



VARICES DE MIEMBROS INFERIORES **Prevención y tratamiento.** **Dr. Daniel García**

Anatómicamente se divide al sistema venoso de los miembros inferiores en:

- 1- Un sistema venoso superficial, que es el que se encuentra debajo de la piel, palpable a la altura del tobillo y
- 2- Un sistema venoso profundo que acompaña a los troncos arteriales, que no se palpa ni se ve.

Dentro del primer grupo, se destacan dos venas: la vena safena interna que se extiende desde el tobillo, en su cara interna, hasta la vena femoral en la región inguinal; y la vena safena externa que se origina en la cara externa del tobillo hasta el hueco poplíteo (detrás de la rodilla) desembocando en la vena poplítea.

Cuando llamamos várices, estamos denominando a aquellas venas de los miembros inferiores que, por determinados factores, se enferman, se alargan y terminan haciéndose más gruesas y tortuosas.

Existen distintos tipos de várices:

- a- **Las pequeñas** (también llamadas varículas, vírices, arañas vasculares, telangiectasias o simplemente varicosidades). Habitualmente este tipo de várices son un problema estético y, excepcionalmente, pueden producir síntomas. **Grado I (GI).**
- b- **Las medianas** o también llamadas **várices reticulares**, son aquellas que no protruyen a través de la piel y pueden dar síntomas o producir flebitis superficiales (rara vez). **Grado II (GII).**
- c- **Las más gruesas y grandes**, se llaman **várices tronculares**. Estas son las que afectan la salud y obligan a tratarlas por los síntomas que pueden traer, que son: dolor; pesadez; cansancio; calambres; hormigueos. **Grado III (GIII).**

Estas son las que pueden provocar tromboflebitis, pigmentación o esclerosis en piel, y terminar en una úlcera transformándose en un **Grado IV.**



Esta clasificación nos permite definir a las várices que presentan cada paciente y también el tratamiento específico para cada una de ellas.

Las llamadas várices internas no existen como tales, sino que se utiliza tal denominación para diferenciar la enfermedad del sistema venoso superficial, de la enfermedad del sistema venoso profundo.

Comentaremos solamente la enfermedad del sistema venoso superficial (várices).

FACTORES PREDISPONENTES:

Sexo: son más frecuentes en mujeres y están relacionadas con factores hormonales endógenos como también por la ingesta de anticonceptivos orales.

Herencia: Si bien no es un factor decisivo, se observan más en pacientes que tienen antecedentes hereditarios.

Embarazos: Es un factor que, sumado a antecedentes hereditarios, tiene todas las posibilidades de provocar várices las que, luego del parto, tienden a remitir y quedar reducidas a algunas pequeñas varículas.

Ocupación: Influyen aquellos trabajos que requieren estar muchas horas de pie, sentado o inmobilizado.

Obesidad: El aumento brusco de peso influye, provocando una sobrecarga del peso corporal sobre las piernas, predisponiendo a la aparición de várices o agravando las ya existentes.

Tratamiento de las enfermedades del sistema venoso superficial (Várices):

El tratamiento puede ser **médico, esclerosantes o quirúrgico**, dependiendo del tipo de várices:

TRATAMIENTO MÉDICO: se dirige a todas pacientes que presentan síntomas como dolor, pesadez, cansancio de piernas, calambres, hormigueos, etc., aunque en el examen clínico no presenten várices evidentes.

En pacientes con várices significativas, que por su alto riesgo quirúrgico, por estar asociado a otras enfermedades coexistentes, no pueden operarse de las várices.

Los pacientes en espera de tratamiento quirúrgico también deben efectuar tratamiento médico.

Este consiste en medicación por vía oral (venotónicos) que "mejoran" la circulación venosa, ejercicios adecuados, reducción de peso y medias elásticas durante su actividad habitual.

TRATAMIENTO ESCLEROSANTE: Se indica a aquellas pacientes que presentan varículas o várices muy pequeñas que molestan, fundamentalmente, desde el punto de vista estético.

Consiste en la inyección de una sustancia química dentro de las várices produciendo una irritación de la pared vascular; posteriormente se cierra y se convierte en un cordón fibroso, que se reabsorbe dentro de las 2 o 3 semanas con desaparición total de las várices.

