

Varices: solución sin quirófano

La extracción quirúrgica de las venas varicosas está siendo sustituida por métodos de tratamiento menos agresivos que evitan que el paciente tenga que ingresar en el hospital y hacer reposo absoluto

NO ENTIENDEN de sexos aunque afectan más a las mujeres, son antiestéticas y producen un malestar continuo en forma de picores y pesadez de piernas. Aunque no llegan, en general, a ser una patología, requieren de cuidados inmediatos para que no degeneren en enfermedades relacionadas con un mal funcionamiento del sistema circulatorio, como flebitis o trombosis. Las venas varicosas, más conocidas como varices, se pueden tratar a través de nuevas técnicas quirúrgicas menos radicales e invasivas respecto a las aplicadas hasta ahora, que se basaban en su extirpación mediante la cirugía clásica.

La manifestación más habitual de estas venas es su dilatación permanente, que hace que sean gruesas, desiguales y que sobresalgan en la piel de las piernas. No obstante, hay otras representaciones clínicas varicosas como las telangiectasias, conocidas como arañas vasculares -dilataciones de pequeños vasos sanguíneos o capilares-, varices con edema (acumulación de líquido), cambios de coloración e, incluso, úlceras cutáneas. Y aunque en algunos casos son asintomáticas, pueden ser una señal del mal funcionamiento del sistema circulatorio.

Entre los factores de riesgo más comunes destacan los siguientes: edad avanzada, permanecer de pie de forma prolongada, sobrepeso, obesidad y embarazo. Estas situaciones contribuyen al mal funcionamiento de las

válvulas venosas y a que éstas causen un fallo de la circulación de retorno; la sangre encuentra dificultades para vencer la fuerza de la gravedad y ascender desde las piernas hacia el corazón. Es entonces cuando se estanca y da como resultado la aparición de las antiestéticas y molestas varices.

Alrededor del 50% de los afectados no necesitan operarse porque la aparición de varices no supone un riesgo grave para su salud. El angiólogo y cirujano vascular son los especialistas indicados para determinar el tipo de varices que sólo representan un problema estético y las que han de operarse por las molestias que generan -picor, calambres, hinchazón y pesadez, molestias o dolor y piernas cansadas- o bien para evitar futuras complicaciones, como la flebitis -inflamación de la pared de una vena que puede dar origen a un trombo- y la trombosis -formación de un trombo o coágulo en el interior de un vaso sanguíneo.

Desventajas de la cirugía clásica

El momento más propicio para iniciar el tratamiento contra estas venas varicosas es aquél en el que su dilatación es mínima, en invierno o durante las estaciones más frías, ya que la temperatura ambiental alta favorece su hinchazón. Por este motivo, las cirugías en varices se realizan antes o después del verano. Entre las operaciones más tradicionales se ha-

lla **safenectomía** o fleboextracción. Consiste en extirpar la vena safena, que forma parte del sistema venoso superficial y los paquetes varicosos colaterales. Se realiza en venas de tamaño medio-grande y mediante anestesia general.

El principal inconveniente de esta intervención es que se trata de un tratamiento radical, puesto que se priva a la persona afectada de una parte de su capital venoso de por vida. Los médicos más críticos con esta técnica sostienen que esta extirpación radical de la safena puede provocar una alteración de la circulación en el sistema venoso superficial que conduciría a una recidiva -reaparición de varices-, más difícil de tratar. En cambio, si se conservan, estas venas podrían utilizarse como material para practicar un by pass (realizar "puentes" con estos conductos venosos) si fuera necesario.

Otra desventaja de la cirugía clásica es que, tras la operación, el paciente debe permanecer ingresado en el hospital al menos un día, y en reposo absoluto varios días, lo que obliga a solicitar una baja laboral prolongada.

Ante ambos inconvenientes, en los últimos años se vienen aplicando **otras opciones quirúrgicas**, menos agresivas que se practican sin la necesidad de ingreso hospitalario. De esta forma, los pacientes sufren menos en el post-operatorio y pueden reincorporarse antes a su vida cotidiana y laboral.



Gracias a un nuevo tipo de ecografía se puede realizar un mapa de las varices



CONSEJOS PARA ALIVIAR LAS MOLESTIAS CAUSADAS POR LAS VARICES

- 1 Darse duchas de agua fría y aplicarse crema hidratante después.
- 2 Evitar el calor en verano, la exposición prolongada al sol y el uso de cremas solares de protección alta. En la playa conviene caminar y bañarse a menudo.
- 3 No permanecer sentados o de pie durante periodos prolongados.
- 4 Utilizar calzado ancho y cómodo y desechar el uso de tacones.
- 5 Vestirse con prendas amplias, cómodas y ventiladas en lugar de fajas y ropa ajustada.
- 6 Elevar los pies sobre el nivel del corazón durante 15-30 minutos varias veces al día para reducir los síntomas de las varices y el edema (acumulación de líquido).
- 7 Dormir con los pies elevados en la cama unos 15 centímetros.
- 8 Reducir el sobrepeso y la obesidad.
- 9 Realizar ejercicios donde se flexionen los tobillos para favorecer el bombeo muscular.
- 10 Utilizar medias de compresión elástica que activan la circulación.

