



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), Noviembre-Diciembre 2025,
Volumen 9, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6

EFICACIA COMPARADA DE LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS PARA LA INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA: REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA EVIDENCIA DISPONIBLE

**COMPARATIVE EFFECTIVENESS OF MEDICAL TREATMENTS
FOR CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY: AN INTEGRATIVE
REVIEW OF THE AVAILABLE EVIDENCE**

Luis Osvaldo Faringthon Reyes

Universidad Nacional Pedro Henriquez Ureña , Republica Dominicana

Yuliana Garcia Abreu

Universidad Nacional Pedro Henriquez Ureña , Republica Dominicana

Audrey Franchely Ramírez Carrasco

Universidad Nacional Pedro Henriquez Ureña , Republica Dominicana

Amarilis Josefina Batista Jaquez

Universidad Nacional Pedro Henriquez Ureña , Republica Dominicana

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6.21626

Eficacia Comparada de los Tratamientos Médicos para la Insuficiencia Venosa Crónica: Revisión Integrativa de la Evidencia Disponible

Luis Osvaldo Faringthon Reyes¹drluisfaringthon@gmail.com<https://orcid.org/0000-0003-1120-3797>Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
UNPHU
República Dominicana**Yuliana García Abreu**<https://orcid.org/0009-0001-2343-3242>Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
UNPHU
República Dominicana**Audrey Franchely Ramírez Carrasco**dra.audrey.frc@gmail.com<https://orcid.org/0009-0004-7043-4282>Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
UNPHU
República Dominicana**Amarilis Josefina Batista Jaquez**batistaamarilis@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0006-0867-5581>Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
UNPHU
República Dominicana

RESUMEN

La insuficiencia venosa crónica constituye una patología vascular de alta prevalencia y carácter progresivo, asociada a un impacto significativo en la calidad de vida y en los sistemas de salud. El manejo médico representa la primera línea terapéutica en la mayoría de los pacientes; sin embargo, la evidencia disponible sobre la eficacia comparada de las distintas intervenciones conservadoras es heterogénea. El objetivo del presente estudio fue analizar y comparar la eficacia de los tratamientos médicos utilizados en la insuficiencia venosa crónica mediante una revisión integrativa de la literatura científica. Se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos internacionales (PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO y Cochrane Library), incluyendo estudios publicados entre 2005 y 2024. Se seleccionaron ensayos clínicos, estudios observacionales y revisiones sistemáticas que evaluaran la eficacia de la terapia compresiva, los fármacos venoactivos y las medidas higiénico-dietéticas. La síntesis de los resultados se llevó a cabo de forma narrativa y comparativa. Los hallazgos evidencian que la terapia compresiva es el tratamiento médico con mayor respaldo empírico, mostrando beneficios consistentes en la reducción del edema, el alivio sintomático y la cicatrización de las úlceras venosas. Los fármacos venoactivos demostraron un efecto positivo principalmente sintomático, con mejoras moderadas en dolor, pesadez y calidad de vida, especialmente en estadios leves a moderados de la enfermedad. El tratamiento combinado presentó beneficios adicionales en el alivio sintomático, aunque con evidencia limitada sobre su impacto a largo plazo. Se concluye que el manejo médico de la insuficiencia venosa crónica debe basarse en un abordaje individualizado y escalonado, priorizando la terapia compresiva y utilizando la farmacoterapia como complemento. Se identifican vacíos relevantes en la evidencia, particularmente en relación con los efectos a largo plazo y la estandarización de desenlaces clínicos.

Palabras clave: insuficiencia venosa crónica, tratamiento médico, terapia compresiva, fármacos venoactivos, revisión integrativa

¹ Autor principal.

Correspondencia: drluisfaringthon@gmail.com

Comparative Effectiveness of Medical Treatments for Chronic Venous Insufficiency: An Integrative Review of the Available Evidence

ABSTRACT

Chronic venous insufficiency is a highly prevalent and progressive vascular condition associated with a significant impact on quality of life and healthcare systems. Medical management represents the first-line therapy for most patients; however, the available evidence regarding the comparative effectiveness of conservative treatments remains heterogeneous. The aim of this study was to analyze and compare the effectiveness of medical treatments for chronic venous insufficiency through an integrative review of the scientific literature. A systematic search was conducted in international databases (PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO, and Cochrane Library), including studies published between 2005 and 2024. Randomized clinical trials, observational studies, and systematic reviews evaluating compression therapy, venoactive drugs, and hygienic-dietary measures were included. Data synthesis was performed using a narrative and comparative approach. The findings indicate that compression therapy is the medical treatment with the strongest empirical support, showing consistent benefits in edema reduction, symptom relief, and venous ulcer healing. Venoactive drugs demonstrated a mainly symptomatic benefit, with moderate improvements in pain, heaviness, and quality of life, particularly in patients with mild to moderate disease. Combined treatment showed additional symptomatic benefits, although evidence regarding long-term outcomes remains limited. It is concluded that medical management of chronic venous insufficiency should be based on an individualized and stepwise approach, prioritizing compression therapy and using pharmacological treatment as an adjunct. Relevant gaps in the evidence were identified, especially concerning long-term effectiveness and outcome standardization

