo general son las mujeres quienes ofrecen una imagen más distorsionada de su cuerpo. Estas son sólo algunas de las variables analizadas en el estudio *La calidad de vida y el estado de salud de los universitarios*, publicado por la Universidad de Alicante y coordinado por el profesor Abilio Reig.

Y es que los jóvenes de hoy tienen nada o poco que ver con sus antecesores. Aunque aparentemente pasan por ser la *Generación X*, es decir, aquella que no se preocupa por nada y trivializa prácticamente todo, los resultados obtenidos respecto a sus hábitos de conducta pueden, incluso, sor-

prendernos. Y eso que se dan los dos extremos.

En ese sentido, y a pesar de sus hábitos aparentemente sanos, en una sociedad donde prima el culto al cuerpo, sólo el 37% de los estudiantes realiza ejercicio físico de manera habitual y más de un tercio de ellos acude con frecuencia a los establecimientos de comida rápida.

De lo que no cabe duda es de que los 'vicios' siguen encabezando las preferencias de los más jóvenes. Según los responsables del estudio, "el 68% de los estudiantes son consumidores habituales de bebidas alcohólicas. Este hábito es más frecuente entre los varones, que, a su vez, son también mayores consumidores que las mujeres", aseguran.

Los datos no son mucho más alentadores cuando atendemos al tabaco. Así las cosas, el 34% de los estudiantes son fumadores habituales, aproximadamente el 5% son ex-fumadores, y las edades de inicio más frecuentes se sitúan entre los 15 y los 18 años. Hay más mujeres fumadoras (40%) que varones (27%). Com-

parando estos datos con la última encuesta nacional sobre consumo de drogas (EDCD, 1997), el único tramo de edad en el que las mujeres superan a los varones es el consumo de tabaco es el comprendido entre 15 y 18 años. Sin embargo, entre los estudiantes de la Universidad de Alicante, las mujeres superan en trece puntos (40% frente al 27%) a los varones.

Vida cotidiana

La mayoría de los estudiantes accede al campus en vehículos a motor. El 50% utiliza siempre el cinturón de seguridad en sus desplazamientos en automóvil, y el 96% usa el casco protector cuando via-

La renta media de los estudiantes oscila entre los 120 y los 258 euros, aunque el 17% recibe alguna beca de estudios

rededor del 75% de ellos acude a clase con regularidad, prácticamente todos los días de la semana.

El estudiante tipo

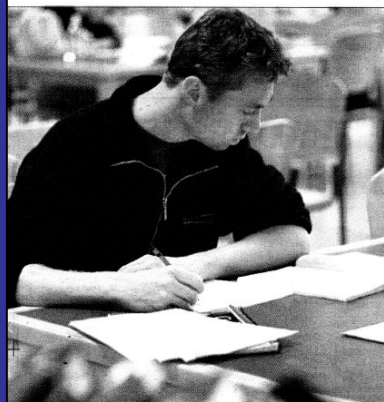
Ofrecer una radiografía tipo sobre cómo es el estudiante universitario de la provincia forma parte también de los objetivos del estudio.

Según parece, el estudiante medio tiene 22 años, la gran mayoría son solteros, pero casi la mitad mantiene relaciones de pareja. Y es que lo de casarse, hoy por hoy, no parece formar parte de sus planes. Menos aún plantearse la maternidad o la paternidad. Sólo el 5% de quienes acude al campus con regularidad tiene algún hijo, hecho esto más frecuente entre las mujeres universitarias.

A la hora de convivir, la mayoría vive con sus padres, en el hogar familiar. Sólo los más privilegiados, muchos a la fuerza, se ven obligados a compartir piso. En lo que se refiere a la multiculturalidad de las aulas, Alicante suspende ampliamente la

Prácticas sexuales

¿Cómo son los jóvenes en sus relaciones de pareja? Esa es también una de las cuestiones a las que pretende dar respuesta el estudio de la UA. Según los profesores de Psicología de la Salud y Enfermería, "el comportamiento sexual del estudiante universitario se caracteriza por una notable fidelidad a la pareja y por prácticas de sexualidad segura", explican. Además, y según las conclusiones señaladas por éstos, "un 70% de estudiantes ha tenido alguna práctica de actividad sexual de tipo coital, con una iniciación alrededor de los 19 años. La utilización del preservativo en los contactos sexuales con nuevas parejas es una práctica frecuente entre los estudiantes universitarios, lo que explicaría, en parte, la escasa presencia de problemas de salud ligados a la sexualidad o la baja petición de pruebas de VIH", afirman, al tiempo que 'critican' el descuido de los jóvenes a la hora de acudir al ginecólogo con regularidad. "Debemos destacar que únicamente el 15% de las estudiantes se realizan con regularidad una prueba citológica y que el 59,3% no se ha realizado nunca esta prueba", concluyen. En general, el estudio arroja una radiografía bastante satisfactoria de la práctica sexual entre los universitarios de la provincia.



Un estudiante pasa a limpio los apuntes en la biblioteca.

Un 5% de las alumnas son madres, aunque la mayoría son solteras y continúan viviendo en el hogar familiar. No trabajan

ja en motocicleta. Es decir, más de la mitad observan cierta prudencia a la hora de enfrentar la conducción. Datos que varían considerablemente en los desplazamientos que los más jóvenes efectúan los fines de semana.

Una vez en casa, y fuera del horario de clases, "salir con los amigos, ver la televisión y escuchar música son las principales actividades de ocio", afirman los profesores responsables del estudio. Al parecer, el tiempo dedicado a las actividades de ocio propuestas es mayor entre los varones que entre las mujeres; justo al contrario de lo que sucedía con el tiempo dedicado a las actividades de aprendizaje y tareas de clase. En este sentido, y respecto a su dedicación a los libros, conviene destacar que la mayoría de los encuestados muestra un alto grado de satisfacción con la carrera que cursa y, al-



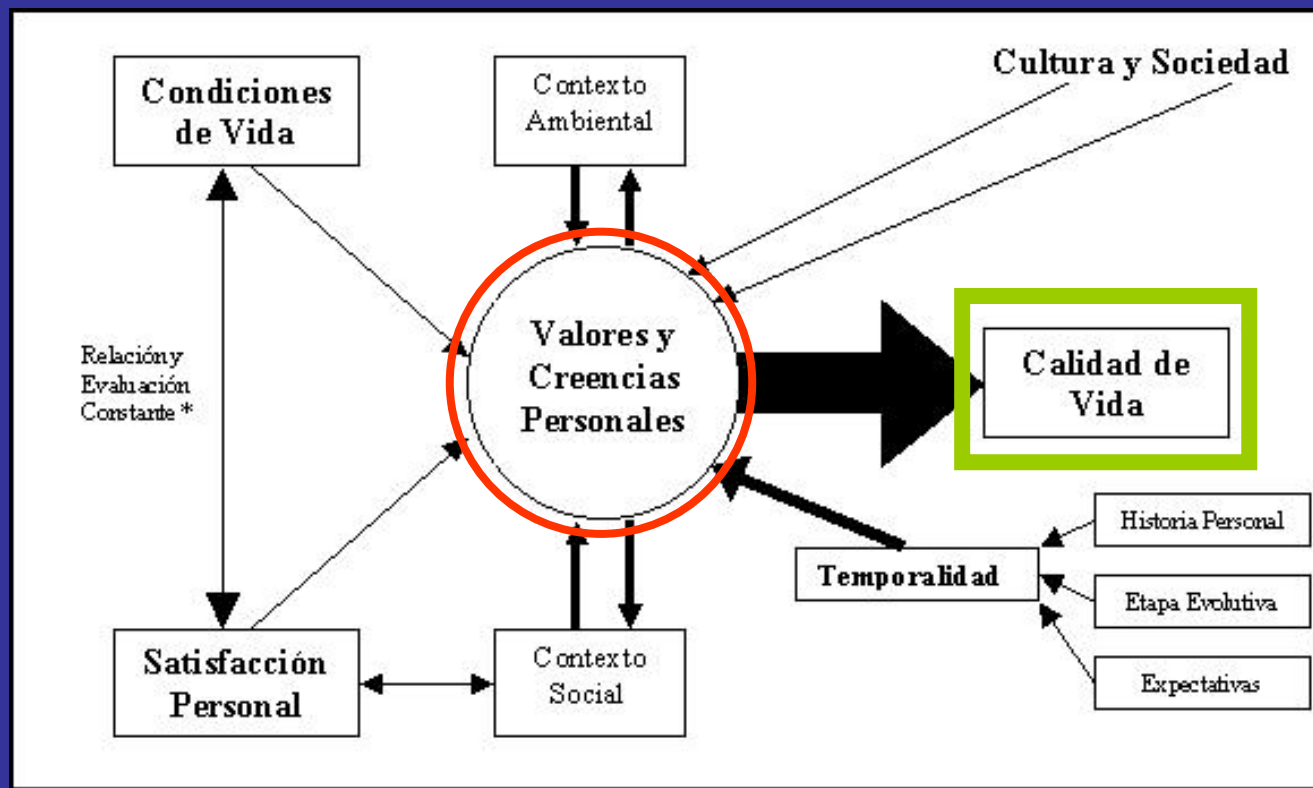
signatura. Menos del 1% de los alumnos matriculados son de nacionalidad extranjera.

La religión es también una asignatura que arrastran los más jóvenes, aunque la católica es, con diferencia, la mayoritaria. Eo sí, el 75% se declara poco o nada religioso, aunque las mujeres declaran un mayor grado de religiosidad que los varones, afirman los autores del estudio.

