



IN venous-lymphatic VERITAS

Documento de Consenso Mundial

*-conectando a los expertos,
informando a los pacientes-*

Fake-News



*Basado en la
Evidencia*

SPA
version

Spanish
version
chaired by
L. Grillo, MD

in Venous-lymphatic Veritas Documento de Consenso

Las **alteraciones venosas y linfáticas** de la pierna representan condiciones patológicas altamente frecuentes en la población y a menudo subdiagnosticadas y manejadas inadecuadamente. La **información falsa** se encuentra con demasiada facilidad en los medios de comunicación. El presente documento incluye hasta **11 declaraciones validadas** por cada uno de los **12 dominios principales** relacionados con la enfermedad venosa y linfática. Este documento es el resultado de un consenso internacional desarrollado por **71 sociedades e instituciones científicas**, por **más de 150 expertos de primer nivel**, de **83 países**. Las referencias científicas relacionadas y el contenido educativo están disponibles en profundidad, en **varios idiomas** y tanto para profesionales de la salud como para la población en el siguiente sitio web:

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

Un manuscrito científico completo se publica en International Angiology Journal.

CARGA DE ENFERMEDAD LINFÁTICA VENOSA

1. Más del 50% de los adultos pueden presentar problemas de venas y/o linfáticos en las piernas.
2. En las piernas hinchadas, tanto el drenaje venoso como el linfático deben evaluarse adecuadamente.
3. Los problemas venosos se encuentran entre las principales causas de deterioro linfático.
4. El tratamiento estético de las venas de las piernas siempre debe ir precedido de una evaluación cuidadosa de las venas más profundas por parte de un especialista.
5. La úlcera venosa afecta a más del 1% de la población y debe ser evaluada rápida y adecuadamente por un experto vascular.
6. Un coágulo en una vena de la pierna (trombosis) representa una de las principales causas de muerte prevenible.
7. El riesgo de trombosis venosa aumenta rápidamente con la edad.
8. Más del 50% de los pacientes que experimentan una trombosis en la pierna pueden desarrollar complicaciones en los años siguientes.
9. Más de 1/4 de los casos de trombosis reaparecen a los 10 años desde el primer evento.
10. Hasta el 7% de la población presenta predisposición genética a la trombosis.

SIN NOTICIAS FALSAS en Venas y linfáticos

PROFESIONALES DE LA SALUD E
INFORMACIÓN AL PACIENTE





2. DIAGNÓSTICO VENOSO-LINFÁTICO

La evaluación de las venas de las piernas y el eventual deterioro linfático requiere un conocimiento profundo del tema. Una evaluación clínica detallada debe ir seguida de investigaciones apropiadas. Un examen extremadamente común es la ecografía: representa gran

valor en el proceso de diagnóstico, pero también depende del operador, lo que hace que la experiencia del profesional de la salud involucrado sea crucial.

Las 10 indicaciones enumeradas a continuación están respaldadas por evidencia científica disponible de forma gratuita, junto con material educativo adicional, en el siguiente sitio web.



www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

DIAGNÓSTICO VENOSO-LINFÁTICO

1. El eco-Doppler para la detección de la enfermedad venosa del miembro inferior debe realizarse con el paciente de pie. Los orígenes pélvicos de la enfermedad deben ser excluidas. El ultrasonido intravascular (IVUS) siempre debe tenerse en cuenta para afecciones posiblemente tratables.
2. El reporte del eco-Doppler venoso del miembro inferior debe incluir los hallazgos profundos, safenos y superficiales del sistema.
3. La identificación de un reflujo venoso o dilatación en la ecografía no es suficiente para indicar un tratamiento.
4. La identificación de trombosis venosa superficial en la ecografía siempre debe incluir ambas extremidades y los sistemas profundo y superficial.
5. La ecografía para la detección de trombosis venosa profunda debe incluir una visita al especialista y debe cubrir toda la pierna con evaluaciones cada 2 cm.
6. En el ultrasonido, la fasicidad del flujo venoso con el acto respiratorio no puede excluir la trombosis. Pregunte a su especialista para obtener más información.
7. En la ecografía, el flujo venoso cíclico no siempre es un signo de enfermedad cardíaca, pero la evaluación clínica adecuada del caso individual es obligatoria.
8. Después de un evento de trombosis venosa profunda, se debe implementar un cronograma de vigilancia al caso específico.
9. La ecografía intravenosa (IVUS) puede ser extremadamente beneficiosa en la investigación de la estenosis de la vena ilíaca y la planificación del tratamiento.
10. Una ecografía de la pierna para la evaluación del drenaje venoso siempre debe incluir una evaluación del linfedema y / o lipedema eventualmente coexistente.

