



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-309 - RESULTADOS DE UNA SERIE DE 287 CASOS DE CIRUGÍA ENDOVASCULAR EN RÉGIMEN AMBULATORIO

Navarro Morales, Laura; Martínez Núñez, Sara; Flores, Mercedes; Cuevas, María José; Bustos, Manuel; Machuca, José María; Gollonet, José Luis; Padillo, Javier

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: La enfermedad venosa crónica (EVC) es una patología con una elevada prevalencia en la población, más frecuente en el sexo femenino con una incidencia anual que ronda el 2%, lo que supone un importante consumo de los recursos sanitarios. Su diagnóstico habitual debe incluir una buena anamnesis, y una exploración física estandarizando los ítems de la clasificación CEAP (Clínica, Etiología, Anatomía y Fisiopatología), así como una prueba de imagen tipo ecografía de miembros inferiores con Doppler. Inicialmente el tratamiento será conservador en aquellos pacientes no quirúrgicos o bien como terapia puente en aquellos a la espera de cirugía, basado en medidas higienicosanitarias, medias compresivas y tratamiento venoactivo. Tradicionalmente, el tratamiento se limitaba a la cirugía o al tratamiento conservador, sin embargo desde la década de 1990, se han desarrollado varias técnicas mínimamente invasivas. La vía endovascular mediante láser se ha postulado como gold-standard en esta patología, siendo recomendado por las últimas guías europeas. A demás, en los últimos años se plantea el manejo en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA). El objetivo de este estudio es realizar un análisis descriptivo de la eficacia y seguridad del tratamiento de la EVC en dicho régimen en nuestro centro.

Métodos: Revisamos de manera descriptiva retrospectiva nuestra serie de 287 pacientes, con EVC intervenidos en el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla (España), entre 2013 y 2017 en régimen de CMA.

Resultados: De los 287 pacientes analizados un 67% eran mujeres, con una edad media de 47,5 años. Un 85,7% de los pacientes tenían afectación de la vena safena interna. Se realizó eco-Doppler en consulta preoperatoria en un 94,8% de los pacientes. En un 97,5% de los mismos se realizó terapia endovascular con láser, y la técnica anestésica más utilizada fue la raquídea (68,4%). Del total de pacientes analizados, se suspendió la intervención en un 4,2%. Tan solo un 4,7% de los pacientes consultaron en Urgencias durante el mes siguiente a la intervención, la mayoría por flebitis, y sólo uno precisó de ingreso hospitalario. No se precisó de reintervención en las primeras 24 horas en ninguno de ellos.

Conclusiones: A la vista de los resultados y la baja tasa de complicaciones, podemos concluir que el tratamiento de la EVC en régimen ambulatorio, con una adecuada selección de pacientes, es aparentemente seguro; con una eficacia que parece superponible a su tratamiento con ingreso. Esta

modalidad nos permite un importante ahorro de recursos sanitarios. Aun así, este estudio tiene como limitación el carácter descriptivo del análisis, a demás, parece necesario realizar nuevos estudios con mayores tiempos de seguimiento para valorar las tasas de recidiva de la enfermedad y las posibles complicaciones a largo plazo.