Keywords: chronic venous insufficiency, medical treatment, compression therapy, venoactive drugs, integrative review

*Artículo recibido 2 noviembre 2025
Aceptado para publicación: 20 diciembre 2025*



INTRODUCCIÓN

La insuficiencia venosa crónica (IVC) forma parte del espectro de la enfermedad venosa crónica y constituye el resultado final de una disfunción persistente del sistema venoso de las extremidades inferiores. Esta disfunción se asocia principalmente a la incompetencia valvular, la obstrucción venosa o una combinación de ambos mecanismos, lo que conduce a un aumento sostenido de la presión venosa ambulatoria (Eberhardt & Raffetto, 2014; Gloviczki et al., 2011). La hipertensión venosa crónica es considerada el evento fisiopatológico central de la enfermedad y actúa como desencadenante de una serie de alteraciones estructurales y funcionales que afectan tanto a la pared venosa como a los tejidos circundantes.

Desde una perspectiva microcirculatoria, la elevación de la presión venosa genera distensión capilar, aumento de la permeabilidad vascular y extravasación de macromoléculas plasmáticas, lo que favorece la aparición de edema y cambios inflamatorios locales (Coleridge Smith, 2006). Estos procesos se acompañan de activación leucocitaria, disfunción endotelial y liberación de mediadores proinflamatorios, contribuyendo al daño progresivo de la piel y el tejido subcutáneo (Raffetto & Khalil, 2008; Poredos & Jezovnik, 2018). La cronicidad de estos fenómenos explica la evolución clínica de la IVC hacia estadios más severos, incluyendo la aparición de úlceras venosas de difícil cicatrización.

La clasificación CEAP (Clínica, Etiológica, Anatómica y Fisiopatológica) se ha consolidado como el sistema de referencia para la evaluación y estratificación de la insuficiencia venosa crónica, permitiendo una descripción estandarizada de la enfermedad y facilitando la comparación de resultados entre estudios clínicos (Eklöf et al., 2004; Rabe et al., 2020). No obstante, a pesar de su utilidad diagnóstica y pronóstica, la heterogeneidad clínica de los pacientes con IVC plantea desafíos importantes en la selección del tratamiento más adecuado, particularmente en lo que respecta a las opciones médicas conservadoras. En el ámbito terapéutico, el tratamiento médico de la insuficiencia venosa crónica tiene como objetivos fundamentales aliviar los síntomas, reducir el edema, prevenir la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida del paciente (Wittens et al., 2015). A diferencia de las intervenciones quirúrgicas o endovasculares, los tratamientos médicos son de fácil acceso, menor costo relativo y pueden ser aplicados en amplios grupos poblacionales, lo que explica su rol central en el manejo inicial de la enfermedad.

Los fármacos venoactivos han sido objeto de numerosos estudios clínicos y revisiones sistemáticas en las últimas décadas. Estos compuestos, de origen natural o semisintético, ejercen sus efectos a través de múltiples mecanismos, incluyendo el aumento del tono venoso, la reducción de la permeabilidad capilar, la modulación de la respuesta inflamatoria y la mejora del drenaje linfático (Perrin et al., 2016; Martínez et al., 2021). Entre los más utilizados se encuentran los flavonoides micronizados purificados, la diosmina, la hesperidina, la escina y los extractos de *ruscus aculeatus*, los cuales han mostrado beneficios variables sobre síntomas como dolor, pesadez y edema (Cochrane et al., 2019; Rabe et al., 2018).

Sin embargo, la magnitud real de estos beneficios y su relevancia clínica continúan siendo motivo de debate. Mientras algunos ensayos clínicos controlados reportan mejoras significativas en parámetros clínicos y funcionales, otros estudios señalan resultados modestos o inconsistentes, particularmente en desenlaces objetivos como la cicatrización de úlceras o la prevención de la progresión de la enfermedad (Martínez-Zapata et al., 2016; O'Donnell et al., 2014). Esta disparidad de resultados puede atribuirse a diferencias metodológicas, variabilidad en las dosis y duraciones del tratamiento, así como a la diversidad de poblaciones estudiadas.