Sobre el nivel de renta de los universitarios, las cifras oscilan

entre cantidades que tiran a la baja. Los universitarios manejan entre las 20.000 y las 43.000 pesetas, es decir, entre 120 y 258 euros. Cantidades que para el 40% de los encuestados son, a todas luces, insuficientes. Afortunadamente, el 17% de ellos reciben beca de estudios y algo más de la mitad de las familias tiene unos ingresos económicos anuales superiores a los 12.000 euros (2.000.000 de pesetas). ■

Susana González

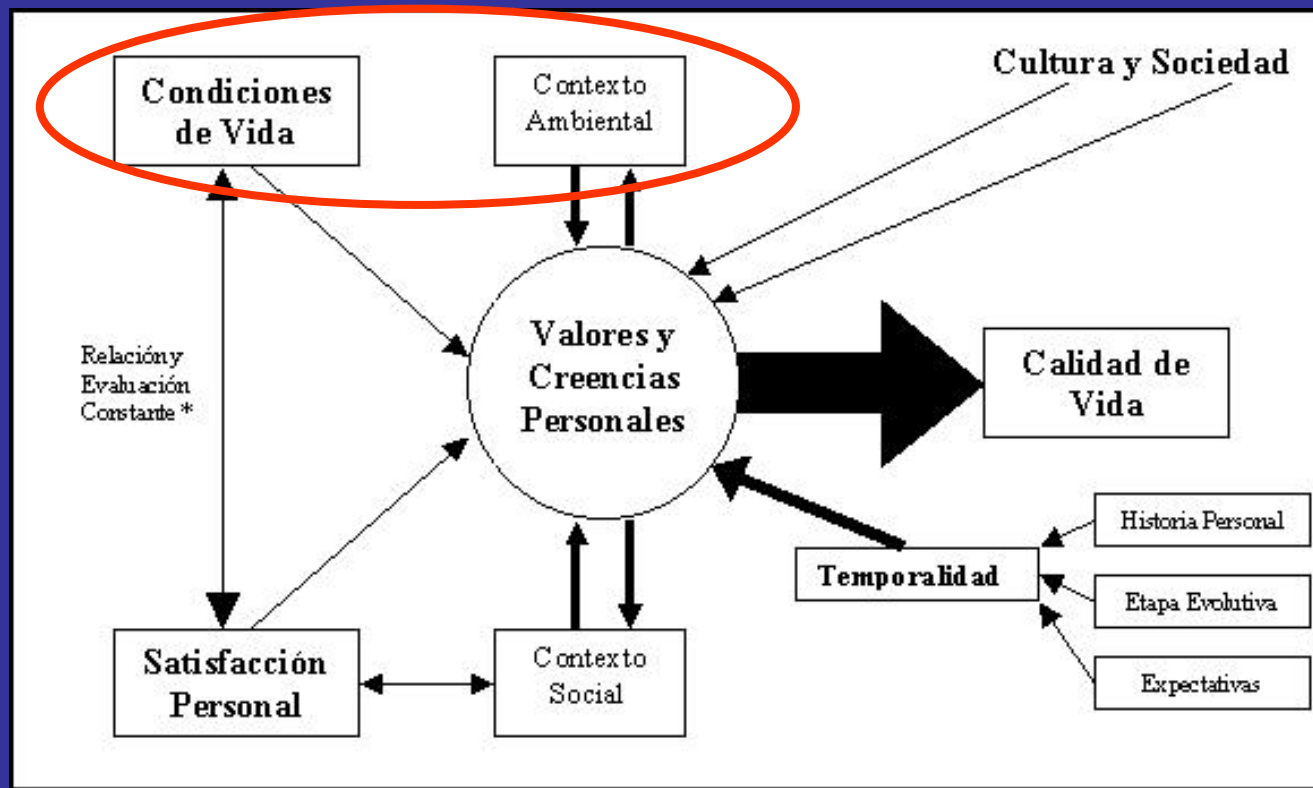




Dimensión Personal

Dimensión Ambiental





¿Por qué se priva
de su infancia
a millones
de niños
y niñas?



SEQUÍA = EPIDERMIS IBERICA



¿CV y Salud?





La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad



OMS

Percepción del paciente de su propia salud

Cuestionarios de CV (GENERICOS)

Kellner (1973)	Symptom Rating Test (SRT)
Holbrook (1983)	Frenchay Activities Index (FAI)
Hunt (1986)	Nottingham Health Profile (NHP)
Melzack (1987)	McGill Short Form Pain Questionnaire (SF-MPQ)
EuroQol (1990)	EuroQol (EQ)
Ware (1993)	Short Form 36 (SF-36)

Cuestionarios de CV (ESPECIFICOS)

Enfermedad venosa:

- Franks (1992)	HQVD
- Launois (1996)	CIVIQ
- Augustin (1997)	LFQA
- Klyscz (1998)	TLQ-CVI
- Lamping (1998)	VEINES-QOL

TVP:

-Mathias (1999)	H-QL-DVT
-----------------	----------

Ulcera venosa:

- Hyland (1986)	Self Report QOL
- Franks (1992)	H-QL-U
- Smith (2000)	Charing Cross-VUQ

Varices:

- Garratt (1993)	CVVQ
------------------	------

Quality of Life in Venous Disease (N = 25)

Enfermedad venosa:

- 9 estudios (1992-2002)

TVP:

- 4 estudios (1995-2002)

Úlcera venosa:

- 8 estudios (1986-2001)

Varices:

- 2 estudios (1993-2001)

Comparación de tratamientos:

- 6 estudios (1989-2000)

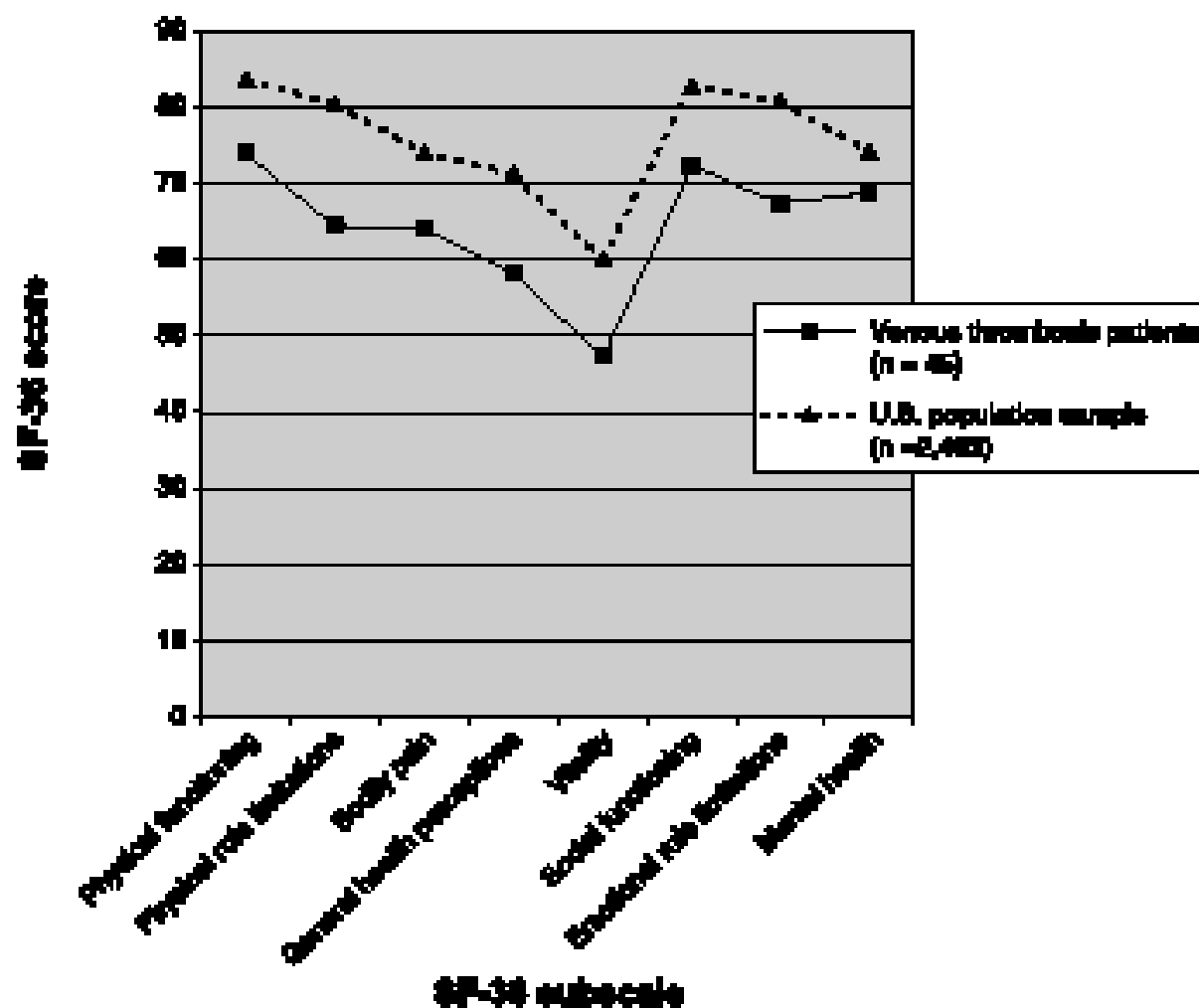


Fig. 1 Mean scores of venous thrombosis patients on the SF-36 compared to an U.S. population sample.

Síndrome postrombótico y calidad de vida



Francisco S. Lozano Sánchez
Hospital Universitario de Salamanca

Methods Find Exp Clin Pharmacol 2002, 24(7): 425-429

Copyright © 2002 Prous Science

CCC: 0379-0355/2002

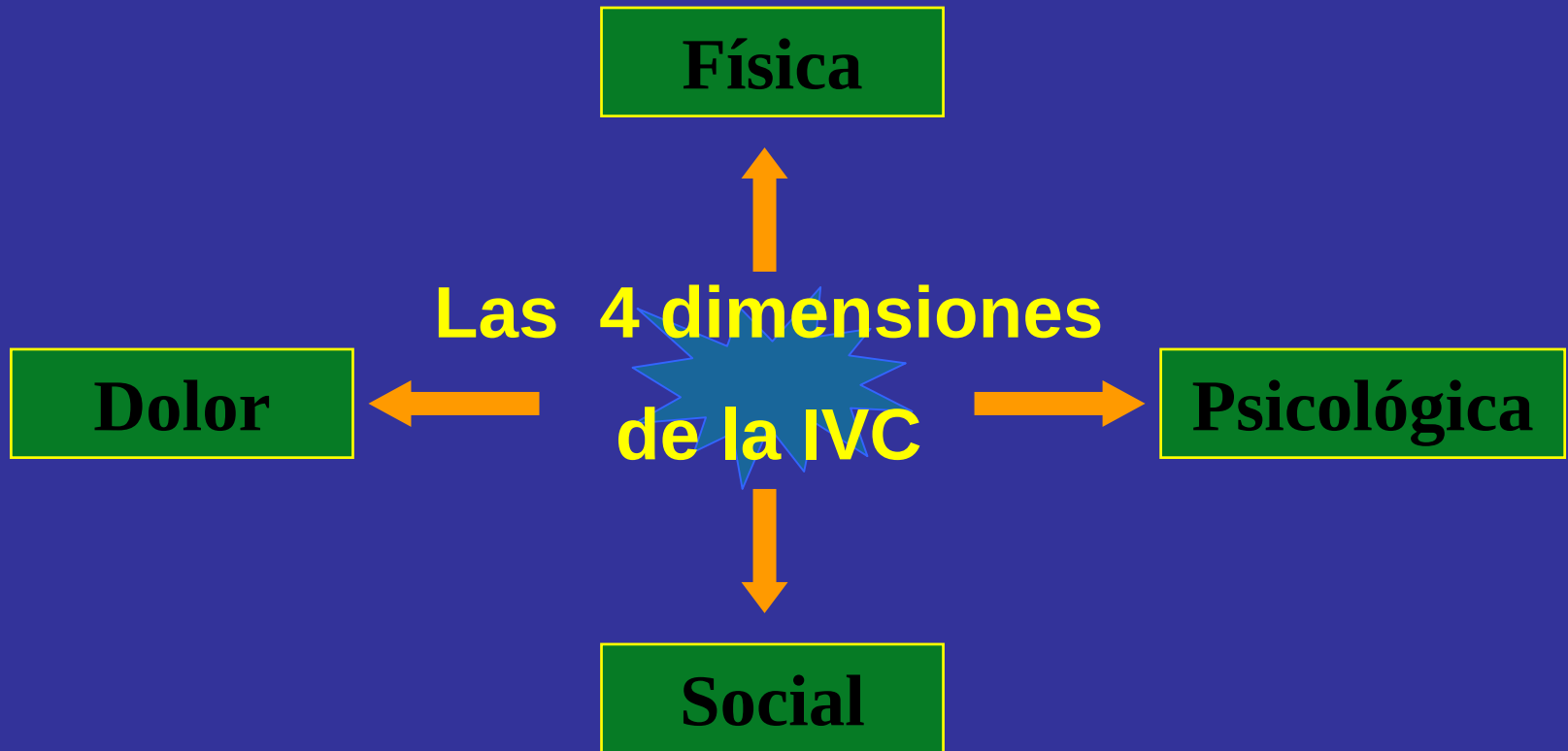
Quality of Life (Spain and France): Validation of the Chronic Venous Insufficiency Questionnaire (CIVIQ)