3. PROCEDIMIENTOS VENOSOS

La población de los países industrializados presenta una edad media en constante aumento, sedentarismo y tendencia a la obesidad. Estos hechos son paralelos a la demanda igualmente constante de tratamiento intervencionista de la enfermedad venosa crónica de la pierna. Se pueden utilizar diferentes técnicas:



cirugía, ablación térmica endovenosa (láser, radiofrecuencia, vapor), **ablación endovenosa no térmica** (pegamento, ablación no térmica asistida por espuma), **escleroterapia** (descrita en una sección completamente dedicada de este documento). Se pueden aplicar dos estrategias principales: la ablación de la vena enferma o la restauración de un flujo normal mediante el cierre de segmentos selectivos de la vena enferma. Datos basados en la evidencia sobre el tema se informan a continuación, con ideas disponibles en www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

PROCEDIMIENTOS VENOSOS SUPERFICIALES

1. Los signos venosos documentados, los síntomas y el reflujo deben estar presentes para indicar un procedimiento venoso superficial.
2. No se informa ninguna diferencia significativa en el riesgo de reaparición por reflujo después de la ablación térmica quirúrgica en lugar de endovenosa de la vena safena mayor. Ningún dispositivo tiene un rendimiento completo mejor que los demás.
3. Los datos preliminares sugieren que la ablación térmica endovenosa de la vena safena pequeña conduce a un menor porcentaje de reaparición por reflujo en comparación con la ablación quirúrgica.
4. Los catéteres que inyectan escleroterapia mientras hacen una incisión de la vena safena demostraron ser seguros (Clarivein, Flebogrif®) e inferiores a la ablación térmica en la reaparición del reflujo venoso, pero no inferiores en algunos resultados clínicos (Clarivein®®).
5. La ablación de la vena safena mayor por vapor es segura, pero se necesitan más datos científicos antes de recomendarla en lugar del tratamiento con láser o radiofrecuencia.
6. La ablación de la vena safena mayor con pegamento o goma tiene un resultado clínico no inferior a la radiofrecuencia (Venaseal) a los 5 años y no inferior al láser a los 2 años (Venablock®®). Se debe informar al paciente que el pegamento permanecerá como cuerpo extraño. Diferentes pegamentos tienen diferente validación científica y esto debe establecerse claramente.
7. En manos expertas, los procedimientos que no eliminan la vena safena pueden ser una alternativa válida a los procedimientos destinados a extirpar el tronco safeno.
8. Todos los procedimientos venosos conllevan un riesgo tromboembólico pequeño pero potencialmente significativo: el riesgo individual y la profilaxis relacionada deben ser realizados por un médico experto.
9. Inmediatamente después de un procedimiento venoso, las medias de compresión graduadas certificadas pueden ser beneficiosas, siempre y cuando sean prescritas por un profesional de la salud experto.
10. Los procedimientos de enfermedad venosa superficial son seguros, pero pueden ocurrir complicaciones significativas, por lo tanto, solo los médicos expertos deben participar en su tratamiento..



4. VENOSO PROFUNDO Y MALFORMACIONES

El sistema venoso profundo es el camino principal para que la sangre regrese al corazón. Esta sección se centra en el cambio patológico de la dirección del drenaje (reflujo) y la eventual obstrucción del sistema venoso profundo de la pierna. Una posible causa de obstrucción es la formación de un coágulo (trombo): una sección separada completa está dedicada al tema.

Las declaraciones reportadas a continuación incluyen también información útil sobre la posible dilatación venosa (aneurisma) y malformación del sistema venoso profundo.

Las ideas sobre todos estos temas están disponibles aquí:

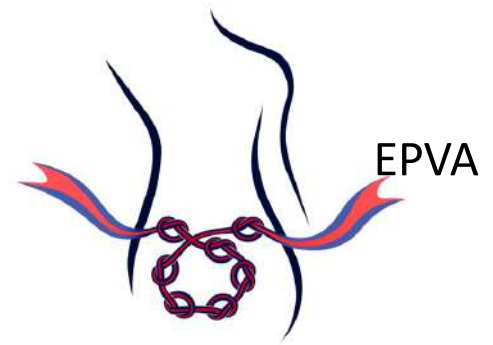
www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