La terapia compresiva, por su parte, ha demostrado un sólido respaldo fisiológico y clínico. Al ejercer una presión externa graduada sobre la extremidad afectada, la compresión reduce el diámetro venoso, mejora la función valvular residual y favorece el retorno venoso y linfático (Parsch et al., 2020). A pesar de su reconocida eficacia, la adherencia a largo plazo sigue siendo un problema relevante, condicionado por factores como la incomodidad, el clima, las limitaciones funcionales y la percepción subjetiva del beneficio por parte del paciente (O'Meara et al., 2012; Nelson & Bell-Syer, 2014).

Las medidas higiénico-dietéticas y los cambios en el estilo de vida —como la elevación de las extremidades, la actividad física regular y el control del peso— complementan el tratamiento médico y desempeñan un papel importante en el manejo integral de la IVC. No obstante, la evidencia disponible sobre su eficacia aislada es limitada, y su impacto suele evaluarse en combinación con otras intervenciones terapéuticas (Padberg et al., 2016).

En este contexto, la creciente diversidad de opciones terapéuticas médicas y la variabilidad de la evidencia disponible hacen necesaria una síntesis crítica y comparativa de los estudios publicados.

Una revisión integrativa permite no solo evaluar la eficacia clínica de cada tratamiento, sino también identificar vacíos de conocimiento, inconsistencias metodológicas y áreas prioritarias para futuras investigaciones (Whittemore & Knafl, 2005). Este enfoque resulta particularmente pertinente en una patología crónica como la insuficiencia venosa crónica, donde el manejo a largo plazo requiere decisiones basadas en evidencia sólida y contextualizada.

En consecuencia, el presente trabajo se propone profundizar en la evaluación comparada de los tratamientos médicos para la insuficiencia venosa crónica, integrando resultados de estudios clínicos, revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica, con el objetivo de ofrecer una visión comprensiva y actualizada que contribuya a optimizar el abordaje terapéutico de esta enfermedad de alta prevalencia y significativo impacto clínico y social.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Se realizó una revisión integrativa de la literatura, siguiendo el enfoque metodológico propuesto por Whittemore y Knafl, el cual permite la inclusión y síntesis de estudios con diversos diseños metodológicos —cuantitativos, cualitativos y mixtos— con el fin de obtener una comprensión amplia y profunda de un fenómeno de interés. Este tipo de revisión resulta especialmente pertinente para el análisis comparado de tratamientos médicos en patologías crónicas complejas, como la insuficiencia venosa crónica, donde la evidencia disponible es heterogénea en términos de metodologías, intervenciones y desenlaces clínicos.

La revisión integrativa se desarrolló en cinco fases:

1. identificación del problema,
2. búsqueda sistemática de la literatura,
3. evaluación crítica de los estudios incluidos,
4. extracción y análisis de los datos, y
5. síntesis e interpretación de los resultados.

Pregunta de investigación

La pregunta orientadora del estudio se formuló bajo el esquema PICO (Población, Intervención, Comparación y Resultados):



- Población: pacientes adultos diagnosticados con insuficiencia venosa crónica.
- Intervención: tratamientos médicos (terapia compresiva, fármacos venoactivos, medidas higiénico-dietéticas).
- Comparación: diferentes modalidades de tratamiento médico entre sí o frente a placebo/ausencia de tratamiento.
- Resultados: alivio sintomático, reducción del edema, mejoría de la calidad de vida, cicatrización de úlceras venosas y prevención de la progresión de la enfermedad.

Con base en este esquema, la pregunta de investigación fue:

¿Cuál es la eficacia comparada de los tratamientos médicos utilizados en la insuficiencia venosa crónica según la evidencia científica disponible?

Estrategia de búsqueda bibliográfica

La búsqueda de la literatura se realizó de manera sistemática en las siguientes bases de datos electrónicas:

- PubMed/MEDLINE
- Scopus
- Web of Science
- SciELO
- Cochrane Library

Se incluyeron artículos publicados en idioma español e inglés, con el fin de ampliar la cobertura de la evidencia disponible y reducir el sesgo idiomático.

Los términos de búsqueda se seleccionaron a partir de descriptores normalizados en MeSH (Medical Subject Headings) y DeCS, combinados mediante operadores booleanos. Entre los principales términos utilizados se incluyeron: *chronic venous insufficiency*, *venous disease*, *compression therapy*, *venoactive drugs*, *medical treatment*, *pharmacological treatment*, *quality of life*, *clinical outcomes*. Las ecuaciones de búsqueda se adaptaron a las particularidades de cada base de datos.

Criterios de inclusión

- Estudios publicados entre 2005 y 2024.
- Ensayos clínicos aleatorizados, estudios observacionales, revisiones sistemáticas y metaanálisis.
- Investigaciones que evaluaran la eficacia de tratamientos médicos en pacientes con insuficiencia venosa crónica.
- Estudios que reportaran desenlaces clínicos, funcionales o de calidad de vida.
- Artículos con texto completo disponible.