F.S. Lozano, R. Launois¹ and the RELIEF Spanish group

Vascular Surgery Unit, Department of Surgery, University Hospital, University of Salamanca, Salamanca, Spain;

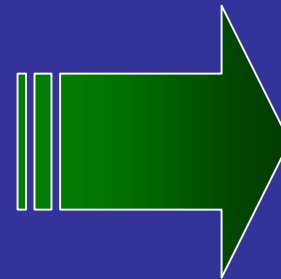
¹Department of Public Health and Health Economics, The Leonardo da Vinci Faculty of Medicine, University of Paris, Paris, France

EL PRIMER CUESTIONARIO VALIDADO DE CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICO PARA LA IVC



CIVIQ: primer cuestionario validado de calidad de vida específico para la IVC

**4 dimensiones de la IVC
(20 items de 1-5 puntos)**

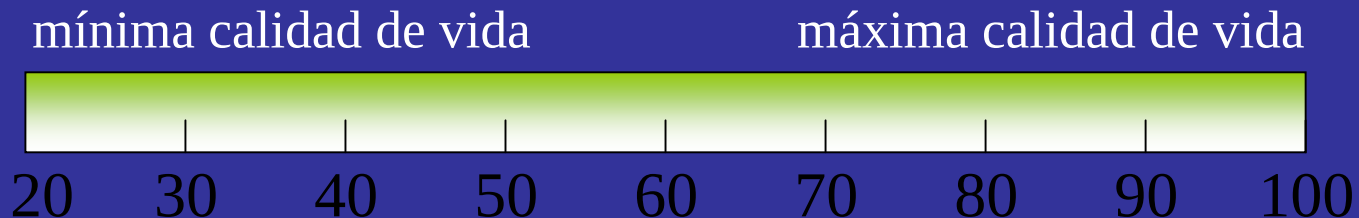


Dolor

Social

Física

Psicológica



Calidad de vida e IVC

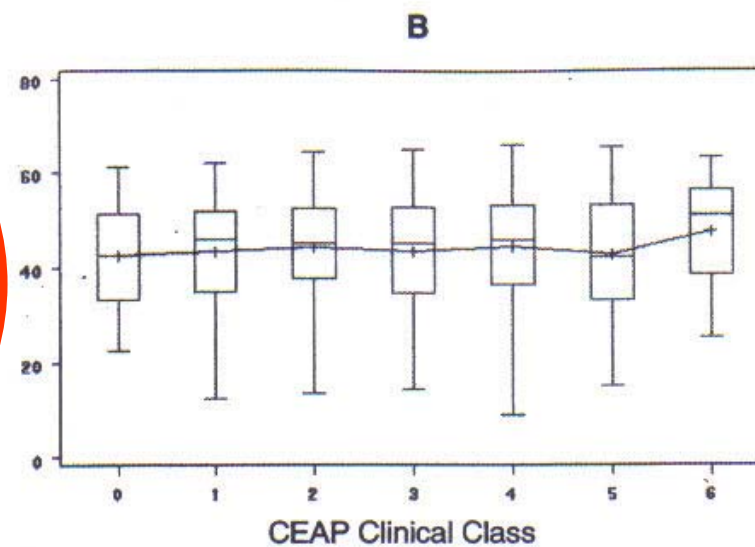
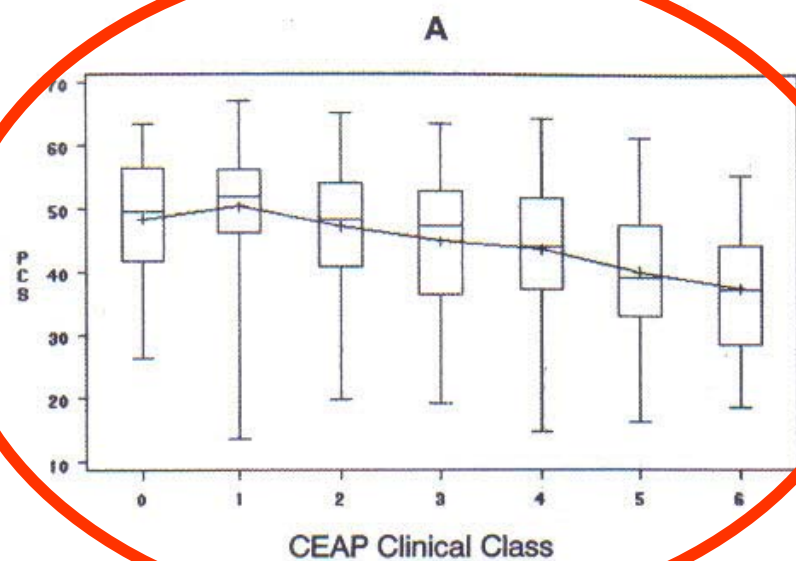
Hipótesis:

- La IVC disminuye la CV
- Un t° eficaz debe aumentar la CV

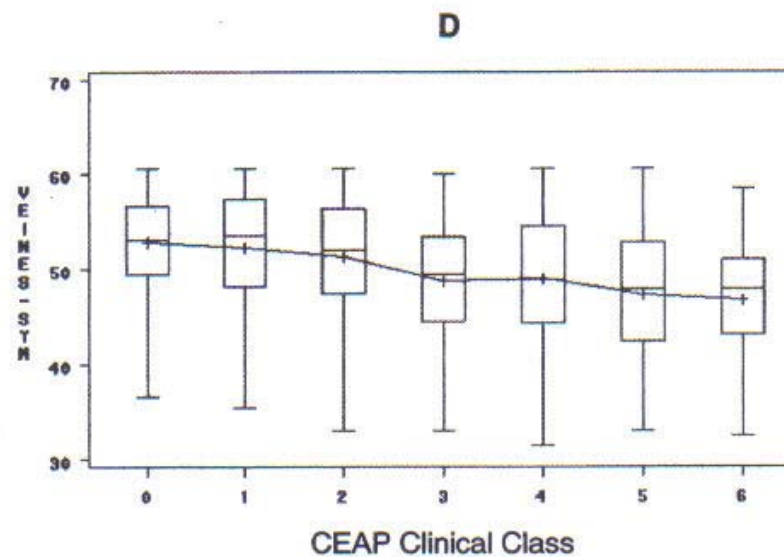
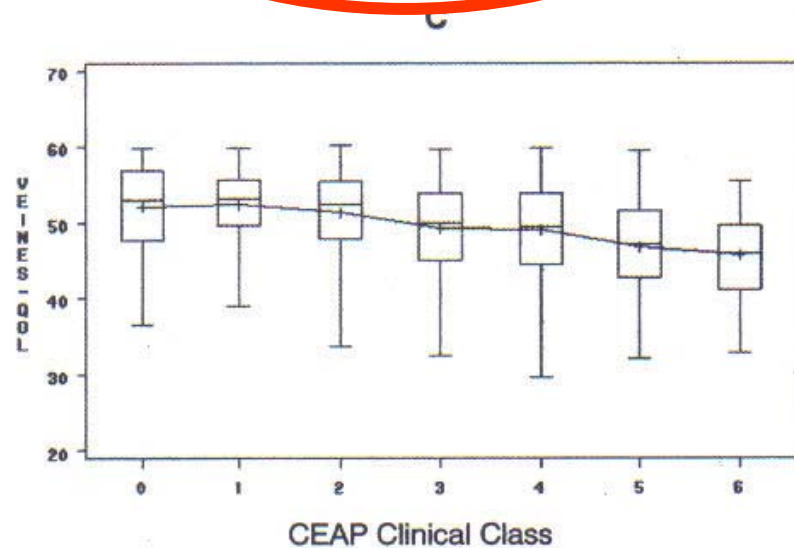
Calidad de vida e IVC

Objetivos:

1. Que factores disminuyen la CV
2. Un fármaco aumentaría la CV



$p < 0.001$



Relationship between symptoms, signs, and reflux on the quality of life of patients with chronic venous disease

