

# Manejo, diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia venosa de miembros inferiores. Hospital Militar Central. Periodo 2017 – 2021

*Management, diagnosis and treatment of venous insufficiency of the lower members. Central Military Hospital. Period 2017 – 2021*

Jorge Rodas \*  
 Gustavo Roa \*\*  
 Gloria Portillo \*\*  
 Panambi Aguilera \*\*\*  
 Roberto Lezcano \*\*\*  
 Cynthia Verdecchia \*\*\*

*Hospital Militar Central de las Fuerzas Armadas. Asunción, Paraguay*

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el manejo, el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes con insuficiencia venosa de miembros inferiores en el Hospital Militar Central, durante el periodo 2017- 2021. **Metodología:** Estudio descriptivo retrospectivo realizado a los 118 casos, revisando los expedientes clínicos de pacientes que se les realizó safenectomía larga o corta y/o flebectomías. **Resultados:** la población estudiada fue en su mayoría mujeres, con edad promedio de  $51 \pm 14$  años. El factor de riesgo preponderante fue la actividad laboral con la característica de la bipedestación prolongada. El CEAP de mayor frecuencia fue C2 en 50,8% de los pacientes incluidos. La técnica quirúrgica que más se realizó fue la safenectomía larga + flebectomía. Las complicaciones perioperatorias en este tipo de procedimientos son poco frecuente representado el total 5,1%, incluidas dentro de ellas hematomas, hemorragias, e infección. **Conclusión:** La técnica de la safenectomía larga + flebectomía es la técnica fue la utilizada con mayor frecuencia en los pacientes incluidos en este estudio y la que tuvo mejores resultados a largo plazo.

**Palabras clave:** Insuficiencia Venosa Crónica, safenectomía, flebotomía.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the management, diagnosis and treatment of patients with venous insufficiency of the lower limbs in the Hospital Militar Central, during the period 2017-2021. **Methodology:** Retrospective descriptive study carried out on 118 cases, reviewing the clinical records of patients long or short saphenectomy and / or phlebectomies were performed. **Results:** the population studied was mostly women, with an average age of  $51 \pm 14$  years. The preponderant risk factor was work activity with the characteristic of prolonged standing. The CEAP with the highest frequency was C2 in 50.8% of the patients included. The most frequently performed surgical technique was long saphenectomy + phlebectomy. Perioperative complications in this type of procedure are rare,

representing a total of 5.1%, including bruises, hemorrhages, and infection. **Conclusion:** The technique of long saphenectomy + phlebectomy is the technique that was used most frequently in the patients included in this study and the one that had the best long-term results.

**Key words:** Chronic Venous Insufficiency, saphenectomy, phlebotomy.

## INTRODUCCIÓN

La insuficiencia venosa crónica (IVC), se define como un conjunto de síntomas y signos que afectan a las extremidades inferiores, generalmente debido a la disfunción del retorno venoso hacia el corazón, lo que provoca hipertensión venosa sostenida en el tiempo.<sup>(1)</sup>

La enfermedad varicosa de los miembros inferiores constituye un problema de salud en ambos sexos, siendo el procedimiento quirúrgico parte importante del tratamiento<sup>(2)</sup>. Es una patología de origen multifactorial, donde los principales factores de riesgo son: edad, genética, sexo femenino, sedentarismo, tabaquismo, dieta carente en fibra, uso de tacones, embarazo, entre otros.<sup>(3)</sup>

La mayoría de los autores coincide en que la prevalencia de la IVC oscila entre el 50 y el 70% de la población general. El paso del tiempo ha producido un incremento de signos y síntomas de IVC atribuibles al envejecimiento de la población. La prevalencia de IVC en mujeres es del 63-64%, y en varones del 36-37%. Se resaltan como manifestaciones clínicas: pesadez de piernas (55%), varículas (52%), hinchazón (39%), dolor (37%), varices (34%), calambres (32%), parestesias (28%) y úlcera va-

\* Tutor Académico del Servicio de Cirugía General

\*\* Jefe de Guardia Servicio de Cirugía General

\*\*\* Residente de Cirugía General

**Autor Correspondiente:** Dr. Roberto Lezcano - Correo Electrónico: lezcano.roberto@gmail.com - Dirección: José Asunción Flores 1844. Asunción, Paraguay

Fecha de recepción: 23/11/2021 - Fecha de aprobación: 13/02/2022

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons

ricosa (3%). Entre el 30% y 35% de las varices presentan complicaciones en forma de varicoflebitis, varicorrugia, alteraciones cutáneas o úlcera.<sup>(4)</sup>