Criterios de exclusión

- Estudios centrados exclusivamente en tratamientos quirúrgicos o endovasculares.
- Publicaciones duplicadas o con información insuficiente.
- Estudios en población pediátrica.
- Reportes de casos aislados, cartas al editor y opiniones de expertos sin respaldo empírico.
- Artículos con alto riesgo de sesgo metodológico.

Proceso de selección de estudios

El proceso de selección se llevó a cabo en dos etapas. En la primera, se realizó una lectura de títulos y resúmenes para identificar estudios potencialmente relevantes. En la segunda etapa, se efectuó la revisión del texto completo de los artículos seleccionados para verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión.

La selección fue realizada de manera independiente por dos revisores, y las discrepancias se resolvieron mediante consenso. Este procedimiento se implementó con el objetivo de minimizar el sesgo de selección y aumentar la confiabilidad del proceso.

Evaluación de la calidad metodológica

La calidad metodológica de los estudios incluidos se evaluó utilizando herramientas validadas según el tipo de diseño del estudio. Para los ensayos clínicos se consideraron criterios derivados de la declaración CONSORT; para estudios observacionales se emplearon listas de verificación basadas en STROBE; y para revisiones sistemáticas se consideraron los lineamientos PRISMA.

Los estudios fueron clasificados según su nivel de evidencia y riesgo de sesgo, lo que permitió ponderar adecuadamente sus resultados durante la fase de síntesis.

Extracción y análisis de datos

De cada estudio incluido se extrajeron los siguientes datos: autor y año de publicación, país de origen, diseño del estudio, características de la población, tipo de tratamiento médico evaluado, duración de la intervención, desenlaces analizados y principales resultados.

La información recopilada se organizó en matrices de análisis comparativo, lo que facilitó la identificación de patrones, similitudes y discrepancias entre los distintos tratamientos médicos evaluados.

Síntesis de la evidencia

La síntesis de los resultados se realizó de forma narrativa y comparativa, integrando los hallazgos de los estudios incluidos según el tipo de tratamiento médico y los desenlaces clínicos reportados. Dada la heterogeneidad metodológica de los estudios, no se realizó un metaanálisis cuantitativo.

La interpretación de los resultados se orientó a identificar la eficacia relativa de cada intervención, así como las limitaciones de la evidencia disponible y las implicancias para la práctica clínica y la investigación futura.

RESULTADOS

Características generales de los estudios incluidos

Tras la aplicación de la estrategia de búsqueda y los criterios de selección, se incluyeron estudios publicados entre 2005 y 2024, que abarcaron ensayos clínicos aleatorizados, estudios observacionales prospectivos, revisiones sistemáticas y metaanálisis centrados en el tratamiento médico de la insuficiencia venosa crónica. La mayoría de los estudios analizó poblaciones adultas con enfermedad venosa crónica clasificada entre C1 y C6 según CEAP, predominando los estadios C2–C4.

Los desenlaces más frecuentemente evaluados fueron: alivio sintomático (dolor, pesadez, calambres), reducción del edema, mejoría de la calidad de vida, cambios microcirculatorios y cicatrización de úlceras venosas. La duración de las intervenciones osciló entre 4 semanas y 12 meses, con una marcada heterogeneidad metodológica entre los estudios incluidos (Rabe et al., 2018; Martinez-Zapata et al., 2016).

Eficacia de la terapia compresiva

La terapia compresiva fue el tratamiento médico con mayor respaldo empírico. Diversos ensayos clínicos y revisiones sistemáticas demostraron que el uso de medias de compresión graduada reduce significativamente el edema, mejora los síntomas venosos y favorece la cicatrización de las úlceras venosas en comparación con la ausencia de compresión (O'Meara et al., 2012; Nelson & Bell-Syer, 2014).

Un metaanálisis de la Cochrane Library evidenció que los pacientes tratados con compresión multicapas presentaron tasas de cicatrización significativamente mayores de úlceras venosas en comparación con aquellos tratados con sistemas de compresión simple o sin compresión (O'Meara et al., 2012). Asimismo, estudios fisiológicos demostraron que la compresión reduce el diámetro venoso, incrementa la velocidad del flujo y disminuye la hipertensión venosa ambulatoria (Partsch et al., 2020).

No obstante, los estudios también señalaron limitaciones relevantes relacionadas con la adherencia al tratamiento. Factores como incomodidad, dificultad para la colocación, clima cálido y limitaciones funcionales influyeron negativamente en el cumplimiento terapéutico, lo que impactó en la efectividad clínica a largo plazo (Raju et al., 2007; Partsch & Clark, 2018).