Perrin et al

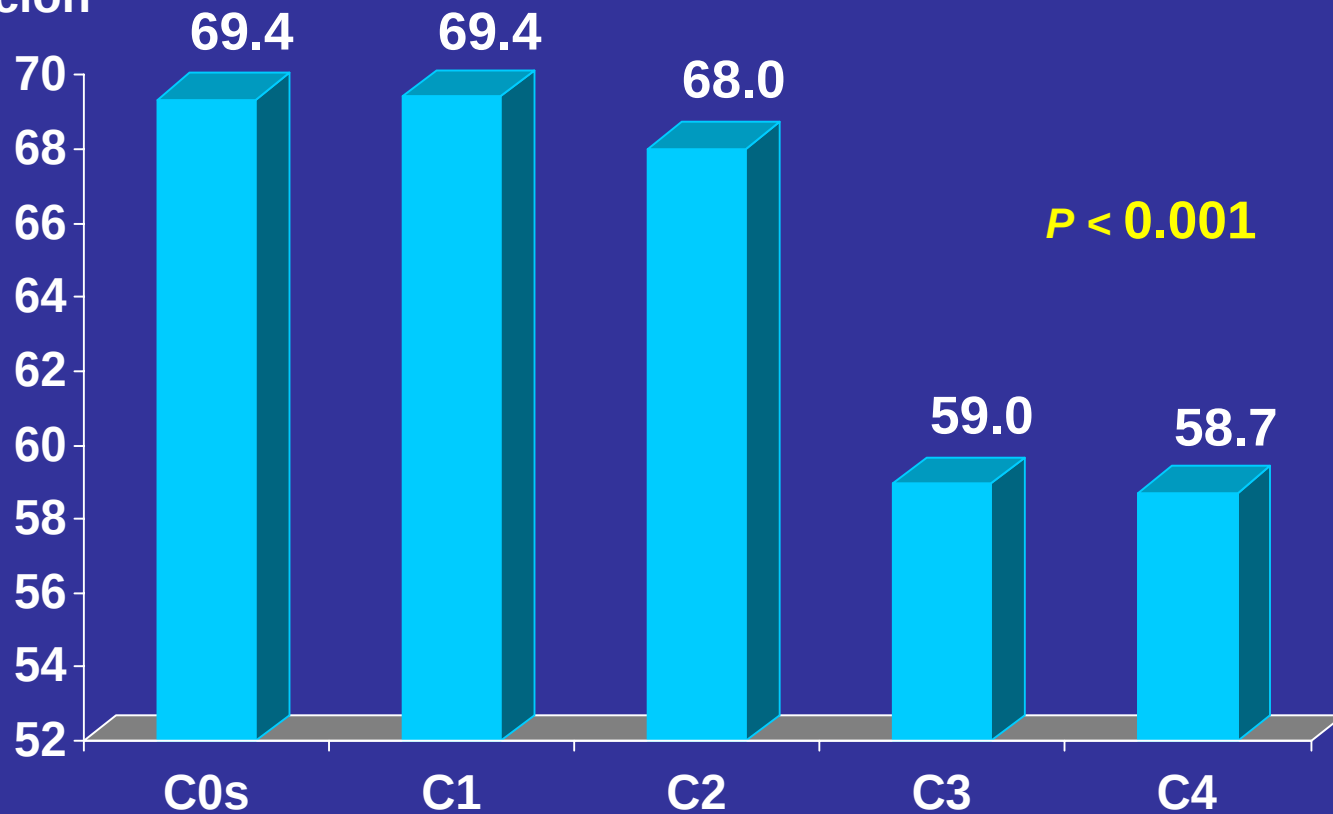
American Venous Forum,
16th Annual Meeting,
February 26-29, 2004
Orlando, Florida



- ✓ 3948 pacientes (45.5 años / 81.1% mujeres)
- ✓ IVC (CEAP 0-4) (12.4 años de evolución)
- ✓ 18 países (de 4 continentes)

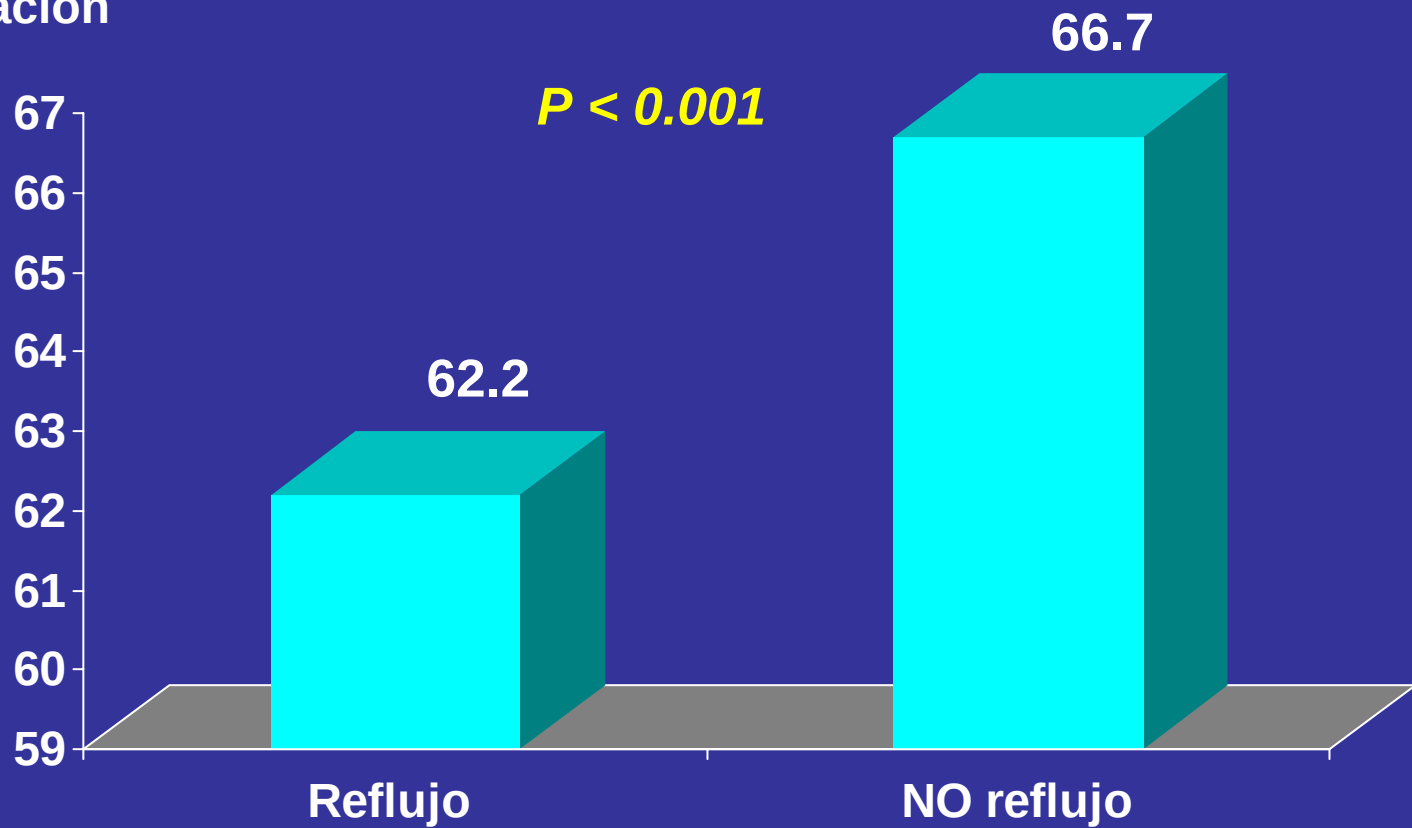
CV y CEAP

Puntuacion



CV y reflujo venoso

Puntuacion



Modelo multivariable

Variable	Impacto en la CV	P
- Reflujo (vs. ausencia)	-1.80	.0008
- CEAP / C0 vs.		
C ₁ ; C ₂	+1.01; +2.23	.0016
C ₃ ; C ₄	-0.23; -0.56	
- Edema severo (vs. ausencia)	-7.85	< .0001
- Calambres severos (vs.con ausencia)	-7.13	< .0001
- Pesadez severa (vs. ausencia)	-14.40	< .0001
- Dolor (cada cm adicional en EAV)	-2.31	< .0001

Estudios IVC

	RELIEF	Edinburgh ^{1,2}	Middlesex ³	S. Diego ⁴⁻⁵	VEINES ⁶
CV y síntomas	FUERTE IMPACTO	ND	ND	ND	SIMILAR en C0-C2
CV y reflujo	DEBIL IMPACTO	ND	ND	SIMILAR	ND
CV y signos	IMPACTO C ₃ -C ₄	ND	ND	SIMILAR	Diferencia

ND = no determinado

- 1) Bradbury et al. *BMJ* 1999
- 2) Bradbury et al. *J Vasc Surg* 2000
- 3) Howlader et al. *J Vasc Surg* 2003
- 4) Kaplan et al. *J Vasc Surg* 2003
- 5) Criqui et al. *Am J Epidemiol* 2003
- 6) Kurz et al. *J Vasc Surg* 2001

Calidad de vida e IVC

Objetivos:

1. Que factores disminuyen la CV
2. Un fármaco aumentaría la CV

Chronic Venous Insufficiency: Worldwide Results of the RELIEF Study

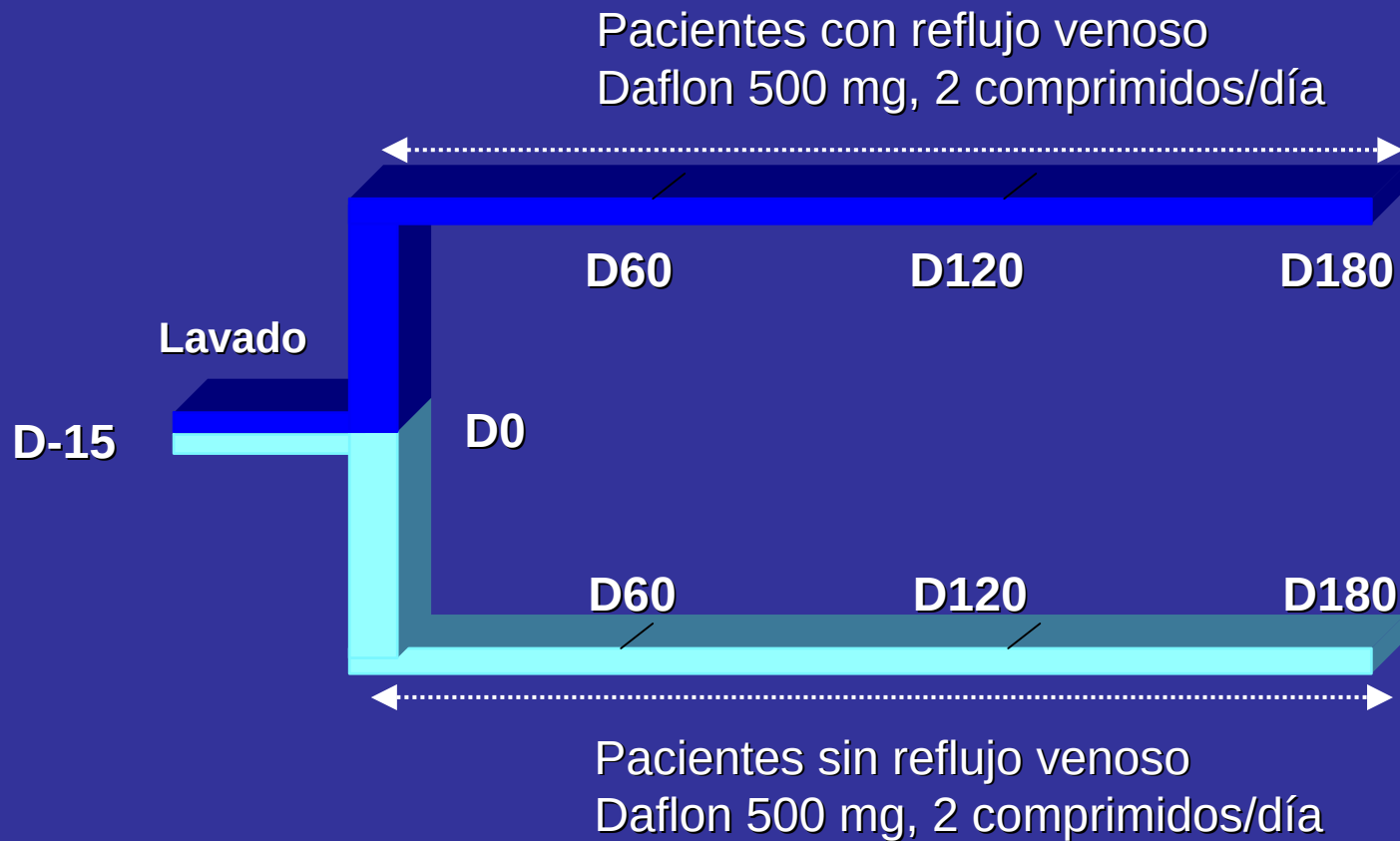
G. Jantet, MB, FRCS,* and the RELIEF Study Group†