VENOSO PROFUNDO

1. No solo se debe evaluar el sistema venoso superficial: las venas profundas de la pierna pueden presentar un reflujo debido a daño valvular espontáneo, postrombótico, postraumático y/u obstrucción venosa.
2. Los pacientes con insuficiencia venosa superficial y reflujo venoso profundo podrían ser candidatos para el tratamiento venoso superficial, pero se requiere una evaluación experta del caso específico.
3. Un estrechamiento de la vena ilíaca está presente en más del 50% de la población: una reducción de calibre por sí sola no es una indicación para el tratamiento per se. Solo los centros especializados deben tratar la estenosis de la vena ilíaca y solo después de una evaluación cuidadosa del riesgo y el beneficio.
4. La colocación de stent venoso iliofemoral para la obstrucción debe realizarse después de una evaluación cuidadosa por parte del especialista y solo en pacientes afectados por una compromisión grave.
5. El reflujo venoso profundo se puede controlar mediante una compresión elástica adecuada y, eventualmente, mediante el tratamiento del reflujo superficial. El tratamiento quirúrgico de reflujo venoso profundo debe realizarse solo en centros altamente especializados y todavía necesita una fuerte validación científica.
6. La dilatación de la vena poplítea debe ser evaluada cuidadosamente por un especialista para el tratamiento quirúrgico o la anticoagulación de por vida o el seguimiento conservador.
7. Las malformaciones venosas a menudo están infradiagnosticadas y requieren una evaluación experta, junto con al menos una ecografía y, potencialmente, una evaluación con resonancia magnética.
8. Siempre se debe excluir un componente arterial dentro de una malformación venosa antes de diseñar la estrategia de tratamiento.
9. Una evaluación cuidadosa preoperatoria es obligatoria antes del tratamiento de las venas a lo largo del lado lateral de la pierna, ya que podrían representar una malformación venosa.
10. El tratamiento conservador, principalmente con compresión, debe tenerse en cuenta para la mayoría de las malformaciones venosas asintomáticas de miembros inferiores, junto con un seguimiento por parte de expertos en el campo de las malformaciones específicas.

5. TRASTORNOS VENOSOS PÉLVICOS

Al igual que para el varicocele en el género masculino, la mujer puede verse afectada por el reflujo venoso en la región pélvica. El fenómeno puede ser asintomático o asociado a una sintomatología significativa.



La afección es extremadamente frecuente, pero con una conciencia adecuada es subdiagnosticada y / o manejada de manera inadecuada. El conocimiento de esta condición es obligatorio tanto para los profesionales de la salud como para el público. Información detallada basada en datos científicos está disponible aquí: www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

TRASTORNOS VENOSOS PÉLVICOS

1. El dolor en la parte inferior del abdomen y / o la espalda puede ser causado por un reflujo venoso pélvico que requiere una evaluación experta adecuada, incluso por un especialista vascular.
2. El trastorno venoso pélvico es una de las principales causas de dolor pélvico. Aumentar la conciencia al respecto entre el público es crucial.
3. Los siguientes síntomas podrían estar asociados con un trastorno venoso pélvico: dolor pélvico crónico durante más de 6 meses, dolor en el costado, dolor durante las relaciones sexuales, alteraciones durante el ciclo menstrual, dificultad / dolor para orinar. El trastorno venoso pélvico también puede ser asintomático.
4. El trastorno venoso pélvico puede manifestarse por venas dilatadas en la región genital y/o de las extremidades inferiores, así como por hinchazón y/o flujo vaginal, alteración del ciclo menstrual, sangre en la orina, hemorroides.
5. Más de 3 embarazos, estar de pie prolongado y esfuerzos abdominales pueden aumentar el riesgo de trastornos venosos pélvicos. Una predisposición genética podría estar involucrada, pero se necesita más investigación sobre el tema.
6. El diagnóstico del trastorno venoso pélvico requiere una historia detallada y una evaluación clínica, seguida de una ecografía experta de la región abdominal y pélvica, junto con las extremidades inferiores. La resonancia magnética y/o la tomografía computarizada pueden ser útiles. La venografía es una prueba invasiva y debe realizarse solo después de una evaluación adecuada de riesgo/beneficio.
7. La indicación para el tratamiento debe ir precedida de una venografía realizada en un centro médico de alta experiencia y no puede basarse solo en el hallazgo de dilatación venosa.
8. La embolización de las venas pélvicas por espirales y la escleroterapia es una opción segura, pero pueden ocurrir complicaciones graves. Solo los Centros expertos deben realizar estos procedimientos.
9. El dolor en el flanco izquierdo o pélvico y la sangre en la orina pueden ser causados por una compresión anatómica de la vena renal izquierda (síndrome del Cascanueces): el manejo de la afección requiere un centro altamente especializado.
10. La mejoría de los síntomas pélvicos puede requerir algunos meses después del tratamiento. Un especialista debe reevaluar a lo largo del tiempo la condición.



