
Las espátulas maleables en la cirugía de las varices primitivas y secundarias de los miembros inferiores*

Giampiero Peruzzi - Vincenzina Romeo - Leonardo Corcos

Unità di Chirurgia Generale. Casa di Cura
Villa Donatello. Firenze (Italia)

RESUMEN

Se expone una variante del método de Cigorruga para la eliminación de las venas comunicantes en las varices de los miembros inferiores. Se emplean dos espátulas, una de extremo redondeado y otra de extremo semilunar y cortante, para localizar y seccionar respectivamente dichas comunicantes.

SUMMARY

A variant of Cigorruga's method, in order to eliminate communicant veins in lower limbs varix, is exposed. To localize and cut these communicants, two spatulas, one with rounded end and the other with semilunar and cutting end, are employed.

Introducción

El papel de las venas comunicantes (VC) del miembro inferior en la génesis de las varices primitivas y secundarias todavía es objeto de discusión, pero en general se acepta que donde exista insuficiencia de una o más VC la estrategia terapéutica de la enfermedad varicosa debe comprender la eliminación de estos puntos de reflujo.

Tal eliminación cabe hacerla por métodos quirúrgicos (1, 2, 5, 6, 9, 14) o con escleroterapia (12).

Las técnicas quirúrgicas hasta ahora descritas procuran la ejecución de amplias incisiones únicas (11, 13, 14) o múltiples. En ambos casos son probables las consecuencias antiestéticas en el tratamiento de la varicosis discreta o las lentas curaciones en los territorios distróficos que caracterizan la enfermedad varicosa severa o las varices postflebíticas.

Las VC que con mayor frecuencia son insuficientes se suelen hallar en la región postero-interna de la pierna y están constituidas por los grupos de Boyd y Cockett (**Van Limborg**).

Cualquiera que se la terapéutica elegida —desconexión sistemática (7, 8) o ligadura (3, 10)— la vía de acceso y el lugar preferencial de la ligadura resulta ser la subfascial (14).

Para evitar los inconvenientes ligados a las largas incisiones o múltiples heridas, a veces además numerosas, hemos pensado volver a proponer la maniobra descrita por **Cigorruga** (4) en 1968, que por medio de una ancha espátula metálica introducida por una amplia herida longitudinal entre tercio superior y medio de la pierna provocaba la laceración de la VC «a cielo cubierto».

Para obtener una disminución posterior del trauma quirúrgico y de las dimensiones de la herida necesaria para la ejecución de tal maniobra, hemos preparado una espátula de acero maleable, de 40 cm de longitud y uno de anchura con un grosor de 1 mm.

Está dotada de un extremo redondeado que se utiliza para efectuar la disección del plano muscular de la fascia hasta localizar la VC. El otro extremo, por contra, tiene forma semilunar y cortante con la función de transformar la laceración descrita por **Cigorruga** en una verdadera disección a cielo cubierto de las VC localizadas.

Material y métodos

Las maniobras de desconexión de las VC se efectúan con el uso de dos espátulas a la vez.

* Traducido del original en italiano por la Redacción.

