



Radiología



TRATAMIENTO DE VARICES Y DEL ÚLCERAS VENOSAS (NIVEL II)

M. Magallanes Bas

Hospital POVISA, Vigo, España.

Resumen

Objetivos docentes: Conocer la relación entre las varices y la insuficiencia venosa crónica (IVC). Conocer los métodos de diagnóstico y tratamiento de las varices, y de las úlceras venosas.

Discusión: La insuficiencia venosa crónica (IVC) es el conjunto de signos y síntomas derivados de la hipertensión venosa en los miembros inferiores debido a trastornos funcionales y estructurales del sistema venoso. Es una enfermedad crónica con una alta incidencia en la población y sus formas más severas, como son los trastornos cutáneos y las úlceras, son responsables de una mala calidad de vida, gran número de bajas laborales e importante gasto sanitario. Para definir el grado de afectación, la causa, el territorio responsable y la fisiopatología, se utiliza la Clasificación clínica CEAP (Clinical, Etiology, Anatomy and Pathophysiology): en ecodoppler debe realizarse con el paciente de pie. Puede demostrar reflujo del sistema venoso superficial (varices), del sistema venoso profundo (síndrome posttrombótico) o del sistema de perforantes. Para diagnosticar el reflujo el mismo debe ser $> 0,5-1$ seg. El ecodoppler también puede hacer sospechar una obstrucción de vena ilíaca al demostrar ausencia de cambio en el espectro doppler con el ciclo respiratorio, lo cual se podría demostrar con otros estudios como flebografía convencional, con RM o TC. Históricamente el tratamiento de las varices se realizaba con diferentes técnicas quirúrgicas: ligadura y stripping combinado con flebectomía. Este tipo de intervenciones se asocian con morbilidad postoperatoria: Infección de la herida, hematomas, dolor, tromboflebitis, daño del nervio safeno y baja laboral. Habitualmente se realiza en hospitales con anestesia regional o general. En las últimas décadas han surgido técnicas endovasculares: ablación endovenosa con láser (EVLA), ablación endovenosa con radiofrecuencia (RFA), ablación endovenosa mecánico-química (MOCA), escleroterapia con espuma guiada con ecografía (UGFS) y UGFS dirigida con catéter y con cianoacrilato (glue). Para el tratamiento de las úlceras venosas se debe utilizar la terapia compresiva ya sea con vendaje de alta compresión (elástico o inelástico, con múltiples componentes) o medias de compresión con presión de de 30-40 mmHg. Se ha demostrado que la terapia compresiva cicatriza más úlceras venosas y reduce el tiempo de cicatrización comparado con la no utilización de la terapia compresiva.

Referencias bibliográficas

1. Rabe E, et al. Clinical, Aetiological, Anatomical and Pathological Classification (CEAP): Gold Standard and Limits. *Phlebology*. 2012;27(Suppl 1):114-8.
2. Kelechi TJ, Johnson JJ. Guidelines for the Management of Wounds in Patients With Lower-Extremity Venous Disease. *J WOCN*. 2012;39(6):598-606.