En las últimas décadas se han producido avances en las estrategias terapéuticas utilizadas en el manejo de la enfermedad venosa crónica, donde las técnicas endovasculares se prefieren, incluso, por encima del manejo quirúrgico convencional. Esto se debe a que resultan menos invasivas, y pueden hacerse en salas de procedimientos y bajo anestesia local; además, son ambulatorias y no requieren reposo ni incapacidad laboral.<sup>(5)</sup>

La ligadura proximal de la unión safenofemoral no ha demostrado ser eficaz, ni sola ni combinada con flebectomías o escleroterapia. Nuevos trabajos evidenciaron mejores resultados tras la extracción de la vena safena. Debido a la alta tasa de recurrencia que se produce tras la cirugía de las varices, se han desarrollado con el tiempo nuevas técnicas, como la flebectomía ambulatoria de Müller en 1966, la cura CHIVA (acrónimo de cura conservadora hemodinámica de la insuficiencia venosa), la esclerosis guiada por eco-doppler con esclerosante líquido, o en forma de espuma, o las de más reciente aparición como las técnicas endoluminales de ablación por radiofrecuencia y láser por vía intravenosa, pero ninguna ha conseguido ser más eficaz que otra.<sup>(6)</sup>

El presente estudio pretende generar información que ayude a profundizar y actualizar los conocimientos sobre indicaciones, técnica quirúrgica y complicaciones del Hospital Militar Central, para poder brindar a los pacientes la mejor terapéutica quirúrgica en casos graves y no graves de insuficiencia venosa.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se presenta un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal tipo de muestreo probabilístico de casos consecutivos a criterio de pacientes con insuficiencia venosa de miembros inferiores sometidos a safenectomías en el Servicio de Cirugía General en el Hospital Militar durante el periodo de enero de 2017 a agosto de 2021. Se incluyeron pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, se contó con la autorización del jefe del Servicio de Cirugía General para acceder a los registros de fichas operatorias e historias clínicas de los pacientes intervenidos quirúrgicamente por safenectomías cortas, largas y flebectomías o combinación de ellas. Para el estudio de las variables los datos fueron procesados en una planilla electrónica tipo Microsoft Office Excel 2007 y sometidos a análisis estadísticos.

## RESULTADOS

En el estudio se incluyeron 118 pacientes intervenidos quirúrgicamente por diagnóstico de insuficiencia venosa confirmado por eco-doppler. En lo que respecta a la distribución por sexo, el 76,3% correspondió al sexo femenino. La edad promedio de los pacientes fue de  $51,04 \pm 14,34$  años de edad, con un rango entre 49-58 años, la mediana fue de 52 años y una distribución bimodal de 47 y 60 años. Al calcular la frecuencia acumulada, se obtuvo que el 71,2% de los pacientes tuvieron edades comprendidas entre los 39 y 68 años. (Ver Gráfico 1)

En relación con los factores de riesgo, los de mayor frecuen-

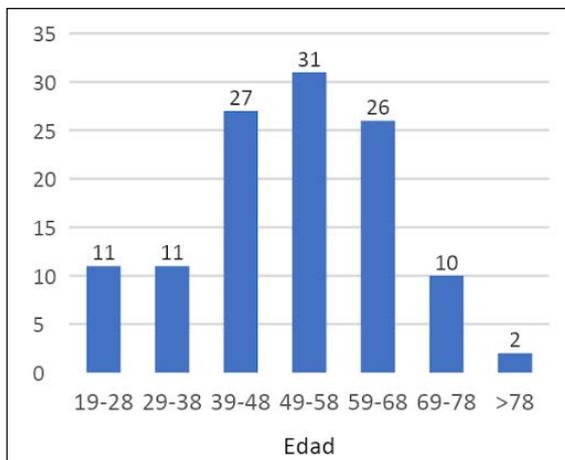


Gráfico 1. Distribución de los pacientes por edad. n=118.