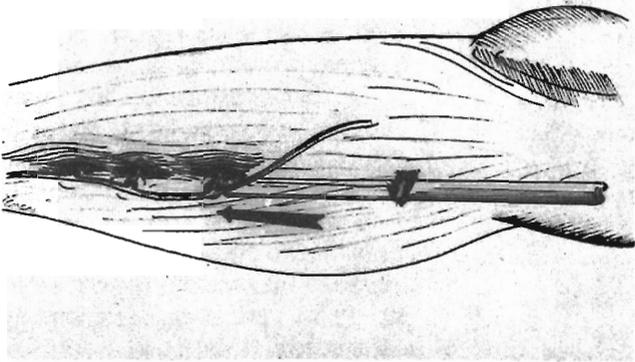


Fig. 1

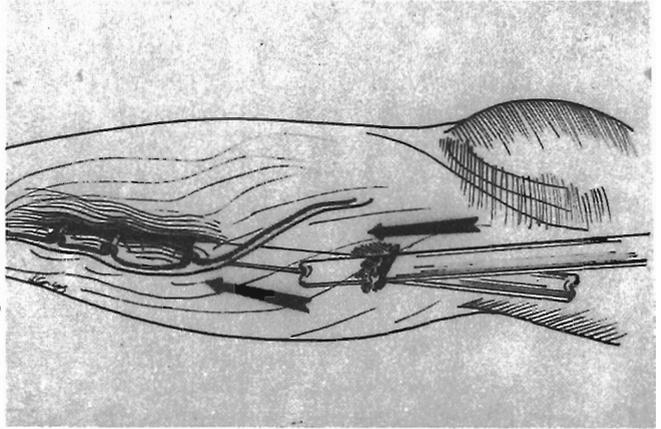


Fig. 2

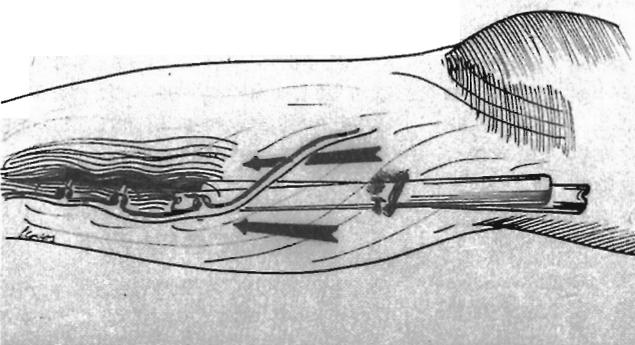


Fig. 3

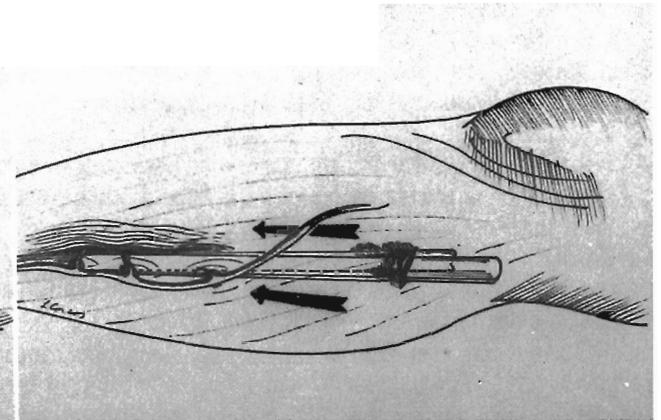


Fig. 4

Para la sección de las VC de la zona postero-interna de la pierna, la primera espátula se introduce por vía subfascial, a través de una herida de cerca un centímetro, oblicua según el curso de las líneas cutáneas, practicada en el tercio supero-interno de la pierna. Siguiendo el plano subfascial es empujada con el extremo redondeado en la dirección de las principales VC.

En su progresión entre superficie muscular y fascia superficial de la pierna tal extremo halla la resistencia que ofrece la presencia de las VC de mayor calibre (Fig. 1). En este punto se interrumpe la progresión de la primera espátula, se in-

trduce la segunda con el borde cortante encarado hacia la VC y se coloca de modo tal que se superponga a la primera espátula (Fig. 2).

Antes de efectuar la maniobra de desconexión, se aplica un vendaje estéril (40-50 mmHg de compresión) que asegure la hemostasia inmediata y la maniobra resulta exangüe.

Se imprime entonces un decidido empujón en sentido cráneo-caudal a la segunda espátula, con lo que se obtiene la sección del vaso (Fig. 3).

Se procede, entonces, hacia abajo en dirección del arco saféni-co posterior, encontrando en caso

de hallarse presentes las otras venas comunicantes sucesivas de Cockett (Fig. 4).

Para la búsqueda y sección de otros grupos más importantes, se maniobran ambas espátulas como se ha descrito, incluso en dirección caudo-craneal hacia la rodilla (VC de Boyd).

Para alcanzar las VC más posteriores (de la safena externa) es necesario superar el obstáculo que representa la superficie curvilínea de la pantorrilla, lo que se consigue incurvando oportunamente las espátulas gracias a su deformabilidad.

Las maniobras de búsqueda y di-

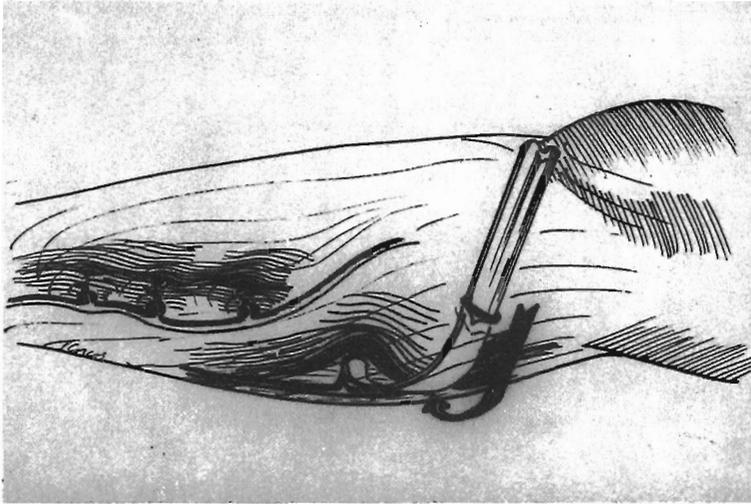


Fig. 5

sección de las VC se desarrollan pues del mismo modo (Fig. 5), pero como decimos con las espátulas incurvadas. En la sección de la VC media de la pantorrilla es posible hallar una particular resistencia, representada por la emergencia del nervio sural superficial que, en algunos casos, acompaña satélite a la safena externa en este punto. En tal caso, es recomendable abstenerse de efectuar la desconexión venosa, dejando la eliminación del eventual reflujo a la escleroterapia complementaria postoperatoria.

Resultados y conclusiones

Aunque la maniobra que hemos descrito puede parecer algo cruenta, tanto que incluso nosotros hemos procurado evitarla durante muchos años, la hemos reemprendido en consideración a los resultados estéticos que deseamos obtener, pudiendo afirmar que puede ser efectuada con precisión y satisfactoriamente. De manera conceptual puede superponerse a los «strippings» safenos que todos efectuamos siempre con desenvoltura.