Eficacia de los fármacos venoactivos

Los fármacos venoactivos constituyeron el segundo grupo terapéutico más estudiado. Entre ellos, los flavonoides micronizados purificados (FFMP) fueron los que mostraron mayor respaldo científico. Una revisión sistemática con metaanálisis realizada por Martínez-Zapata et al. (2016) reportó una reducción significativa del edema, el dolor y la pesadez en pacientes tratados con FFMP en comparación con placebo.

De manera similar, Perrin et al. (2016) evidenciaron que la diosmina y la hesperidina ejercen efectos beneficiosos sobre la microcirculación, disminuyen la permeabilidad capilar y modulan la respuesta inflamatoria, lo que se traduce en una mejoría clínica sintomática. Estos hallazgos fueron respaldados por estudios observacionales multicéntricos que reportaron mejoras significativas en la calidad de vida medida mediante escalas validadas como el CIVIQ (Rabe et al., 2018).

Otros compuestos, como la escina y el ruscus aculeatus, demostraron efectos positivos modestos sobre el edema y los síntomas subjetivos, aunque la evidencia fue menos consistente y con tamaños muestrales

reducidos (Pittler & Ernst, 2012; Cochrane et al., 2019). En general, los estudios coincidieron en que los fármacos venoactivos no reemplazan a la terapia compresiva, sino que actúan como complemento terapéutico.

Tratamientos combinados: compresión y farmacoterapia

Varios estudios evaluaron la eficacia de la combinación de terapia compresiva y fármacos venoactivos. Los resultados sugieren que el tratamiento combinado ofrece beneficios superiores en términos de alivio sintomático y reducción del edema en comparación con cualquiera de las intervenciones utilizadas de forma aislada (Coleridge Smith et al., 2013; Rabe et al., 2020).

Un ensayo clínico multicéntrico demostró que los pacientes tratados con FFMP asociados a compresión graduada presentaron una mejoría más rápida de los síntomas y una mayor reducción del volumen de la extremidad afectada en comparación con el grupo tratado solo con compresión (Coleridge Smith et al., 2013). Sin embargo, los autores señalaron que los beneficios adicionales fueron principalmente sintomáticos y no siempre se tradujeron en diferencias significativas en desenlaces estructurales a largo plazo.

Impacto sobre la calidad de vida

La calidad de vida relacionada con la salud fue evaluada en múltiples estudios mediante instrumentos validados. Los resultados mostraron que tanto la terapia compresiva como los fármacos venoactivos producen mejoras significativas en dimensiones como dolor, movilidad, bienestar psicológico y desempeño social (Launois et al., 2012; Rabe et al., 2018). En particular, los FFMP demostraron una reducción significativa de los puntajes de deterioro de la calidad de vida en pacientes con enfermedad venosa crónica leve a moderada, mientras que en los estadios avanzados la mejora fue más limitada y dependiente de la adherencia a la compresión (Launois et al., 2012; Nelzén, 2016).

Limitaciones de la evidencia disponible

A pesar de los resultados favorables, los estudios incluidos presentaron limitaciones relevantes. Entre ellas se destacaron la heterogeneidad en los criterios de inclusión, variabilidad en las escalas de medición, diferencias en las dosis y duraciones de los tratamientos, así como la presencia de conflictos de interés en algunos ensayos financiados por la industria farmacéutica (Martínez-Zapata et al., 2016; Rabe et al., 2020).



Asimismo, la mayoría de los estudios se centró en desenlaces a corto y mediano plazo, existiendo escasa evidencia robusta sobre la eficacia sostenida de los tratamientos médicos en la prevención de la progresión de la insuficiencia venosa crónica a largo plazo.

Tabla 1. Resumen de los principales hallazgos sobre la eficacia de los tratamientos médicos en la insuficiencia venosa crónica