6. TROMBOSIS VENOSA

La trombosis venosa es la formación de una obstrucción dentro del sistema venoso. Cuando ocurre en la pierna, puede crear fragmentos (émbolos) que viajan a los pulmones y potencialmente conducen a la muerte. Una de cada cuatro personas en todo el mundo muere de afecciones relacionadas con la trombosis. El diagnóstico y manejo correcto es fundamental.

Más información: www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

TROMBOSIS VENOSA

1. El tromboembolismo venoso es un coágulo de sangre de las venas de las piernas (trombosis venosa profunda) o de los pulmones (embolia pulmonar). Los pacientes deben ser informados sobre sus factores de riesgo.
2. Los síntomas de una trombosis venosa profunda en los brazos o las piernas incluyen dolor, hinchazón, enrojecimiento, sensibilidad, fiebre, venas abultadas y decoloración de la piel. Los síntomas de una embolia pulmonar incluyen dolor en el pecho, frecuencia cardíaca rápida, tos con sangre y dificultad para respirar.
3. Los pacientes que son obesos o que tienen venas varicosas tienen un mayor riesgo de coágulos sanguíneos.
4. Se pueden sugerir pruebas genéticas en un primer episodio de trombosis no provocada para pacientes menores de 50 años, trombosis con el único factor de riesgo de terapia hormonal o embarazo, y TEV recurrente si afecta la decisión clínica adicional sobre el tratamiento y la profilaxis..
5. La trombosis venosa es común en pacientes con cáncer y debe tratarse con anticoagulación. Un especialista debe discutir las opciones para la anticoagulación.
6. La trombosis venosa superficial conlleva el riesgo de trombosis venosa profunda y embolia pulmonar.
7. Los catéteres venosos especiales pueden ser utilizados por expertos calificados para tratar casos específicos de trombosis. Las directrices o guías varían de un país a otro y requieren una cuidadosa evaluación especializada de los riesgos y beneficios.
8. La trombólisis farmacomecánica es el tratamiento de coágulos y la extracción a través de un catéter. Este tratamiento es seguro en manos expertas después de la consideración adecuada de los riesgos y beneficios. Se debe realizar una evaluación cuidadosa de un especialista para evitar el tratamiento cuando no sea apropiado..
9. Antes de comenzar la terapia anticoagulante (diluyente de la sangre), todos los pacientes deben someterse a un análisis de laboratorio completo. Los pacientes con enfermedad renal grave pueden usar warfarina para la anticoagulación. Los pacientes con cáncer también necesitan un análisis de laboratorio y pueden ser elegibles para el tratamiento con anticoagulantes orales o heparina de bajo peso molecular.
10. Los anticoagulantes orales directos (ACOD) son las opciones de primera línea para la mayoría de los adultos para el tratamiento de la tromboembolia venosa. Antes de comenzar un ACOD, se debe realizar un análisis de laboratorio completo, incluidas pruebas de función renal.

7. ÚLCERA VENOSA

Una lesión cutánea en la pierna causada por una enfermedad venosa (úlceras) es mucho más frecuente de lo que normalmente se pensaba, involucrando hasta el 3% de la población. El conocimiento y el manejo adecuados son obligatorios, también para evitar complicaciones que afecten significativamente la calidad de vida. Una colaboración efectiva entre los médicos expertos, los profesionales de la salud y el mismo paciente es la clave para la prevención y, finalmente, la curación rápida de la lesión. Junto con las diez declaraciones basadas en la evidencia reportadas. A continuación, más información está disponible aquí:



