



## P-073 - LASER ENDOVENOSO PERCUTÁNEO ECOGUIADO EN EL TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA INSUFICIENCIA VENOSA

Housari Martín, Gada; Basualdo Ormeño, Juan

Hospital de San Rafael, Granada.

### Resumen

**Objetivos:** Demostrar, según nuestra experiencia, la eficacia y seguridad del láser endovenoso (LEV) en eliminar de forma selectiva los puntos de insuficiencia venosa.

**Métodos:** Estudio retrospectivo llevado a cabo por el mismo equipo quirúrgico en un único centro privado. La selección de pacientes es consecutiva y no aleatoria. Empleamos un ecógrafo Doppler con transductor de 7,5 MHz, endoláser de 1470 Nm con potencia 10 w y etoxiesclerol 5 mg/ml al 0,12%. La técnica quirúrgica es ambulatoria con anestesia local y sedación. Bajo control ecográfico se introduce la fibra láser con un abocath (número 14). Se posiciona la fibra a 2 cm de la unión con el sistema profundo y se procede a su sellado con el LEV. El sellado correcto se confirma intraoperatoriamente con la ecografía. En el caso de ligadura de la vena safena externa se realiza anestesia perivenosa para evitar la afectación del nervio sural. Posteriormente se procede al sellado selectivo de las venas perforantes de reentrada con la misma técnica y al empleo de etoxiesclerol para la esclerosis de varices superficiales.

**Resultados:** Se intervinieron 104 pacientes, de los cuales el 11,53% eran recidivas de crosectomías o tratamientos con LEV realizados en otros centros y con otra técnica. El 8,65% de los pacientes presentó insuficiencia venosa crónica (IVC) CEAP 5. En un 87,5% se hizo LEV de la vena safena interna, en el 29,8% de la safena anterior y en 9,61% de la safena externa. De forma selectiva se trataron con LEV perforantes de reentrada en el 88,4% de pacientes. El tiempo medio por intervención fue de 23,19 minutos. En el período de seguimiento se halló recidiva en un solo paciente (0,96%) que fue reintervenido con la misma técnica con éxito. Otras complicaciones leves fueron flebitis en 1,92%, disestesias 4,8% y hematomas en 1,92%. No hubo complicaciones graves.

**Conclusiones:** El empleo del LEV según nuestra técnica permite abordar todo tipo de IVC, sin limitaciones con respecto al tamaño de las venas. El tiempo operatorio es reducido y permite realizar hasta 5 pacientes en el mismo acto quirúrgico. Los costes son reducidos dado el carácter ambulatorio de la cirugía y el empleo de material convencional. La técnica demuestra gran eficacia con un bajo índice de complicaciones leves y una baja tasa de recidiva.