Fuentes: Capítulo Español de Flebología de la SEACV y Guía para el manejo de la Insuficiencia Venosa Crónica. Guías clínicas 2002 (21)

No obstante, la cirugía ambulatoria no puede aplicarse por igual a todos los pacientes. El Capítulo Español de Flebología (CEF) de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vasculare (SEACV) advierte de que "la cirugía de varices puede realizarse de forma ambulatoria en los casos en los que el especialista lo considere adecuado, sin que se puedan definir a priori y de una manera general los grupos con esta indicación".

El Eco-Doppler, una revolución diagnóstica

La utilización de un nuevo tipo de ecografía, llamada Eco-Doppler, ha supuesto una revolución en el diagnóstico de las varices. Se ha convertido en la prueba estándar para determinar, además, otras enfermedades de las venas. Gracias a esta prueba de diagnóstico por imagen se puede realizar un mapa de las varices -una cartografía hemodinámica- y un estudio sobre cuáles son las condiciones reales del estado de su circulación sanguínea.

Al mismo tiempo, la irrupción del Eco-Doppler ha permitido a los especialistas en angiología y cirugía vascular decidir cuál es la mejor opción terapéutica para cada paciente y trazar el plan quirúrgico adecuado en cada caso. En la actualidad, todos los pacientes se someten a un estudio con Eco-Doppler antes de optar por la cirugía.

Técnicas que no precisan hospitalización

• La cura CHIVA, un cambio de enfoque

CHIVA es el acrónimo de la Cura Hemodinámica de la Insuficiencia Venosa Ambulatoria, una técnica ideada por el cirujano francés Claude Franceschi en 1988. Comenzó a aplicarse a finales de los años ochenta supone un cambio de enfoque respecto a la cirugía más convencional: su objetivo es conservar las venas varicosas en lugar de extirparlas de forma definitiva para reorganizar el drenaje

sanguíneo de los tejidos e intentar restaurar un funcionamiento adecuado. Se efectúa a través de pequeños cortes y con anestesia local.

Otra diferencia fundamental es que tras su aplicación -que se puede alargar entre media hora y 45 minutos-, el paciente no debe hacer reposo, puesto que una vez finalizada sale de la sala andando. Debe caminar durante una hora seguida después de la cirugía y todo lo que pueda los días siguientes con el fin de restaurar la circulación de la pierna intervenida, ya que cuanto más se camina, mejor es su recuperación. La mayoría de los pacientes que se someten a esta cura pueden hacer vida normal al día siguiente de la intervención y sólo acudirán a la consulta una semana después para proceder a la extracción de los puntos de sutura.

Aunque durante un tiempo, la cura CHIVA se cuestionó porque se consideraba que sus resultados no estaban suficientemente probados, en los últimos años se han elaborado estudios que la comparan con la cirugía convencional. Uno de ellos, realizado por el equipo de Elena Iborra Ortega del Hospital Universitario de Bellvitge en L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), reveló que con ambas técnicas se obtienen resultados clínicos y estéticos similares. La reparación de varices (recidivas) es de un 30%, ligeramente superior en el grupo de la cirugía clásica, aunque sin diferencias significativas entre ambos grupos; y la tasa de reintervenciones es similar aunque, en un principio, se había atribuido un mayor número a la cura CHIVA.

• Endoláser o radiofrecuencia

El endoláser y la radiofrecuencia endovenosa son dos procesos modernos de tratamiento de las varices tratadas desde dentro. Al igual que la cura CHIVA evitan la extracción de la vena safena interna pero, a diferencia de ésta, no restauran su funcionamiento, sino que destruyen la vena.

Ambos procedimientos se sirven de la energía térmica, procedente de una



fente de láser o de ondas de radio y liberan esta energía en forma de calor en las venas varicosas, de forma que las calienta para que se atrofien y queden selladas. Con el fin de administrar esta energía térmica o calor se practica una pequeña abertura, a través de la cual se introduce un pequeño dispositivo (catéter) en la vena afectada. Tanto el endoláser o láser percutáneo, como la radiofrecuencia, se aplican con anestesia local, y todas ellas son técnicas rápidas -se realizan entre 30 y 45 minutos- y sencillas.

• La escleroterapia

Esta técnica está indicada para las telangiectasias o arañas vasculares, varices de pequeño tamaño y varices residuales después de una cirugía. Consiste en inyectar una sustancia en las venas varicosas que destruye el tejido hasta destruirlas para que se acaben reabsorbiendo y se disimulen sin necesidad de extirparlas. Tradicionalmente, la escleroterapia se ha realizando mediante la aplicación de sustancias en forma líquida, pero en los últimos años han aparecido nuevas modalidades en forma de microespuma.

• Crioescclerosis

Se trata de un método terapéutico ideado por el especialista Manuel Sánchez Ripio, centrado en inyectar en la vena una sustancia química que se encuentra a temperaturas extremadamente bajas. Su objetivo es eliminar las varices quemándolas con el frío y es útil en los pequeños capilares (telangiectasias) resistentes a la escleroterapia clásica. Se aplica mediante una criojeringuilla que consta de dos compartimentos: uno para albergar la sustancia terapéutica sin congelar y capaz de soportar temperaturas de -40 °C y otro para la nieve carbónica, que permite que el producto alcance y mantenga durante el procedimiento esta temperatura. Una de sus ventajas es que puede realizarse en cualquier época del año, siempre que se evite la exposición directa al sol. //