

Tabla 2. Resumen de los niveles de recomendación según la evidencia disponible.

La fisiopatología de la úlcera de etiología venosa ha referenciarse a la hipertensión venosa ambulatoria (HTVA).	N*-1+, GR**-A
EN el diagnóstico clínico de la IVC se recomienda seguir los grados del epígrafe «C» de la clasificación CEAP.	N-1++, GR-B
Para la confirmación diagnóstica de etiología venosa es necesaria la realización de un ITB.	N-1+, GR-A
La pentoxifilina, en dosis de 60 0 mg / 24 horas / oral y la MPFF, en dosis de 1.000 mg / 24horas / oral, son fármacos indicados en el tratamiento de la úlcera de etiología venosa.	N-1++, GR-A
La terapia compresiva es el tratamiento de elección por la patología venosa.	N-1++, GR-A
La terapia compresiva ha acreditado ser una estrategia terapéutica efectiva tanto sobre el ratio de cicatrización de la úlcera venosa como en todas las úlceras que cursan con edema en la extremidad.	N-1++, GR-A
Es fundamental constatar la existencia de pulsos y / o un índice tobillo brazo > 0,8 para establecer el diagnóstico inicial de úlcera venosa.	N-1+, GR-A
EL tratamiento quirúrgico sobre el SVP y las venas perforantes en la extremidad inferior debe considerarse de primera elección en la úlcera de etiología primaria.	N-1+, GR-A
En una úlcera en el tercio inferior de la extremidad inferior en la que se registran pulsos tibiales y en la que el índice tobillo-brazo es superior o igual a 0,8 es correcto pensar como primera opción diagnóstica la de úlcera venosa.	N-1+, GR-A
La aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados para evitar recidivas.	N-2++, GR-B

<p>Prevención Primaria: En los pacientes con IVC de etiología primaria en grados clínicos (CEAP C1-C3) se recomiendan las siguientes cuidados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información a los pacientes en referencia a las pautas de prevención que han acreditado efectividad sobre los factores desencadenantes de la enfermedad. • IMC <30. • Evitar hábitos sedentarios. • Pautas de alimentación. • Calzado adecuado. • Fisioterapia y prácticas deportivas adecuadas. • Terapéutica de compresión en determinadas actividades que precisan bipedestación prolongada. 	<p>N-2++, GR-B</p>
<p>Prevención Secundaria: Se refiere a pacientes en grados clínicos «CEAP C4-C5» y su objetivo es evitar la úlcera y / o la recidiva. Se recomiendan las siguientes pautas terapéuticas en función del grado clínico «CEAP», etiología, sector anatómico y terapéuticas previas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grado 4 en IVS: Cirugía. • Grado 4 en IVP-síndrome post-trombótico: Terapéutica de compresión. • Grado 5 en IVS + cirugía previa: Pautas de profilaxis primaria. • Grado 5 en IVP-síndrome post-trombótico: terapéutica de compresión. 	<p>N-1++, GR-A</p>

*N: nivel de evidencia. **GR: grado de recomendación