www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

ÚLCERA VENOSA

1. Aproximadamente el 70% de las úlceras cutáneas tienen un origen venoso. 1/5 de las úlceras tienen un componente multifactorial que debe ser investigado por un médico experto.
2. La evaluación adecuada de una úlcera venosa debe reportar la ubicación, el tamaño, la forma, la descripción del área circundante, el tipo de lecho, el borde y la descarga.
3. El diagnóstico adecuado de la úlcera requiere anamnesis detallada, evaluación clínica, ecografía arterial y venosa, evaluación de la función linfática y cálculo del índice tobillo-brazo.
4. El cultivo y los antibióticos sistémicos están indicados solo en presencia de signos y síntomas de infección. Los antimicrobianos no se recomiendan solo en heridas contaminadas.
5. En caso de apariencia atípica, se debe realizar una biopsia para excluir neoplasia maligna, vasculitis o esclerosis arterial.
6. La compresión es el pilar de la cicatrización de la úlcera y se puede realizar mediante vendaje adecuado, media de compresión graduada y uso de compresión ajustable, siguiendo la prescripción y aplicación de expertos. En casos difíciles de curación, la compresión neumática intermitente puede proporcionar una opción valiosa.
7. La restauración temprana del reflujo venoso superficial está indicada en el tratamiento de la úlcera venosa.
8. Los apósitos avanzados para heridas podrían mejorar el proceso de cicatrización de la úlcera, pero no hay pruebas sólidas que apoyen un producto sobre otro.
9. El injerto de piel, la terapia de presión negativa, la terapia con células madre pueden ser opciones valiosas en casos específicos evaluados por expertos, pero se necesita más evidencia científica para apoyar su uso en la curación de úlceras.
10. La recurrencia de la úlcera sigue siendo frecuente. La compresión y el manejo adecuados pueden reducir el riesgo de reaparición de la úlcera. Se necesita un seguimiento especializado.

8. MEDICAMENTOS PARA LA ENFERMEDAD VENOSA



Desafortunadamente, el deterioro del drenaje venoso y linfático de la pierna es tan común como la información errónea sobre píldoras y tópicos relacionados. Las afirmaciones falsas pueden conferir propiedades a sustancias no validadas por la ciencia datos. El contenido basado en evidencia se informa a continuación y en este sitio web:

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

MEDICAMENTOS PARA LA ENFERMEDAD VENOSA

1. Un exceso de productos en el mercado están reclamando actividades sobre el sistema venoso-linfático que no están debidamente demostradas científicamente. Confiar en la evidencia y la investigación disponibles, así como en el asesoramiento de médicos expertos, es indispensable.
2. La fracción flavonoide purificada micronizada (MPFF) demostró ser potencialmente beneficiosa en todas las clases clínicas de enfermedades venosas crónicas, mejorando varios signos y síntomas.
3. La sulodexida demostró controlar significativamente los signos y síntomas de la enfermedad venosa crónica, favorecer la cicatrización de la úlcera venosa, reducir el riesgo de recurrencia trombótica en un contexto específico, reducir potencialmente el impacto de la inflamación inducida por COVID.
4. Ruscus aculeatus demostró ser potencialmente beneficioso en los síntomas relacionados con la enfermedad venosa crónica y la mejora del edema. Se necesita más evidencia para posicionarlo como el fármaco más recomendado.
5. Los rutósidos demostraron reducir potencialmente la hinchazón y el dolor. Algunos estudios sugieren que puede reducir los síntomas después de una trombosis venosa profunda, pero no hay evidencia de alta calidad que sugiera su uso para la prevención del síndrome posttrombótico.
6. El dobesilato de calcio demostró reducir potencialmente la hinchazón, el edema y el dolor relacionados con la incompetencia venosa, pero se necesitan más pruebas.
7. La pentoxifilina se puede utilizar en el tratamiento de la úlcera venosa. Las directrices internacionales no son unívocas en su indicación: el uso de drogas debe seguir una evaluación adecuada del médico experto.
8. La crema tópica puede aportar un beneficio empírico en el manejo de los síntomas/signos venosos y/o linfáticos, pero la literatura científica carece de pruebas sólidas. Una indicación médica experta para el producto correcto es obligatoria.
9. Los tópicos específicos que contienen miel medicinal demostraron ser útiles en quemaduras de espesor parcial y heridas postoperatorias infectadas, mientras que no hay evidencia sólida que respalde su uso en otro tipo de lesiones en la actualidad.
10. Hasta el conocimiento de este panel de expertos, ningún suplemento o derivado de la dieta ha demostrado mejorar significativamente la función venosa y/o linfática de una manera significativa.
11. El protocolo de duración de la ingesta de sustancias del informe anterior debe seguir la prescripción individual del médico experto, teniendo en cuenta los documentos de registro del medicamento.

9. COMPRESIÓN

El retorno venoso y linfático de la pierna hacia el corazón tiene que superar la fuerza de la gravedad. Las herramientas de compresión certificadas adecuadas demostraron ser de gran ayuda potencial. Las declaraciones basadas en la evidencia se informan a continuación y en este sitio web:

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/



COMPRESIÓN

1. La media de compresión graduada debe estar certificada, informar la presión ejercida en milímetros de mercurio y estar indicada por un profesional de la salud experto.
2. Si se prescriben y aplican correctamente, las medias de compresión son altamente tolerables. Los dispositivos específicos pueden ayudar a ponérselos y quitárselos.
3. Un profesional de la salud experto debe educar al usuario de la media de compresión graduada sobre por qué deberían usarla y cómo usarla en el mejor de los casos.
4. Medias de compresión certificadas específicas demostraron ser útiles para el control de la hinchazón y la comodidad subjetiva también en sujetos sanos sometidos a más de 30 minutos de pie o sentados y al embarazo.
5. Medias de compresión certificadas específicas demostraron ser beneficiosas en todas las etapas de la enfermedad venosa de la pierna, en la reducción de la recurrencia de la úlcera venosa, en los trastornos linfáticos, en la tromboembolia y en la prevención y el tratamiento posttrombóticos.
6. Las medias de compresión certificadas pueden ser útiles después de un procedimiento en el sistema venoso. Solo los profesionales de la salud expertos pueden recomendar un tipo y duración de compresión específicos.
7. Los vendajes con diferentes características pueden ser útiles para personalizar una terapia de compresión según la necesidad específica del paciente venoso-linfático. Solo profesionales expertos pueden aplicar vendajes correctamente y al nivel de presión deseado.
8. Un dispositivo de compresión ajustable específica demostró superioridad clínica y de costo-efectividad en la cicatrización de la úlcera y el edema venoso-linfático de la pierna en comparación con el vendaje.
9. La compresión neumática intermitente representa una opción valiosa en la úlcera venosa de la pierna, la profilaxis tromboembólica y el tratamiento del edema. El momento y la dosis son variables y deben ser indicados por el profesional de la salud experto en función del caso específico individual.
10. La compresión prescrita correctamente es segura. Las posibles contraindicaciones son: neuropatía, alteraciones de la piel, insuficiencia cardíaca, asimetría severa de las extremidades. En la enfermedad arterial periférica la compresión puede ser beneficiosa en casos específicos, después de una evaluación cuidadosa.

10. LINFEDEMA - LIPEDEMA

La alteración del drenaje linfático de las piernas (linfedema) es tan frecuente y tan a menudo infradiagnosticada que se llama "la epidemia oculta". La alteración de la grasa de las piernas (lipedema) es a menudo confundido con linfedema. Los hechos basados en la evidencia son reportados a continuación en el sitio web dedicado:

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/



LINFEDEMA - LIPEDEMA

1. El linfedema es una acumulación crónica de líquidos. El lipedema es una inflamación del tejido graso de la pierna, posiblemente asociada con linfedema.
2. El linfedema es una enfermedad progresiva cuya etapa debe ser identificada con precisión por un experto.
3. El linfedema puede manifestarse como hinchazón, enrojecimiento, infecciones de la piel, proliferación anormal de tejidos. Al menos se debe realizar una ecografía, eventualmente junto con técnicas más avanzadas basadas en el caso específico.
4. El manejo del linfedema incluye una evaluación conservadora de expertos de múltiples especialidades, protocolos validados de educación de pacientes, higiene de la piel, compresión, drenaje linfático mecánico, ejercicios físicos específicos. La mesoterapia no es una opción validada. Actualmente no se ha validado ningún fármaco para aumentar el drenaje linfático, incluidos los diuréticos.
5. El tratamiento quirúrgico del linfedema debe realizarse solo en centros altamente experimentados y una vez que el abordaje conservador haya demostrado ser insuficiente..
6. La prevención del linfedema es crucial y posible mediante una higiene adecuada de la piel, un estilo de vida saludable, el uso de herramientas de compresión y visitas de seguimiento adecuadas, siempre supervisadas por profesionales de la salud expertos.
7. En el diagnóstico de linfedema siempre excluye afecciones cardíacas y renales, malnutrición, malformaciones, tumores, lipedema, enfermedad arterial y venosa e hinchazón postraumática.
8. La hinchazón de la pierna puede ser causada por alteración del tejido graso (lipedema). La afección afecta a ambas extremidades, no afecta los pies y las manos y se asocia con dolor a presión sobre la piel.
9. El tratamiento conservador del lipedema es similar al linfedema y requiere profesionales de la salud altamente especializados. Se pueden tener en cuenta técnicas de liposucción específicamente dedicadas si la medición conservadora por sí sola falló y debe ser realizada por profesionales expertos.
10. El linfedema-lipedema con mayor frecuencia se vuelve crónico: generalmente requieren atención de por vida y el apoyo adecuado de profesionales de la salud expertos.