Requiere de experiencia del médico que la efectúa y paciencia por parte de la paciente, ya que se realizan por sesiones (semanalmente o quincenalmente), en forma ambulatoria y los resultados se ven a los 2 meses aproximadamente.

Existen otros métodos de escleroterapia de várices como la **electrocoagulación** que suele ser más doloroso y el "**Laser transdérmico**", que consiste en una fototermocoagulación. Es decir, actúa a través de la piel por medio de calor, quemando o coagulando a la araña vascular. Se describe su uso, mayormente, en zona de cara (para el tratamiento de arañas vasculares, mancha café con leche de cara y manos, y como complementario en algunos casos pos escleroterapia química).

Se han descrito, en estos últimos tiempos, otros métodos como la **Crio coagulación o Crio escleroterapia**.

Lo más usado en nuestro medio y en nuestro grupo es el tratamiento con sustancia química.

EL TRATAMIENTO QUIRURGICO, se indica excepcionalmente en aquellas várices reticulares que no se puedan esclerosar por su tamaño y para las dependientes y afecciones de los grandes troncos venosos (Safena interna y externa) Actualmente se trata de realizar cirugía "Conservadora" de las venas safenas, siempre y cuando la enfermedad que presente no sea demasiado importante, en cuyo caso está indicada su extirpación.

La conservación de vena safena es de suma utilidad para la eventual realización de by pass periférico o aorto-coronario.

La cirugía se enfoca con un carácter terapéutico y, a la vez, estético. De acuerdo con la magnitud de la enfermedad varicosa, el tratamiento puede ser:

- **ambulatorio:** la paciente viene, se opera con anestesia local y se va a su domicilio. Habitualmente se realiza para paciente que tienen várices muy localizadas y poca cantidad o no tenga afectado el tronco venoso safeno.

- **Internación:** cuando son muchas y/o bilaterales o el tronco safeno está involucrado. Requieren internación por 24 hs y anestesia regional (peridural).

Se realiza distintos métodos quirúrgicos:

- **Cirugía convencional:** cuando el tronco safeno está muy enfermo. Está contraindicado dejarlo, ya que las recidivas varicosas son más frecuentes y en corto período del postoperatorio.
- **Laser:** actualmente se ha incorporado el mismo para el tratamiento del tronco safeno. No lo extrae, sino que le provoca un cierre del conducto (anula) por vía endovascular.

- Microcirugía: puede realizarse sola cuando las várices son muchas y no afecten al tronco safeno. O también como complemento de la cirugía convencional y/o del Laser.

En ambos casos de tratamiento (ambulatorio o Internado), la recuperación es rápida y no requiere de reposo absoluto. La reinscripción a las tareas habituales se realiza entre las 48hs y 1 semana del postoperatorio, según del tipo de operación efectuada.

PREVENCION

- En trabajos que requieran estar mucho tiempo de pie: usar medias elásticas.
- No usar medias no elastizadas, con bordes elásticos muy ajustados en piernas o muslo, ya que impiden el retorno venoso superficial del miembro inferior, como así tampoco usar ligas, fajas elásticas abdominales (aumentan la presión intraabdominal) que, indirectamente, aumentan la presión venosa de los miembros inferiores. Excepto que tengan alguna indicación formal para su uso.
- Mantener un peso adecuado
- Evitar la exposición del calor directo sobre las piernas (estufas, inmersión en agua caliente) y exposición al sol durante muchas horas, en verano.
- Cuando se tiene várices groseras, no es aconsejable el uso de Anticonceptivos Orales, por riesgo de trombosis o tromboflebitis.
- Alimentación equilibrada: alimentos ricos en fibras y vitamina C.
- Durante el embarazo debe usar medias elásticas y seguir los consejos del médico tratante.
- Los ejercicios reglados, ayudan a mejorar el retorno venoso.
- Evitar las depilaciones de miembros inferiores con ceras o productos similares.

CONSULTE A SU FLEBÓLOGO UNA VEZ AL AÑO

Dr. Daniel García

Presidente de la Sociedad de Flebología y Linfología de Rosario.
Jefe del Departamento de Cirugía Torácica y Cardiovascular
Sanatorio Americano - Instituto Cardiología Dr. González Sabathié.
Rosario. Santa Fe. Argentina.
www.drdanielgarcia.com.ar