Chronic venous insufficiency (CVI) results in considerable morbidity and may seriously affect patients' quality of life. The RELIEF (Reflux assessment and quality of life improvement with

- ✓ 5052 pacientes (45.2 años / 80% mujeres)
- ✓ IVC (CEAP 0-4) (11.7 años de evolución)
- ✓ 23 países (de 4 continentes)

Diseño

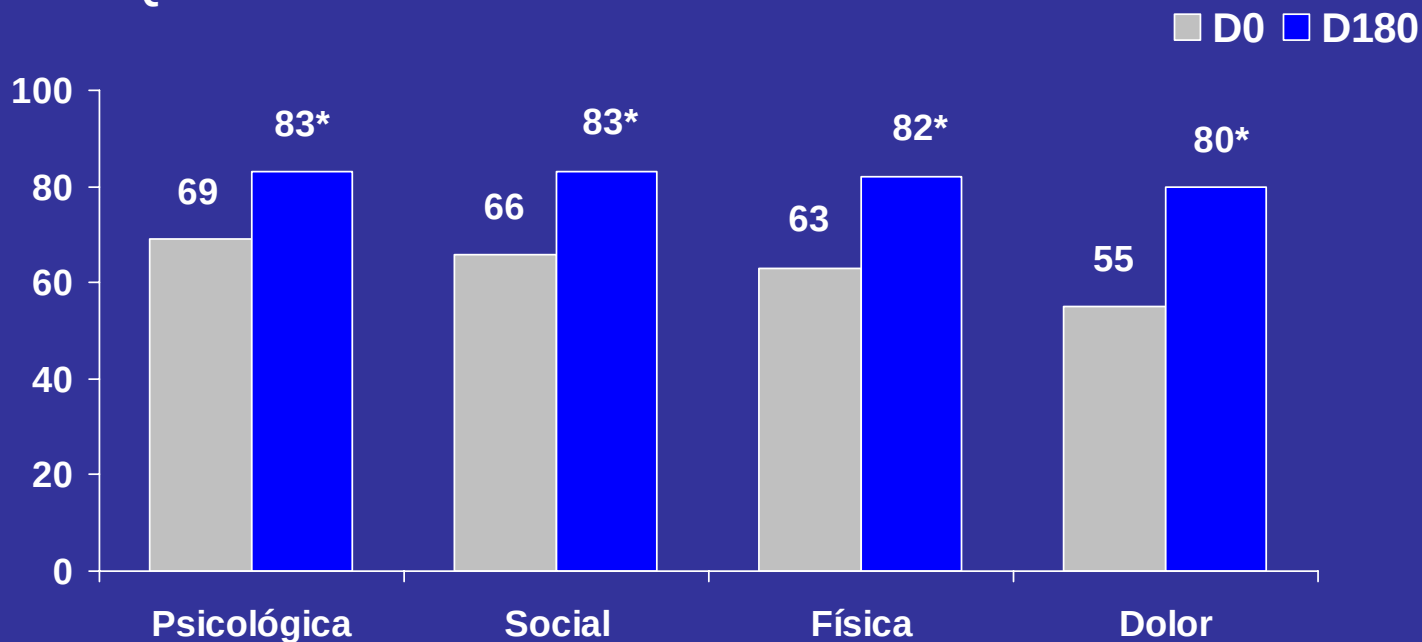
Estudio prospectivo, multicéntrico e internacional



Evolución de la Calidad de Vida por dimensiones psicométricas

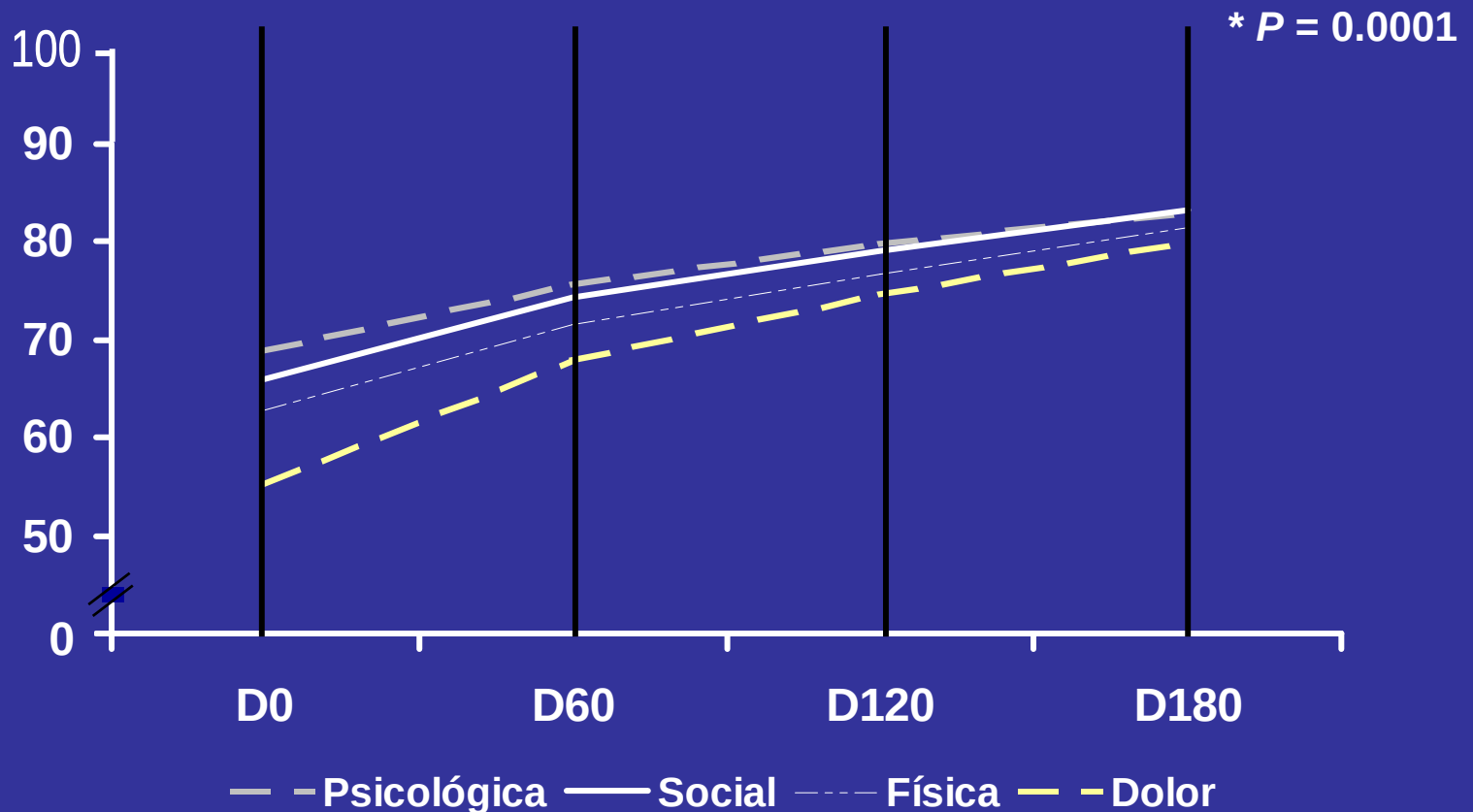
* $P = 0.0001$

Puntuación CIVIQ*



Evolución de la Calidad de Vida por dimensiones psicométricas

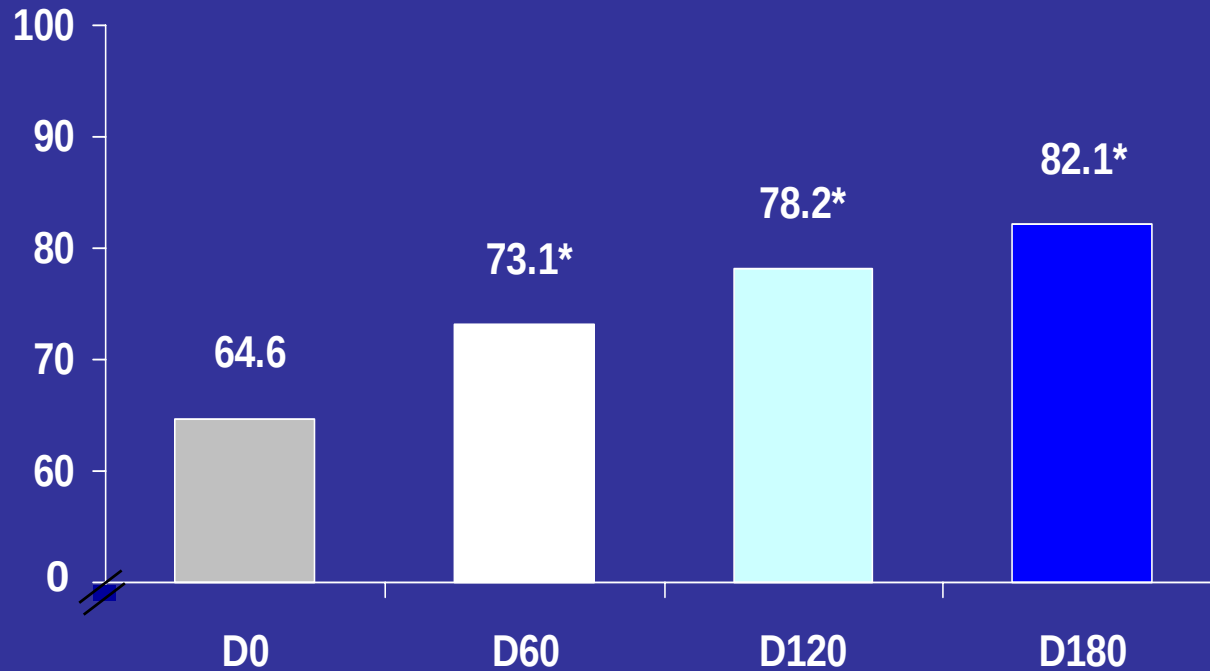
Puntuación CIVIQ*



Evolución del índice global de Calidad de Vida

Puntuación CIVIQ*

* $P = 0.0001$



Quality of life of patients with chronic venous insufficiency

Impact of medical treatment

F. S. LOZANO ¹, J. A. JIMÉNEZ-COSSIO ², SPANISH RELIEF GROUP*

- ✓ 482 pacientes (46 años/88% mujeres)
- ✓ IVC (CEAP 0-4) (14.9 años evolución)
- ✓ 48 centros en España