11. ESCLEROTERAPIA + FLEBOLOGÍA ESTÉTICA

La escleroterapia es una técnica segura y eficaz para manejo estético de las venas de las piernas. Sigue siendo el más practicado alrededor del mundo. La experiencia adecuada es obligatoria en su práctica: de hecho, punzar una vena es un fácil que muchas personas pueden realizar, mientras que saber dónde y cómo punzar y qué inyectarse es un acto médico que requieren los mejores conocimientos. Se puede hacer una consideración similar para el uso del en flebología estética: una práctica en crecimiento, que requiere pericia. La información validada se informa a continuación y en el sitio web:



www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/

ESCLEROTERAPIA y FLEBOLOGÍA ESTÉTICA

1. La escleroterapia es una terapia segura y efectiva para las venas de las piernas afectadas por la enfermedad venosa crónica, siempre que sea realizada por profesionales expertos.
2. La espuma producida por manos expertas, utilizando jeringas y método adecuados es estandarizada, reproducible, segura y efectiva.
3. La escleroterapia está indicada en todas las etapas de la enfermedad venosa crónica de la pierna. Está absolutamente contraindicado en caso de alergia conocida al fármaco esclerosante, trombosis venosa profunda aguda y embolia pulmonar, infección local en el área de inyección o infección sistémica, inmovilidad de larga duración, derivación sintomática conocida de derecha a izquierda en caso de formulación de espuma. Un médico experto debe evaluar el caso único para la elegibilidad a la escleroterapia.
4. Hasta un 20% de los casos pueden presentar hiperpigmentación post-inyección. El fenómeno suele ser transitorio.
5. La inyección de escleroterapia debe ir acompañada de una evaluación adecuada del riesgo trombótico del paciente y una adaptación del estilo de vida según la evaluación del médico experto.
6. La escleroterapia es el tratamiento de primera línea para las venas antiestéticas de las piernas. Se puede tener en cuenta el uso específico de láseres para recipientes de menos de 1 mm.
7. El tratamiento con láser de las venas antiestéticas de las piernas debe ser realizado por médicos altamente expertos que limiten las posibles complicaciones, como quemaduras y pigmentaciones en la piel..
8. Hasta el conocimiento de este consenso de expertos, la carboxiterapia y la ozonoterapia no han demostrado mejorar la función y la apariencia venoso-linfática.
9. La coagulación térmica de la vena puede ser una opción en el tratamiento estético de las venas de la pierna, pero se necesitan más datos antes de recomendarla sobre la escleroterapia.
10. Ningún tratamiento estético de las venas puede considerarse definitivo ya que la enfermedad venosa puede presentar recurrencia. Una ecografía adecuada siempre debe preceder a un tratamiento estético de las venas.

12. ESTILO DE VIDA, DEPORTE, NUTRICIÓN

El estilo de vida, el deporte y la nutrición pueden considerarse drogas: dañinas o útiles en función de cómo se practican. Enunciados basados en la evidencia se reporta sobre el campo venoso-linfático relacionado. Perspectivas disponibles aquí:

www.vwinfoundation.com/fake-news-free-project/



ESTILO DE VIDA, DEPORTE, NUTRICIÓN

1. La obesidad, los defectos posturales, la inactividad física son factores de riesgo para la enfermedad venosa crónica de las piernas.
2. El uso de hormonas orales e inyectables puede aumentar el riesgo de tromboembolismo venoso. La administración transdérmica puede reducir el riesgo tromboembólico, pero se necesitan más investigaciones para una recomendación final.
3. Hasta el conocimiento de este panel de expertos, ningún alimento, bebida o suplemento ha demostrado científicamente mejorar la circulación venoso-linfática. Confiar en el médico experto es de suma importancia antes de usar cualquier suplemento.
4. Hasta el conocimiento de este panel de expertos, ninguna dieta específica ha sido validada científicamente para la mejora venoso-linfática. Se debe preferir y personalizar una dieta dirigida a evitar la obesidad, el estrés oxidativo y la dilatación venosa-linfática excesiva en el caso específico del tema.
5. La actividad física que requiere una activación progresiva y suave del músculo de la pantorrilla de la pierna puede facilitar el drenaje venoso. La actividad física que requiere la activación repentina del músculo de la pantorrilla, la posible constricción de la pierna o un traumatismo pueden dañar el drenaje venoso. Una consulta especializada puede ayudar a identificar el tipo de ejercicio correcto.
6. La compresión graduada certificada correctamente prescrita puede mejorar el esfuerzo percibido después de caminar y la comodidad subjetiva después de estar sentado durante mucho tiempo. Se recomienda la prescripción por un profesional de la salud.
7. Las medias de compresión graduadas certificadas correctamente prescritas pueden reducir la hinchazón de las piernas después de 4 horas de vuelo. Los pacientes con riesgo de tromboembolismo venoso deben usar medias de compresión certificadas prescritas por un profesional de la salud experto.
8. La estimulación eléctrica neuromuscular ha mostrado evidencia preliminar de beneficio potencial en el drenaje venoso de la pierna. Se necesitan más datos para validar su uso, para lo cual se sugiere una indicación del médico experto.
9. Ejercicios acuáticos específicamente estandarizados demostraron ser beneficiosos para el drenaje venoso-linfático de la pierna. SPA / paseos acuáticos no específicos todavía necesitan una validación científica adecuada.
10. La información médica está fuertemente sujeta a noticias falsas: confiar siempre en artículos científicos validados y expertos en profesionales de la salud es crucial.