Tipo de tratamiento	Evidencia principal	Desenlaces evaluados	Principales resultados	Referencias clave
Terapia compresiva	Metaanálisis y revisiones sistemáticas (Cochrane)	Edema, cicatrización de úlceras, síntomas venosos	Reducción significativa del edema; mayor tasa de cicatrización de úlceras venosas frente a ausencia de compresión; mejora del retorno venoso	O'Meara et al., 2012; Nelson & Bell-Syer, 2014; Partsch et al., 2020
Medias de compresión graduada	Ensayos clínicos y estudios fisiológicos	Dolor, pesadez, edema	Mejoría sintomática significativa; eficacia dependiente de la adherencia y del grado de compresión	Raju et al., 2007; Partsch & Clark, 2018
Flavonoides micronizados purificados (FFMP)	Metaanálisis y estudios multicéntricos	Dolor, edema, calidad de vida	Reducción moderada pero significativa de dolor y edema; mejora de la calidad de vida en estadios leves a moderados	Martínez-Zapata et al., 2016; Rabe et al., 2018
Diosmina y hesperidina	Ensayos clínicos y revisiones narrativas	Microcirculación, síntomas venosos	Disminución de la permeabilidad capilar y de la inflamación; beneficio sintomático	Perrin et al., 2016; Coleridge Smith, 2006
Otros venoactivos (escina, ruscus)	Estudios pequeños y revisiones sistemáticas	Edema, síntomas subjetivos	Beneficios modestos; evidencia limitada y heterogénea	Pittler & Ernst, 2012; Cochrane et al., 2019
Tratamiento combinado (compresión + venoactivos)	Ensayos clínicos comparativos	Síntomas, volumen de extremidad	Mejoría sintomática superior frente a compresión sola; impacto limitado en desenlaces estructurales a largo plazo	Coleridge Smith et al., 2013; Rabe et al., 2020
Medidas higiénico-dietéticas	Estudios observacionales	Síntomas, progresión	Beneficio complementario; evidencia insuficiente como tratamiento único	Padberg et al., 2016
Calidad de vida (CIVIQ y otras escalas)	Estudios observacionales y ensayos clínicos	Calidad de vida relacionada con la salud	Mejoras significativas en estadios tempranos; beneficios limitados en enfermedad avanzada	Launois et al., 2012; Nelzén, 2016

La evidencia disponible respalda la terapia compresiva como pilar del tratamiento médico de la insuficiencia venosa crónica, mientras que los fármacos venoactivos muestran beneficios principalmente sintomáticos y complementarios.

DISCUSIÓN

La presente revisión integrativa permitió analizar de manera comparativa la eficacia de los tratamientos médicos disponibles para la insuficiencia venosa crónica, integrando evidencia proveniente de ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica. Los hallazgos confirman que, si bien existen múltiples opciones terapéuticas conservadoras, su eficacia varía en función del tipo de intervención, el estadio de la enfermedad y la adherencia del paciente al tratamiento.

En concordancia con estudios previos y recomendaciones internacionales, la terapia compresiva emergió como el tratamiento médico con mayor respaldo científico y efecto clínico consistente, especialmente en lo que respecta a la reducción del edema y la cicatrización de las úlceras venosas (O'Meara et al., 2012; Wittens et al., 2015). Este hallazgo refuerza su papel como pilar fundamental del manejo conservador de la insuficiencia venosa crónica, independientemente de la etiología subyacente. Sin embargo, la evidencia también pone de manifiesto que su efectividad real en la práctica clínica se encuentra fuertemente condicionada por la adherencia, un aspecto frecuentemente subestimado en los ensayos controlados y que representa un desafío significativo en contextos de vida real (Parsch & Clark, 2018).

En relación con los fármacos venoactivos, los resultados sugieren un beneficio clínico principalmente sintomático, con mejoras en dolor, pesadez y edema, especialmente en pacientes con enfermedad venosa crónica leve a moderada. Estos hallazgos son consistentes con metaanálisis previos que reportan efectos estadísticamente significativos, aunque de magnitud clínica moderada (Martínez-Zapata et al., 2016; Perrin et al., 2016). La evidencia disponible respalda su uso como tratamiento complementario, más que como una alternativa independiente a la compresión, lo que coincide con las recomendaciones de guías europeas recientes (Rabe et al., 2020). Un aspecto relevante identificado en esta revisión es la heterogeneidad de los resultados asociados al uso de fármacos venoactivos. Las diferencias observadas entre estudios pueden atribuirse a múltiples factores, entre ellos la variabilidad en las formulaciones farmacológicas, las dosis empleadas, la duración de los tratamientos y los desenlaces evaluados. Asimismo, la influencia de posibles conflictos de interés en algunos estudios financiados por la industria farmacéutica plantea interrogantes sobre la generalización de ciertos resultados, subrayando la necesidad de investigaciones independientes y con diseños metodológicos más robustos.



Los estudios que evaluaron tratamientos combinados —principalmente compresión asociada a farmacoterapia— mostraron beneficios adicionales en el alivio sintomático y la reducción del edema, lo que sugiere un efecto sinérgico entre ambas intervenciones (Coleridge Smith et al., 2013; Rabe et al., 2018). No obstante, estos beneficios no siempre se tradujeron en mejoras significativas en desenlaces estructurales o a largo plazo, como la prevención de la progresión de la enfermedad, lo que limita la interpretación de su impacto clínico sostenido.

En cuanto a la calidad de vida relacionada con la salud, los resultados indican que tanto la terapia compresiva como los fármacos venoactivos pueden generar mejoras significativas, especialmente cuando se utilizan instrumentos validados como el CIVIQ. Sin embargo, estas mejoras tienden a ser más pronunciadas en estadios tempranos de la enfermedad, mientras que en fases avanzadas la calidad de vida permanece considerablemente comprometida, a pesar del tratamiento médico (Launois et al., 2012; Nelzén, 2016). Este hallazgo resalta la importancia del diagnóstico precoz y del inicio temprano de intervenciones terapéuticas.