Puntuaciones en D0

Dolor → 54,57 ± 19,86

Social → 71,43 ± 22,87

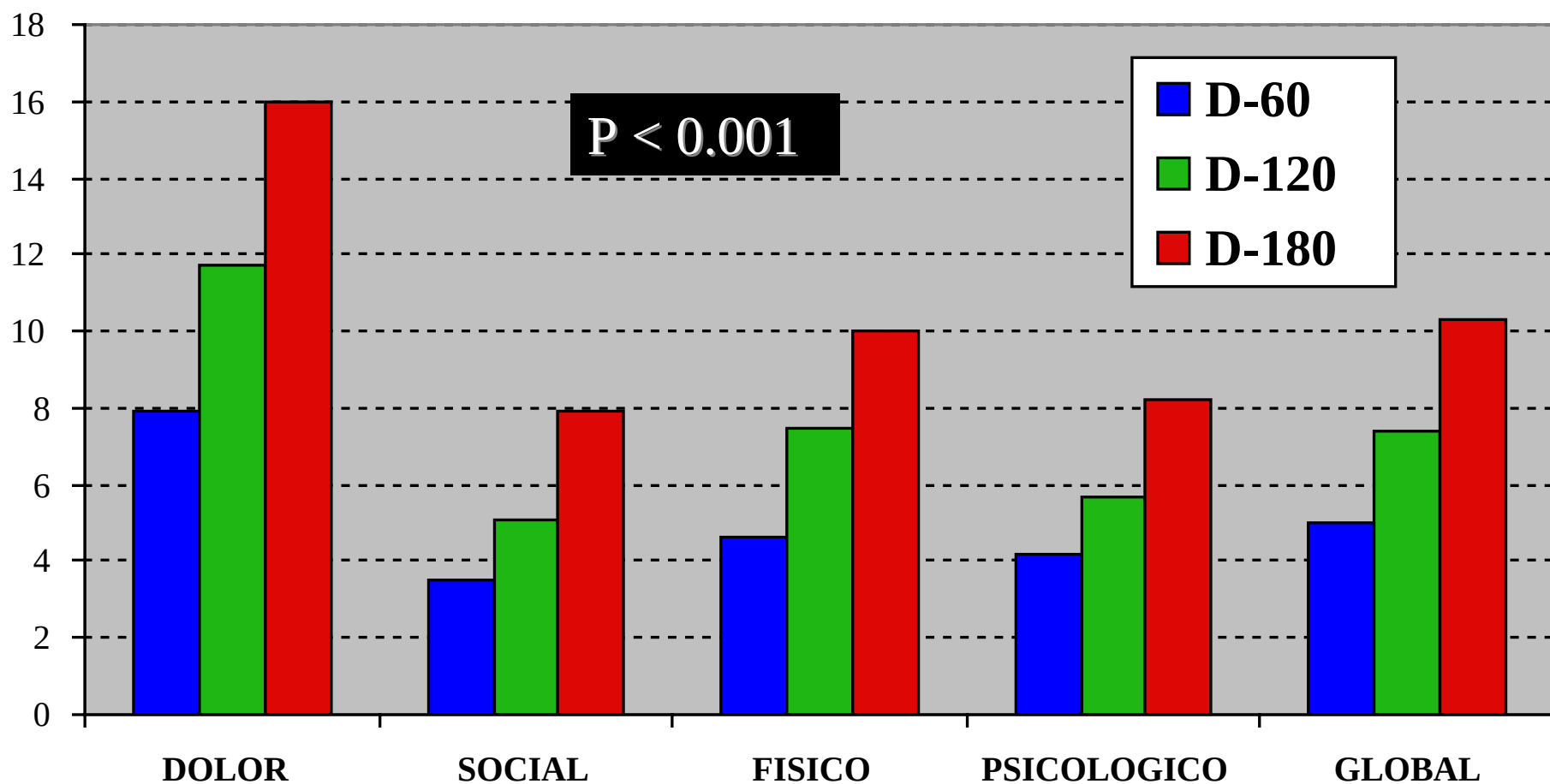
Física → 66,68 ± 26,43

Psicológica → 71,17 ± 19,46

Global → 66,43 ± 18,51

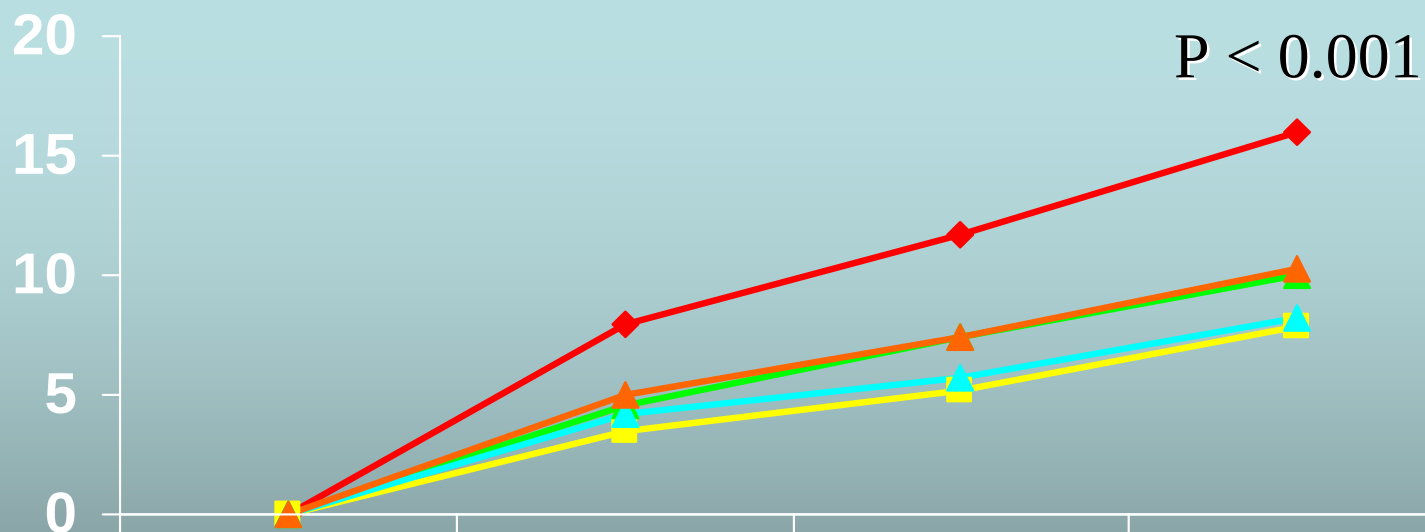


CALIDAD DE VIDA





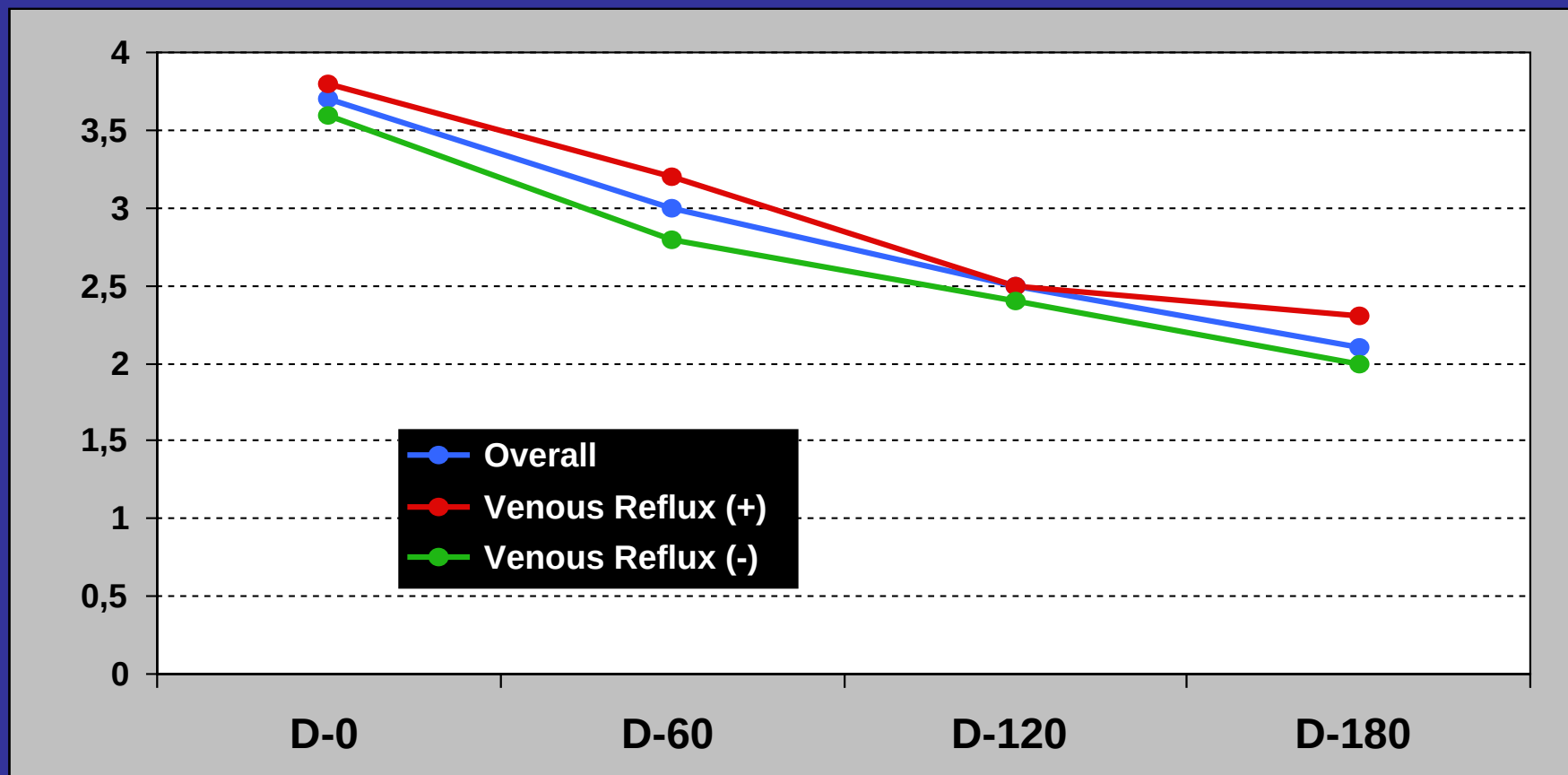
CALIDAD DE VIDA



	D0	D60	D120	D180
—♦— dolor	0	7,94	11,66	15,95
—■— social	0	3,52	5,14	7,85
—▲— física	0	4,57	7,45	9,96
—▲— psicológica	0	4,24	5,71	8,21
—▲— global	0	5,02	7,38	10,25

