

ARTICULO CLÁSICO

Esclerosis con espuma, una alternativa más en el tratamiento de la enfermedad varicosa

MSc. Dra. María de Jesús Bustillo Santandreu¹

MSc. Dra. Teresita Feito Castex¹

MSc. Dra. Felicia Garcia Seco¹

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal en el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Provincial Universitario “Arnaldo Milián Castro” en el período comprendido de diciembre de 2007 a diciembre de 2011, con la finalidad de evaluar la efectividad del tratamiento esclerosante con espuma en pacientes que padecen la enfermedad varicosa. Participaron en el estudio 334 pacientes y se realizaron acciones de prevención. La mayoría de los pacientes correspondieron al sexo femenino (96.1%) y el grupo etario que predominó fue de 40-49 años, la hipertensión arterial fue la enfermedad asociada con mayor frecuencia (19.7%) y los factores de riesgo que predominaron fueron el sexo, la edad, los embarazos, la estancia de pie y los trastornos ósteoarticulares. Se concluye que la efectividad del tratamiento esclerosante con espuma quedó demostrada por la buena evolución que tuvieron los pacientes (98.8%) y porque las complicaciones solo se presentaron en el 3%.

DeCS:

INSUFICIENCIA VENOSA

FACTORES DE RIESGO

SOLUCIONES

ESCLEROSANTES/administración & dosificación

RESULTADO DEL TRATAMIENTO

SUMMARY

A descriptive, observational and cross-sectional study was conducted at the Department of Angiology and Vascular Surgery of the Arnaldo Milián Castro Provincial University Hospital during the period from December 2007 to December 2011. The objective was to evaluate the effectiveness of sclerotherapy with foam in patients with varicose disease. A total of 334 patients participated in the study, and preventive actions were carried out. It turned out that most patients were females (96.1%) and the predominant age group was between 40-49 years. Hypertension was the more frequent associated disease (19.7%). The predominant risk factors were sex, age, pregnancy, being standing and musculoskeletal disorders. It is concluded that the effectiveness of foam sclerotherapy was demonstrated by the good progress shown by the patients (98.8%). Complications occurred only in 3% of patients.

MeSH:

VENOUS INSUFFICIENCY

RISK FACTORS

SCLEROSING

SOLUTIONS/administration & dosage

TREATMENT OUTCOME

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia venosa crónica (IVC), con todo su cortejo sintomático y su manifestación más visible, las várices, puede considerarse como una plaga de la sociedad con incalculables consecuencias: pérdidas de jornadas de trabajo, bajas prolongadas, ausentismo, disminución de la productividad y demanda de atención especializada.¹⁻³ Actualmente se asiste, en el campo de la Medicina, a nuevas técnicas condicionadas por el desarrollo tecnológico y por las exigencias sociales de lograr no solo la resolución de la enfermedad sino que se consiga de una forma poco agresiva e incapacitante para el normal desarrollo de la actividad diaria de los pacientes. La técnica ideal sería aquella que cumpliera una serie de requisitos: que fuese segura y efectiva, mínimamente agresiva, ambulatoria y con buen resultado estético.^{4,5}

La escleroterapia es una alternativa del tratamiento de la enfermedad varicosa que permite obliterar cualquier variz, independiente de su tamaño, mediante la introducción en la luz vascular de una sustancia esclerosante que provoca una trombosis y degeneración al inducir un daño endotelial que degenera en endofibrosis.⁴⁻¹⁰

En los últimos años el tratamiento esclerosante con espuma se considera uno de los temas de mayor actualidad dentro de la fleboesclerosis por las ventajas que representa su uso al ser muy versátil y poder usarse tanto en varículas como en venas de mediano y mayor calibre con seguridad y excelente resultado.^{5,10} Este estudio permitirá evaluar la efectividad del tratamiento esclerosante con espuma en los pacientes que padecen la enfermedad varicosa en el Hospital Provincial Universitario "Arnaldo Milián Castro".

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal para evaluar los pacientes a los que se les realizó el tratamiento esclerosante con espuma en el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Provincial Universitario "Arnaldo Milián Castro" de Villa Clara durante el período comprendido de diciembre de 2007 a diciembre de 2011. El universo de estudio estuvo constituido por la totalidad de los pacientes (334) a los que se les realizó dicho procedimiento. Para dar salida a los diferentes objetivos trazados para esta investigación se identificaron variables como: la edad, el sexo, la ocupación, las enfermedades asociadas, el embarazo, la posición de pie o sentado, el trastorno del sistema ósteoarticular, la menopausia, la herencia, los antecedentes de trombosis venosa, la obesidad, el tipo de várices, las complicaciones, la evolución y el tiempo de evolución. A los pacientes que acuden a la consulta externa por presentar várices en los miembros inferiores se les realiza un interrogatorio y un examen físico minucioso; se les explica, de forma detallada, sobre la enfermedad varicosa y los factores que intervienen en su producción, así como las siguientes medidas de prevención:

- Reposar y elevar los miembros inferiores (20-25cm)
- Evitar la estancia de pie prolongada, la posición sentada y las largas caminatas
- Evitar los ambientes de calor
- Realizar ejercicios físicos: caminar, nadar, bicicleta
- Evitar la obesidad
- Usar calzado adecuado

- Evitar el estreñimiento
- Evitar la ropa ajustada

Después del diagnóstico se determina el tratamiento esclerosante.