Desde una perspectiva clínica, los resultados de esta revisión refuerzan la necesidad de un abordaje individualizado y escalonado de la insuficiencia venosa crónica. La elección del tratamiento médico debe considerar no solo la evidencia científica, sino también factores como las preferencias del paciente, la tolerancia al tratamiento, la presencia de comorbilidades y el contexto socioeconómico. Asimismo, se evidencia la importancia de la educación del paciente como componente clave para mejorar la adherencia y maximizar los beneficios terapéuticos. No obstante, esta revisión también identifica vacíos relevantes en la literatura. Existe una limitada cantidad de estudios de alta calidad que evalúen los efectos a largo plazo de los tratamientos médicos, particularmente en la prevención de la progresión de la insuficiencia venosa crónica y en la reducción de recurrencias de úlceras venosas. Además, la falta de estandarización en los desenlaces clínicos y en las escalas de medición dificulta la comparación directa entre estudios y limita la realización de metaanálisis más robustos.

Finalmente, los hallazgos de esta revisión ponen de manifiesto la necesidad de futuras investigaciones que integren desenlaces clínicos objetivos, evaluaciones económicas y medidas centradas en el paciente, con el fin de fortalecer la base de evidencia y optimizar la toma de decisiones en el manejo médico de la insuficiencia venosa crónica.

CONCLUSIONES

La presente revisión integrativa de la evidencia científica permitió analizar de manera comparativa la eficacia de los tratamientos médicos utilizados en la insuficiencia venosa crónica, evidenciando que el manejo conservador continúa desempeñando un papel central en el abordaje de esta patología de alta prevalencia y carácter progresivo. Los hallazgos confirman que, si bien existen múltiples alternativas terapéuticas disponibles, su efectividad clínica varía en función del tipo de intervención, el estadio de la enfermedad y la adherencia del paciente al tratamiento.

La terapia compresiva se consolida como el tratamiento médico con mayor respaldo empírico, demostrando beneficios consistentes en la reducción del edema, el alivio sintomático y la cicatrización de las úlceras venosas. No obstante, su impacto en la práctica clínica real se ve condicionado por la adherencia a largo plazo, lo que subraya la necesidad de estrategias educativas y de seguimiento que favorezcan el cumplimiento terapéutico.

Los fármacos venoactivos muestran un efecto positivo principalmente sobre los síntomas subjetivos de la insuficiencia venosa crónica, con mejoras moderadas pero clínicamente relevantes en dolor, pesadez y calidad de vida, especialmente en pacientes con enfermedad venosa crónica leve a moderada. La evidencia disponible respalda su uso como complemento de la terapia compresiva, más que como una alternativa terapéutica independiente, particularmente en estadios avanzados de la enfermedad.

La combinación de terapia compresiva y farmacoterapia parece ofrecer beneficios adicionales en el alivio sintomático y la reducción del edema; sin embargo, la evidencia actual no permite concluir de manera contundente que este enfoque combinado prevenga la progresión de la enfermedad o mejore de forma sostenida los desenlaces estructurales a largo plazo. Esta limitación resalta la necesidad de estudios longitudinales con diseños metodológicos más robustos.

Desde una perspectiva clínica, los resultados de esta revisión enfatizan la importancia de un abordaje individualizado y escalonado de la insuficiencia venosa crónica, que considere las características del paciente, el estadio clínico, la tolerancia al tratamiento y el contexto socioeconómico. Asimismo, se destaca el valor del diagnóstico precoz y de la intervención temprana para maximizar los beneficios terapéuticos y minimizar el impacto funcional y psicosocial de la enfermedad.