Estas maniobras de desconexión resultan siempre posibles y eficaces y nunca han sido seguidas de complicación alguna, como tam-

co han ocasionado neuralgias tales como para alterar el curso postoperatorio.

Nunca ha sido preciso ampliar la herida quirúrgica inicial ni practicar contraincisiones. Nuestra experiencia se ha madurado sobre 300 intervenciones por varices primitivas seguidas en los últimos cuatro años.

Tampoco hemos observado la aparición de hematomas subcutáneos, subfasciales o intramusculares referibles al método o capaces de limitar el funcionalismo a distancia.

Por el contrario, hemos observado que la reducción de la extensión y del número de heridas quirúrgicas ha permitido disminuir los tiempos de recuperación y una estancia media de tres días para las intervenciones radicales, de dos días para las intervenciones parciales y a veces nos ha permitido la desconexión de VC en el curso de intervenciones ambulatorias.

Respecto a las otras técnicas quirúrgicas citadas antes, la nuestra tiene además la ventaja de ser seguida de un tanto por ciento escaso de VC residuales (4%), resultado superponible a las otras casuísticas y atribuible con facilidad a la evolución del síndrome varico-

so más que a la inexactitud diagnóstica o terapéutica.

Los doce casos en cuestión han sido tratados con escleroterapia complementaria postoperatoria.

La manejabilidad de los instrumentos, la precisión de la disección que ellos nos permiten y la completa ausencia de complicaciones posteriores a su empleo, nos han convencido de la validez del método en el tratamiento radical estético de las varices de los miembros inferiores.

Por otra parte, recientemente se nos ha inducido a emplear y extender su indicación también a algunos casos de varicosis severa y/o complicada y a las varices secundarias, ya que incluso en estos casos su radicalidad se ha demostrado satisfactoria y la reducción del trauma quirúrgico ha sido determinante en agilizar el curso postoperatorio.

BIBLIOGRAFIA

1. ALBANESE, A. R.: Escoplage: new surgical technique for treatment of varicose veins in the leg. «J. Cardiovasc. Surg.», 6: 491, 1965.
2. BATTEZZATI; BELARDI: L'interruzione digitale sopra-fasciale. «Terapia», 54: 83, 397.
3. BIANCO, E.; DEOTTO, L.; PISCO, A. y col.: Chirurgia delle varici degli arti inferiori: 15 anni di esperienza. In «Flebologia», 473. Salus Ed. Roma, 1988.
4. CICORRAGA, J. R.: El tratamiento quirúrgico de la insuficiencia de las venas comunicantes. «Rev. Bras. Cardiovasc.», 4: 7, 1968.
5. COCKETT, F. B.; JONES, D. E. E.: The ankle blow-out syndrome. A new approach to the varicose ulcer problem. «Lancet», 1: 17, 1953.
6. CORCOS, L.; PERUZZI, G.; ROMEO, V.: Surgical techniques in varicose veins of the lower limbs and their long term results. In «Phlebology» '85. Negus & Jantet, Ed. John Libbey Co. London, 1985: 178.
7. CORCOS, L.; PERUZZI, G.; ROMEO, V.; DINI, S.: Significato della morfologia delle vene comuni-

- canti e della vena piccola safena nella chirurgia delle varici degli arti inferiori. «Min. Cardioangiol.», 94: 41, 1986.
8. CORCOS, L.; PERUZZI, G.; ROMEO, V.: Radical-aesthetic operation for varices of the lower limbs. «Video Revista de Cirugia», 4 (2): 24, 1987.
9. CORCOS, L.: Morfología de las venas comunicantes de la pierna y su significado en la génesis y en el tratamiento quirúrgico de las varices primitivas. «Angiología», 31: 12, 1979.
10. DE AMICIS, P.; KUNKL, C.; CAPPUCCINO, M. y col.: Safenectomia e legatura delle vene perforanti insufficienti su guida della doppler sonografia venosa. In «Flebolinfologia», 153. Salus, Ed. Roma, 1988.
11. FELDER; MURPHY; RING: Abord sous-fascial posterieur aux veines communicantes de jambe. «Surg. Gyn. Obst.», 100: 730, 1955.
12. HOBBS, J. T.: The treatment of varicose veins by sclerosing therapy. In «Vascular Surgery», Rutherford R. B. Ed. W. B. Saunders. Philadelphia, 1984.
13. LINTON, R. R.: Surgery of the veins of the lower extremity. «Minn. Med.», 32: 38, 1949.
14. ROSATI, I.; ORZALESI, R.; GRASSO, P.; CORCOS, L.: El escoplage subfascial en el tratamiento quirúrgico radical de las varices de los miembros inferiores. «Angiología», 29 (4): 180, 1975.
15. VAN LIMBORG, J.; HAGE, R. W.: Anatomical features of those perforating veins of the leg wich frequently or infrequently become incompetent. In «Perforating Veins». Urban & Schwarzenberg, Ed. Munchen, 1981.
-