Técnica de esclerosis con espuma

A los pacientes -previa asepsia y antisepsia con alcohol o yodo- se les realiza la canalización de comunicante insuficiente con butterfly según el calibre de la vena (entre 25 y 27), se los coloca en decúbito supino con elevación de la extremidad (ángulo de seguridad de Sánchez) para evitar que el esclerosante tome el sistema venoso profundo y se realiza entonces la esclerosis: se toman 2cc de un ampolla de polidocanol (de 0.5%-3% según el calibre de la vena) con una jeringuilla de cristal de 10cc y una llave de tres vías y 8cc de aire con otra jeringuilla, se comienza a fabricar la espuma, que según las características del vaso será blanda, media o compacta y se procede a inyectar; posteriormente se presiona con una torunda el sitio de la esclerosis y se deja reposar al paciente entre 10-15 minutos, se realiza vendaje compresivo y se le indica al paciente deambular y no retirarlo entre las 48-72 horas -según el criterio del médico-; se realiza seguimiento a las 48 horas, a los siete días, los seis meses y un año.

Los datos recolectados por el formulario fueron llevados a un fichero de datos SPSS y con el auxilio de este paquete estadístico se analizaron detalladamente con la finalidad de demostrar relaciones entre variables. Se crearon tablas de distribución de frecuencias con valores absolutos (número de casos) y relativos (por cientos).

RESULTADOS

En este estudio se les realizó el tratamiento esclerosante a 334 pacientes: correspondieron al sexo femenino 321 (96.1%) y solo 13 (3.9%) al masculino; el grupo de edad de 40-49 años es el que más predominó; según la ocupación predominaron los trabajadores (56.0%) y las amas de casa (32,3%), dentro de las enfermedades asociadas la hipertensión arterial estuvo presente en 66 pacientes (19.7%), la cardiopatía isquémica en 10 (2.9%) y el hipotiroidismo en cinco (1.1%); de los factores de riesgo estudiados el sexo femenino (96.1%), la edad (68.2%), los embarazos (67.6%), la estancia de pie (58.0%) y los trastornos ósteoarticulares (48.5%) fueron los que más se presentaron. En los 334 pacientes atendidos el 54.8% presentaban várices esenciales no safénicas -solo se realizó el tratamiento a cinco (1.5%) con várices esenciales con insuficiencia del confluente safeno femoral-, 95 (28.4%) tenían telangiectasias, 21 (6.3%) várices recidivadas, 18 (5.4%) venas reticulares y solo seis (1.8%) tenían perforantes insuficientes. Las complicaciones se presentaron en solo 11 pacientes: el mapeo se presentó en cinco (1.4%), la alergia leve en cuatro (1.1%) y solo dos (0.5%) hicieron una escara, lo que representa el 3.0% de la muestra. De los 334 pacientes esclerosados 324 (98.8%) tuvieron una buena evolución al año de realizada la esclerosis, solo 10 (3%) presentaron una evolución regular y cuatro (1.2%) tuvieron una evolución mala por recidiva.

DISCUSIÓN

Está demostrado en varios estudios que la mujer padece várices más a menudo que los hombres y que su aparición aumenta con la edad;^{1,2,11-14} la prevalencia de várices en las mujeres de 30-40 años es de un 20%,^{1,2} cifras similares a las encontradas en este estudio.

Las enfermedades asociadas en esta investigación se presentaron en una ínfima proporción; en el estudio RELIEF (Evaluación del reflujo y mejoría de la calidad con flavonoides micronizados en la IVC) se encontró que el 74% de los pacientes eran normotensos, por lo que cabría pensar que la hipertensión arterial no tiene relación con la insuficiencia venosa crónica.¹⁵

Los resultados alcanzados en éste son similares a otros estudios realizados que señalan como principales factores de riesgo: el sexo, la edad, el embarazo y la estancia de pie.^{16,17} En un estudio realizado en 24 ciudades de Italia¹¹ en 4 288 personas y en el realizado en 2 000 personas en Francia¹⁴ los factores de riesgo encontrados fueron el sexo, la edad, el número de embarazos y los antecedentes familiares.