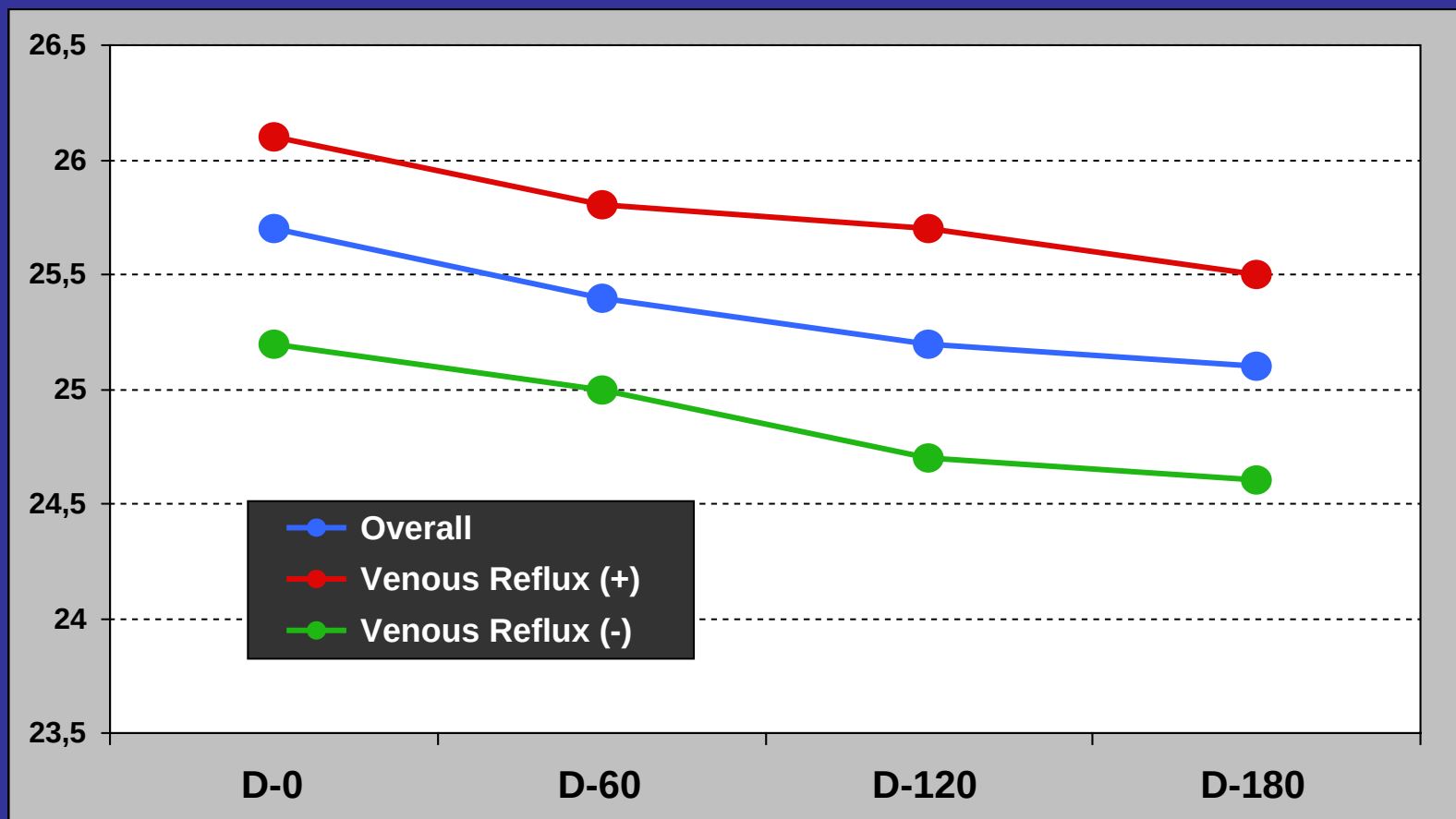


DOLOR



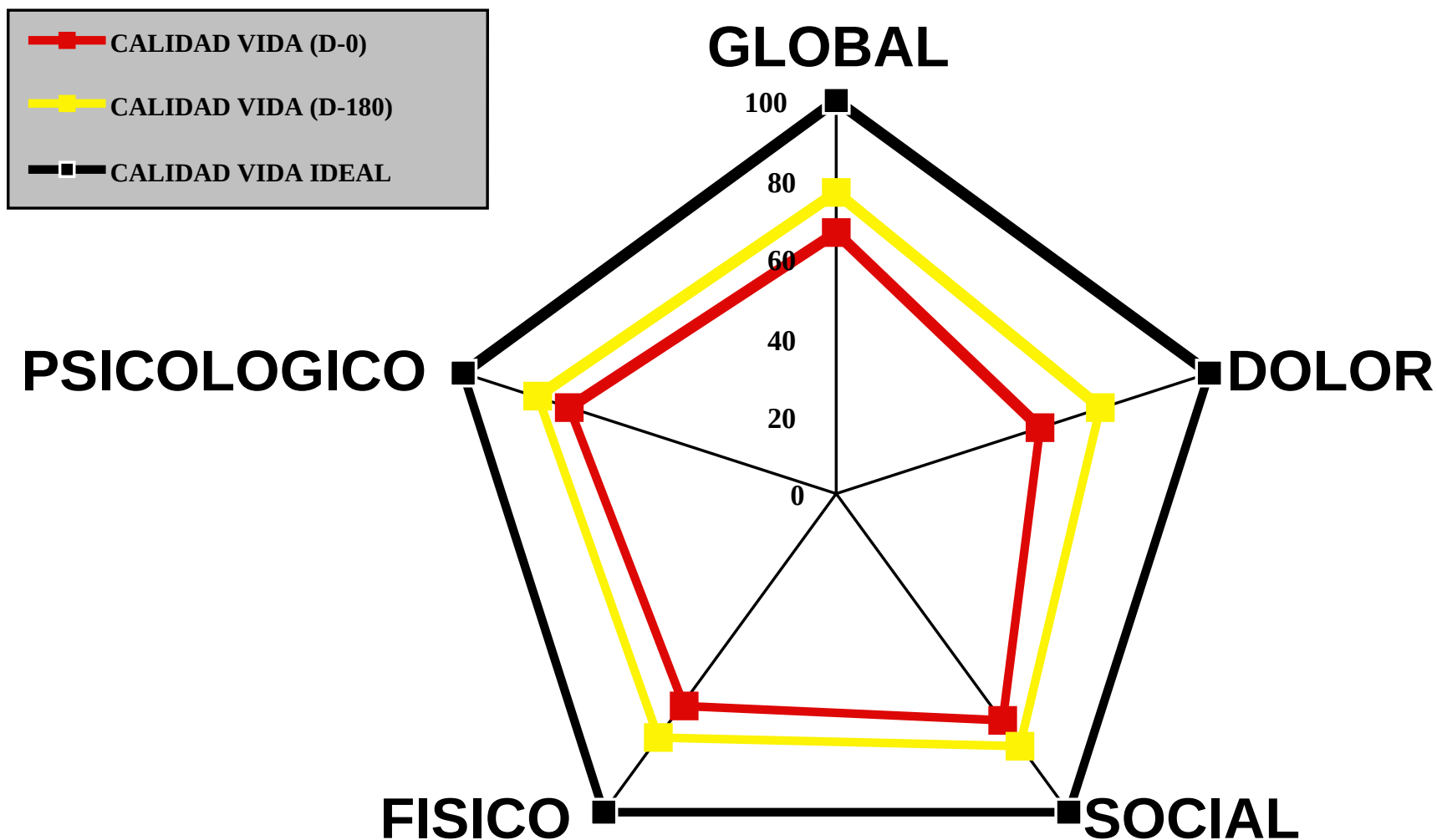


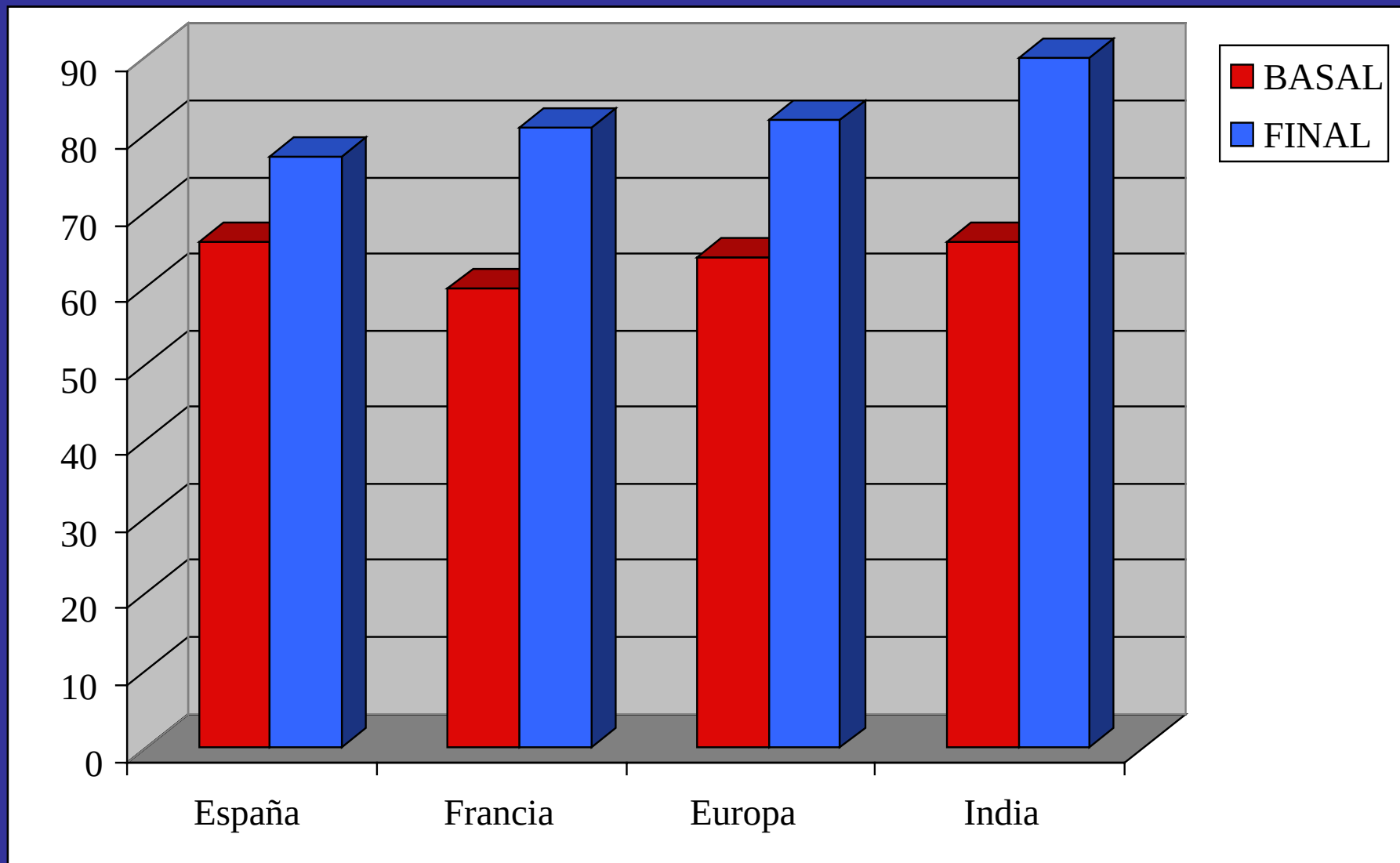
EDEMA





CALIDAD DE VIDA





Calidad de Vida - IVC

IVC - MEDIAS ELASTICAS – CV

	CIVIQ - PRE	CIVIQ - 4 M	p
23 CEAP C-2	76.54	84.56	0.0063
27 CEAP C-3-5	54.20	63.18	0.0285

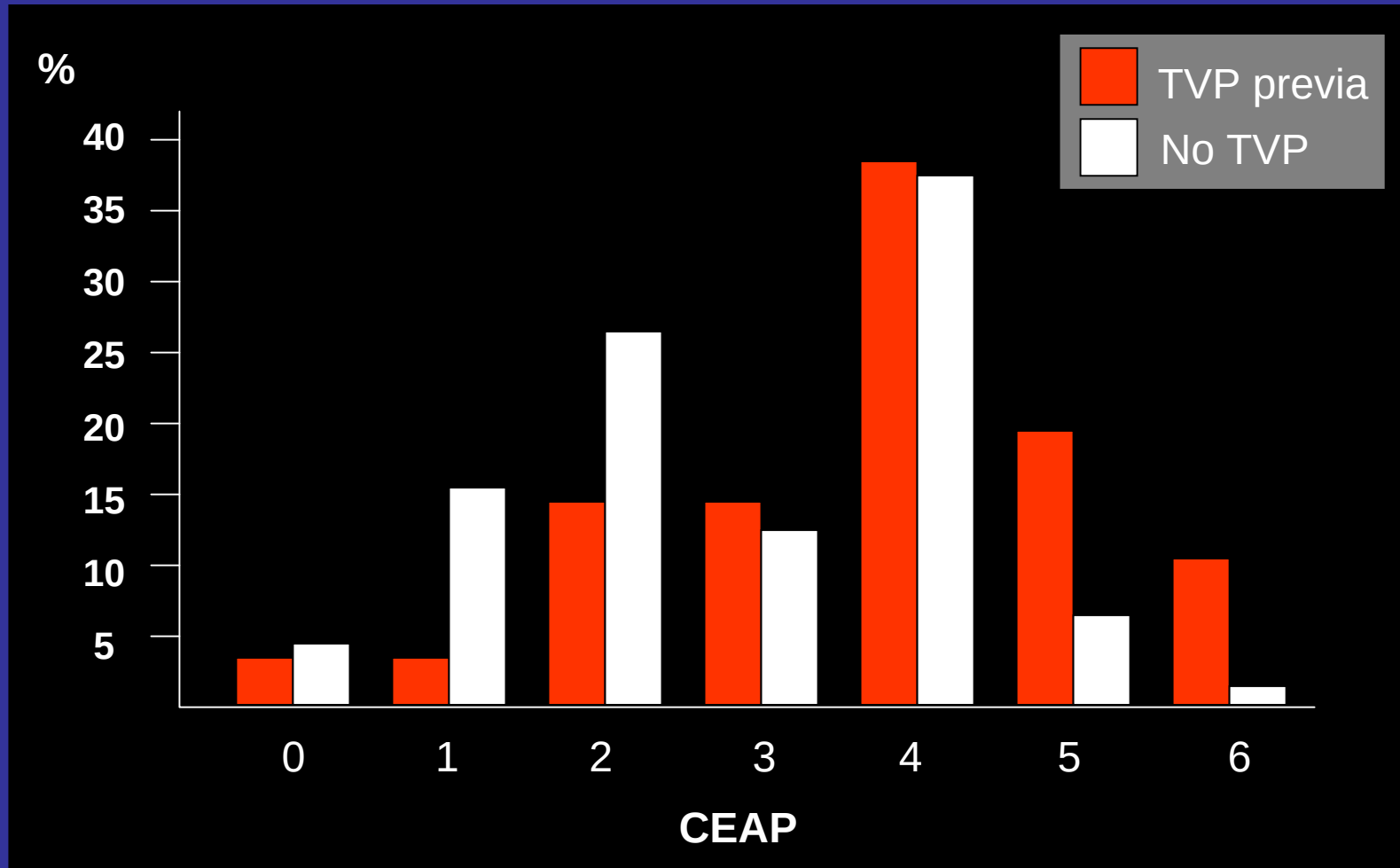
Andreozzi et al. *Int Angiol* 2005;24.325-9

SPT EE.SS - CV

	SPT (n = 11)	No SPT (n =13)	p
DASH*	22.6	3.7	0.009
VEINES-QOL	45.6	53.6	0.001
VEINES-Sym	45.2	54.1	0.003
SF-36 PCS	40.8	50.2	0.12
SF-36 MCS	48.6	46.8	0.72

DASH = Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand outcome questionnaire

TVP y IVC



TVP y IVC - CV

	TVP (n = 151) No TVP (n =1380)		p
SF-36 MCS	41.8	44.3	0.007
SF-36 PCS	40.6	45.9	0.0001
VEINES-QOL	47.4	50.2	0.0001
VEINES-Sym	47.9	50.2	0.0001

Kahn et al. *J Thromb Haemost* 2002;2:2146-51

Calidad de vida

```
graph TD; A([Calidad de vida]) --> B([SOCIALES]); B --> C([ECONOMICAS]);
```

A flowchart on a dark blue background. It starts with a blue oval at the top left containing the text 'Calidad de vida'. A black arrow points from this oval to an orange oval in the center containing the text 'SOCIALES'. Another black arrow points from the orange oval to a green oval at the bottom right containing the text 'ECONOMICAS'.

SOCIALES

ECONOMICAS

ASPECTOS SOCIALES (LABORALES)



Aspectos sociales (laborales)

- Muertes prematuras
- Menor productividad:
 - Absentismo laboral
 - Bajas laborales
 - Invalideces
 - Jubilaciones precoces, etc
- Costes relacionados indirectos

Evolución de la úlcera venosa

- ✓ 50 % curan en 4 meses
- ✓ 20% abiertas a los 2 años
- ✓ 8% abiertas a los 5 años
- ✓ 6-15% de recurrencia anual

Nicolaides, 2000

Inutilidad laboral y úlcera venosa



12.5%

Da Silva et al, 1992

ASPECTOS ECONÓMICOS



Costes de la enfermedad venosa

- Directos (médicos)
 - Ambulatorios
 - Hospitalarios
- Indirectos (sociales)
 - Tangibles:
 - . Menor productividad
