

## Tratamiento ambulatorio de varices: crosectomía asociada a escleroterapia de safenas con microespuma

G. Pastor Mena

Hospital Universitario "Miguel Servet". Zaragoza

### Introducción

En la actualidad los pacientes varicosos nos demandan tratamientos médico-quirúrgicos poco agresivos, realizados de forma ambulatoria, que no interfieran con sus actividades habituales y que consigan buenos resultados estéticos.

La publicación de la técnica de esclerosis con microespuma (ME) por Cabrera nos estimuló el interés en una técnica útil en varices tronculares.

### Objetivo

Evaluamos la eficacia inicial de una técnica asociada de crosectomía y ecoesclerosis de safena con microespuma de polidocanol.

### Material y métodos

Entre 1998 y 2000, hemos practicado la técnica en 36 pacientes (40 piernas). Estudiamos clínicamente y con Eco-Doppler color ambos MMII. Explicadas las alternativas terapéuticas, solicitamos consentimiento informado.

Realizamos ecomarcaje preoperatorio. Puncionamos la safena interna con catéter (ecodirigido) o a través de pequeña incisión. Previa anestesia local inguinal realizamos crosectomía de cayado safeno interno y sutura ligadura a nivel de unión safenofemoral. Ligamos todas las colaterales del cayado. Seccionamos la safena interna proximal a la punta del catéter.

Producimos la microespuma de polidocanol 1-2% y aire atmosférico con la técnica de Tessari. Elevamos la extremidad unos 30-40 cm. e inyectamos a través del catéter retirando lentamente hasta la zona de punción. Mantenemos elevada la extremidad unos 15-20 min., desclampamos el muñón distal de la safena para eliminar las burbujas de aire residual.

También esclerosamos las colaterales gruesas que no se hayan rellenado previamente (con palomillas independientes). Colocamos un vendaje compresivo y media elástica fuerte manteniéndolas entre 8-10 días. En la revisión inicial se valora si existen hematomas varicosos significativos para su evacuación precoz. Practicamos control con eco-doppler a los 3,6 y 12 meses.



### Resultados iniciales

- Oclusión completa de safena (80%) (32),
- oclusión parcial en 20% (8) que se volvieron a ecoesclerosar con ME, consiguiendo ocluir totalmente todas en la 2ª sesión,
- hematomas varicosos (70%)(28) que precisaron drenaje en todos ellos. En 10%(4) se realizó dos drenajes sucesivos.

### Resultados tardíos (media de 15 meses)

- Oclusión completa 75% (30),
- oclusión parcial 25% (10) (se ocluyeron con nueva ecoesclerosis).

### Resultados iniciales

- Excelentes (80%) (32),
- buenos (15%) (6),
- mediocre (5%) (2).

### Complicaciones menores

- Hematomas varicosos (70%) (28),
- dolor e inflamación cutánea (5%) (2),
- pigmentaciones (30%) (12),
- neovarículas (*matting*) 5% (2),
- tos seca intraop (30%) (12)

### Complicaciones mayores

- embolismo pulmonar (0%),
- reacciones alérgicas mayores (0%),
- hematuria (0%),
- necrosis cutáneas (0%).

### Conclusión

Los resultados iniciales son muy buenos. La tolerancia de los pacientes es excelente.

Es necesario seguimiento a medio y largo plazo. Sería útil estudio comparativo randomizado con safenectomía y otras técnicas (CHIVA).