Las complicaciones en este estudio se presentaron en un 3% de la muestra; Suárez Cabrera¹⁸ señala en su trabajo que el mapeo se presentó en el 12.9% de los pacientes. En la literatura mundial los informes de estas complicaciones son bajos: P.Wallois no informa ningún caso, Sigg (Suiza) describe dos de embolia leve, Orbach y Cockett ninguno, Valente (México) tres en 800 esclerosis y Jiménez y Jacinto (México) no refieren complicaciones en 671 ligaduras y esclerosis.¹⁹

La esclerosis con espuma es un tratamiento prácticamente inocuo si se tienen en cuenta las indicaciones y las contraindicaciones y si se realiza una técnica depurada. En un año de seguimiento la evolución de los pacientes fue buena 324 (98.8%); Suárez Cabrera¹⁸ en su estudio en 285 pacientes señala el 82% de efectividad en una sola sesión, que se elevó a 94% en dos sesiones, por lo que quedó demostrada la efectividad del método en el que la mayoría de los pacientes han tenido una buena evolución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jiménez JA. Epidemiología Venosa. En: Ulloa Domínguez J. Flebología Vascular. Bogotá: Intergráficas; 1995. p. 13-8.
2. Calvo J. Epidemiología. Redes venosas. Fisiopatología de la IVC. An Cir Card Vasc. 2004; 10(2): 124.
3. Ahumada M, Vioque J. Prevalencia de várices en adultos y factores asociados. Med Clin (Barc). 2004; 123: 643.
4. García Mingo J. Tratamiento de la insuficiencia venosa crónica con esclerosantes en espuma: método FMS. An Cir Card Vasc. 2001; 7(4): 306-10.
5. Guex JJ. Contraindications of sclerotherapy Update 2005. J Mal Vasc. 2005; 30: 144-9.
6. Parra Ortiz A. Fisiopatología de la Esclerosis Venosa. Curso de Esclerosis. La Habana: XII Congreso Panamericano de Flebología y Linfología; 2006.
7. Sánchez CF, Tropper UP. Historia de la Flebectomía Ambulatoria. En: Tratado de Escleroterapia Convencional, con Espuma y Flebectomía Ambulatoria. 1ra ed. Argentina: Científica Interamericana; 2005. p. 187-88.
8. Valencia Pantoja JJ. Fleboesclerosis con Espuma. Curso de Esclerosis. La Habana: XII Congreso Panamericano de Flebología y Linfología; 2006.
9. Pujadas Z, Sánchez IA, Sánchez R, Rodríguez O. Crosectomía y Escleroterapia con espuma en el tratamiento del reflujo de la unión safeno femoral. Angiología. 2007; 59(5): 367-74.

10. Yamaki T, Nozaki MI, Wasaka S. Comparative study of duplex-guided liquid sclerotherapy for the treatment of superficial venous. *Dermatol Surg.* 2004;20:718-22.
11. Chiesa R, Marone EM, Limoni C, Volonte M, Schaefer E, Petrini O. Demographic factors and their relationship with the presence of CVI signs in Italy: the 24 Cities cohort study. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2005;30(6):674-80.
12. Makivaara LA, Jukkola TM, Sisto T, Luu Kkaala T, Hakama M, Laurikka JO. Incidence of varicose veins in Finland. *Vasa.* 2004; 33(3):159-63.
13. Merino M. La opinión del especialista en medicina familiar y comunitaria. *An Cir Card Vasc.* 2004;10(2):110-11.
14. Carpentier TH, Marco HR, Biro C, Poncot-Makinen CO, Franco A. Prevalence, risk factor and clinical patterns of chronic venous disorders of lower limbs a population – based study in Franc. *J Vasc Surg.* 2004;40(4):650-9.
15. Lozano F, Jiménez-Cosío JA, Ulloa Domínguez J. La IVC en España. Estudio Epidemiológico RELIEF. *Angiología.* 2001;53(1):5-16.
16. Bergan J, Pascarella L, Mekenas L. Venous disorders: treatment with sclerosant foam. *J Cardivasc Surg.* 2006;47:155-24.
17. Beebe-Dimer J, Pfeifer J, Engle J, Schottenfeld D. The Epidemiology of Chronic Venous Insufficiency and Varicose Veins. *Amn Epidemiol* 2005;15:175-84.
18. Suárez Cabrera A, Márquez Furet A, Aldama Figueroa A. Eficacia y seguridad de la esclerosis con espuma de las várices de miembros inferiores. *Rev Cubana Invest Bioméd [Internet].* 2008 [citado 13 octubre 2011];27(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403002008000200009&script=sci_arttext
19. Galindo López V. Complicaciones en Escleroterapia. Curso de Esclerosis. La Habana: XII Congreso Panamericano de Flebología y Linfología; 2006.

DE LOS AUTORES

1. Master en Longevidad Satisfactoria. Especialista de I y II Grados en Angiología y Cirugía Vascular. Profesora Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz” de Villa Clara.