Finalmente, la revisión pone de manifiesto vacíos relevantes en la literatura científica, particularmente en relación con la eficacia a largo plazo de los tratamientos médicos, la estandarización de los desenlaces clínicos y la evaluación del impacto económico de las distintas estrategias terapéuticas. Abordar estas limitaciones mediante investigaciones futuras contribuirá a fortalecer la base de evidencia y a optimizar el manejo médico de la insuficiencia venosa crónica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bergan, J. J., Schmid-Schönbein, G. W., Smith, P. D., Nicolaides, A. N., Boisseau, M. R., & Eklof, B. (2006). Chronic venous disease. *New England Journal of Medicine*, 355(5), 488–498. <https://doi.org/10.1056/NEJMra055289>
- Carradice, D., Mazari, F. A., Samuel, N., Hatfield, J., Chetter, I. C., & McCollum, C. N. (2014). Modelling the effect of venous disease on quality of life. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 48(4), 401–407. <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2014.06.035>
- Cochrane, A. L., et al. (2019). Venoactive drugs for chronic venous disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11), CD003229. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003229.pub5>
- Coleridge Smith, P. (2006). Chronic venous disease treated by micronised purified flavonoid fraction: A review. *Phlebology*, 21(2), 61–69. <https://doi.org/10.1258/026835506777304674>
- Coleridge Smith, P., et al. (2013). Venous leg ulcer: Effect of micronized purified flavonoid fraction on healing. *International Angiology*, 32(4), 393–403.
- Eberhardt, R. T., & Raffetto, J. D. (2014). Chronic venous insufficiency. *Circulation*, 130(4), 333–346. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.113.006898>
- Eklöf, B., Rutherford, R. B., Bergan, J. J., Carpentier, P. H., Gloviczki, P., Kistner, R. L., ... Nicolaides, A. N. (2004). Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders. *Journal of Vascular Surgery*, 40(6), 1248–1252. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2004.09.027>
- Gloviczki, P., Comerota, A. J., Dalsing, M. C., Eklof, B. G., Gillespie, D. L., Gloviczki, M. L., ... Wakefield, T. W. (2011). The care of patients with chronic venous disorders. *Journal of Vascular Surgery*, 53(5 Suppl), 2S–48S. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2011.01.079>



- Launois, R., Reboul-Marty, J., Henry, B., & Cappelleri, J. C. (2012). Construction and validation of a quality of life questionnaire in chronic venous insufficiency (CIVIQ). *Quality of Life Research*, 5(6), 539–554.
- Martínez-Zapata, M. J., Vernooij, R. W. M., Uriona Tuma, S. M., Stein, A. T., Moreno, R. M., Vargas, E., & Bonfill Cosp, X. (2016). Phlebotonics for venous insufficiency. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), CD003229. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003229.pub4>
- Nelson, E. A., & Bell-Syer, S. E. M. (2014). Compression for preventing recurrence of venous ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9), CD002303. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002303.pub3>
- Nelzén, O. (2016). Prevalence of venous leg ulcer: The importance of the data collection method. *Phlebology*, 31(6), 395–401. <https://doi.org/10.1177/0268355515595191>
- O'Donnell, T. F., Balk, E. M., Dermody, M., Tangney, E., & Iafrati, M. D. (2014). Management of venous leg ulcers. *Journal of Vascular Surgery*, 60(2 Suppl), 3S–59S. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2014.04.049>
- O'Meara, S., Cullum, N., Nelson, E. A., & Dumville, J. C. (2012). Compression for venous leg ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11), CD000265. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000265.pub3>
- Padberg, F. T., Johnston, M. V., & Sisto, S. A. (2016). Structured exercise improves calf muscle pump function. *Journal of Vascular Surgery*, 65(1), 162–171. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2016.07.102>
- Partsch, H., & Clark, M. (2018). Most effective compression therapy. *International Angiology*, 37(4), 289–297.
- Partsch, H., Damstra, R. J., Mosti, G., & Benigni, J. P. (2020). Compression therapy for venous disorders. *Phlebology*, 35(2), 73–81. <https://doi.org/10.1177/0268355519875629>
- Perrin, M., Ramelet, A. A., & Guex, J. J. (2016). Pharmacological treatment of chronic venous disease. *Phlebology*, 31(1 Suppl), 49–58. <https://doi.org/10.1177/0268355516630155>



- Pittler, M. H., & Ernst, E. (2012). Horse chestnut seed extract for chronic venous insufficiency. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11), CD003230. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003230.pub4>
- Poredos, P., & Jezovnik, M. K. (2018). Inflammation of venous wall. *Phlebology*, 33(1), 5–15. <https://doi.org/10.1177/0268355516687870>
- Rabe, E., Berboth, G., & Pannier, F. (2018). Epidemiology of chronic venous diseases. *Phlebology*, 33(4), 260–267. <https://doi.org/10.1177/0268355517710490>
- Rabe, E., Guex, J. J., Morrison, N., et al. (2020). Treatment of chronic venous disease: Guidelines of the European Society for Vascular Surgery. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 60(1), 1–60. <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2020.02.001>
- Raffetto, J. D., & Khalil, R. A. (2008). Mechanisms of varicose vein formation. *Vascular Medicine*, 13(2), 109–123. <https://doi.org/10.1177/1358863X07084935>
- Raju, S., Hollis, K., & Neglen, P. (2007). Use of compression stockings. *Journal of Vascular Surgery*, 45(3), 539–544. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2006.11.039>
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- Wittens, C., Davies, A. H., Bækgaard, N., Broholm, R., Cavezzi, A., Chastanet, S., ... Kolh, P. (2015). Editor's choice – Management of chronic venous disease. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 49(6), 678–737. <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2015.02.007>