Auspicios desde 71

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

AUTORIDAD SANITARIA DE DUBÁI

SOCIEDAD INTERNACIONAL DE LINFOLOGÍA

UNIÓN INTERNACIONAL DE ANGIOLOGÍA

UNIÓN MUNDIAL DE SOCIEDADES DE CURACIÓN DE HERIDAS

ASOCIACIÓN ITALIANA DE DIETÉTICA-NUTRICIÓN CLÍNICA

FEDERACIÓN NACIONAL ITALIANA DE CONSEJOS MÉDICOS.

Academia Mexicana de Flebología y Linfología

Sociedad Americana de Venas y Linfáticos

Foro Venoso Americano

Foro Venoso Asiático

Asociación Colombiana de Cirugía Vascular

Asociación de Cirujanos Vasculares de Costa Rica

Asociación Brasileña de Flebología e Linfología

Sociedad de Cirugía Vascular de El Salvador

Asociación de Cirujanos Vasculares de Ucrania

Sociedad Australiana y de Flebología de Nueva Zelanda

Sociedad Austríaca de Flebología

Foro Venoso de los Balcanes

Sociedad Báltica de Flebología

Sociedad Vascular Bangladesh

Asociación de Flebología del Benelux

Sociedad Búlgara de Cirugía Vascular

Sociedad Canadiense de Flebología

Capítulo Español de Flebología y Linfología

Fundación Chilena de Flebología y Linfología

Sociedad China de Flebología (CINA)

Colegio Argentino de Cirugía Venosa y Linfática

Colegio de Médicos Cirujanos J. Raymond Tournay

Sociedad Boliviana de Flebología

Sociedad Checa de Flebología

Asociación Linfática Venosa Egipto África

Foro Venoso Egipcio

Foro Venoso Mexicano

Sociedad Francesa de Flebología

Asociación Georgiana de Cirugía Vascular

Sociedad Helénica de Flebología

Foro Venoso Húngaro

Foro Venoso de Indonesia



Club Internacional de Compresión

Consorcio Internacional de Investigación Vascular Endovascular

Asociación Italiana de Flebología

Capítulo italiano de la Sociedad Internacional de Linfología

Sociedad Italiana de Flebología Clínica y Experimental

Sociedad Italiana de Flebo-Linfología

Sociedad Japonesa de Flebología

Sociedad Kazaja de Flebología

Foro Venoso Latinoamericano

Foro Venoso de Oriente Medio

Colegio Nacional de Flebología Rusia

Foro venoso-linfático del Cercano Oriente- Norte de África

Sociedad Polaca de Flebología

Sociedad Rumana de Flebología

Asociación Flebológica Rusa

Foro Venoso de San Petersburgo

Colegio Serbio de Flebología

Sociedad Chilena de Flebología y Linfología

Sociedad de Cirugía Vascular Endovascular de CA y Caribe

Sociedad Dominicana de Cirugía Vascular

Sociedad Mexicana de Cirugía Vascular

Sociedad Panamericana de Flebología y Linfología

Sociedad Paraguaya de Flebología y Linfología

Sociedad Peruana de Flebología y Linfología

Sociedad Portuguesa de Cirugía Vascular

Sociedad para la Vascular de Singapur

Sociedad Linfática y Venosa de Sudáfrica

Sociedad Suiza de Flebología

Sociedad Tailandesa de Flebología

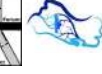
Asociación Vascular Tailandesa

Sociedad Turca de Flebología

Sociedad Uruguaya de Flebología y Linfología

Sociedad de Cirugía Vascular de Egipto

Asociación Venosa de la India





Este proyecto educativo sin fines de lucro fue presentado oficialmente durante el Universal Expo (Feria Mundial, Dubai, 5 de febrero de 2022).
Una publicación dedicada en International Angiology Journal está disponible para Profesionales de la salud.
La fundación v-WIN expresa la más profunda gratitud a TODOS los involucrados.