 - . Seguros
 - . Jubilaciones precoces, etc
 - Intangibles (familiares)

Tratamiento de la patología venosa.

Evaluación de costes

		<u>Millones de \$</u>
	INGLATERRA	543
	FRANCIA	1475
	ALEMANIA	905
	ITALIA	536
	ESPAÑA	175

1.5-2% del presupuesto sanitario nacional

Laing, 1992

Coste anual del tratamiento de las úlceras venosas

		<u>Millones/año</u>
	EE.UU	1.000 \$
	GB	400-600 libras
	Alemania	400 DM
	Suecia	300 CS
	Francia	240 FF

A fortune teller with a red turban and glasses is shown from the chest up, looking down at a glowing crystal ball. The crystal ball is resting on a dark surface and is emitting a bright, warm light. The fortune teller's hands are positioned around the crystal ball, with fingers slightly curled. The background is dark, and the overall lighting is dim, with the primary light source being the crystal ball itself. The text "El futuro" is overlaid on the image in a stylized, italicized font.

El futuro

Escenario epidemiológico de la IVC, 2010

Estimación actual

Prevalencia = 27.5%

Población no diagnosticada = 93%

Tendencia al año 2010

Prevalencia = ↑

Población no diagnosticada = ↔



Escenario político sanitario de la IVC, 2010

COSTES



Costes directos (asistenciales)



Costes indirectos (bajas laborales)

POLITICAS PREVENTIVAS



Campañas contra factores de riesgo



Cambio del estilo de vida



Conclusión - 1

Los síntomas de la IVC (SPT) tienen un significativo impacto en la calidad de vida de los pacientes que la sufren

Conclusión - 2

**Conforme incrementa el grado CEAP
empeora la calidad de vida**

Conclusión - 3

**Los pacientes con reflujo venoso
presentan peor calidad de vida, que
aquellos con síntomas pero sin reflujo**

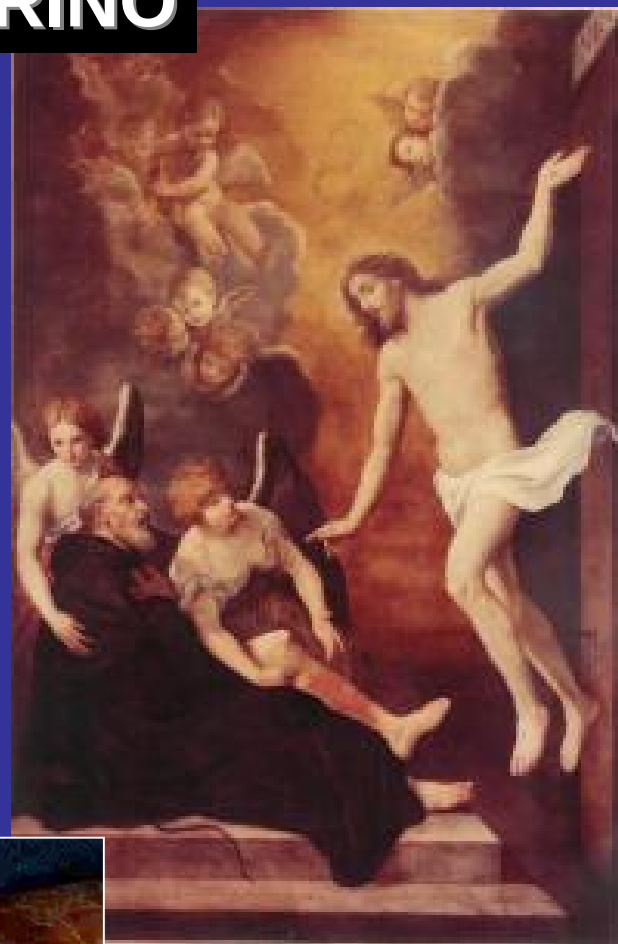
Conclusión - 4

**La calidad de vida de los pacientes con
IVC (SPT) mejora significativa con el
tratamiento en ambos grupos
(con / sin reflujo)**

Conclusión - 5

Existe un margen de mejora

SAN PELLEGRINO





FLS/07