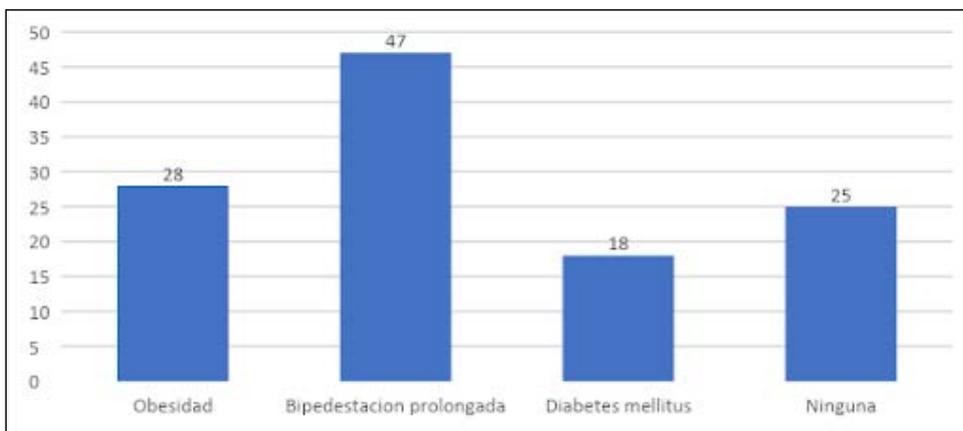
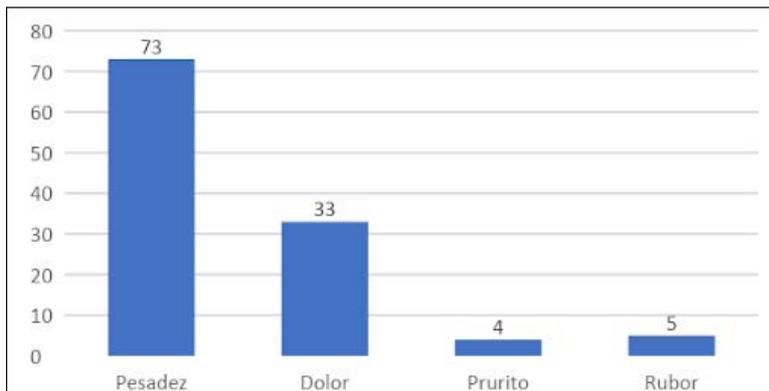
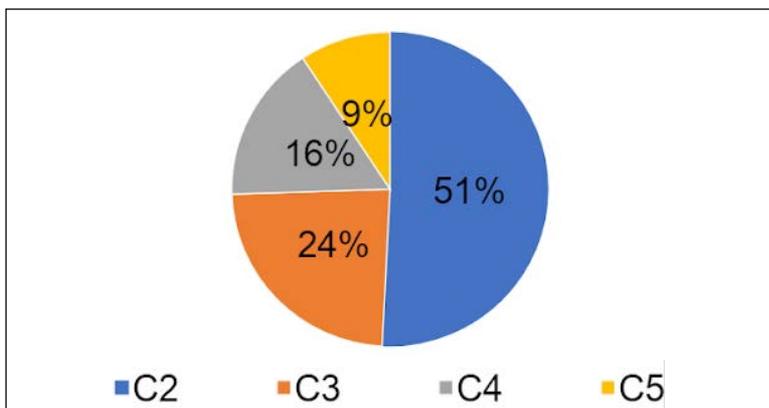


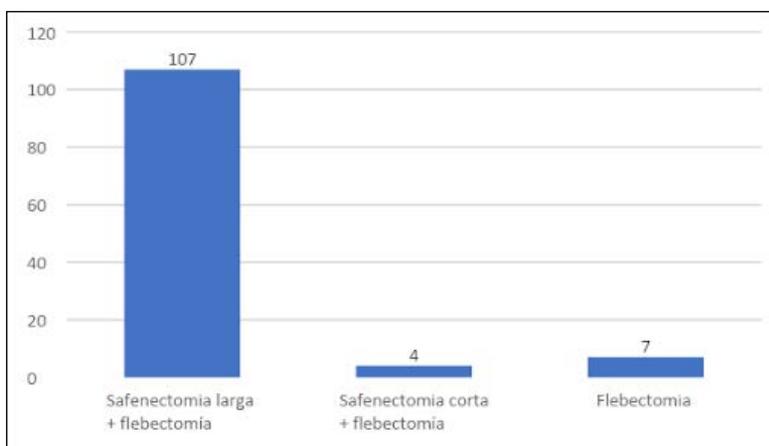
Gráfico 2. Factores de riesgo presentes. n=118



**Gráfico 3.** Síntomas presentes. n=118



**Gráfico 4.** Distribución de los pacientes según la Clasificación de CEAP (Clinical-Etiological-Anatomical-Pathophysiological). n= 118. C0 ausencia de signos visibles o palpables, C1 telangiectasias o venas reticulares, C2 várices tronculares, C3 edema, C4 cambios cutáneos relacionados a la patología venosa, C5 cambios cutáneos con úlcera cicatrizada, y C6 cambios cutáneos con úlcera activa.



**Gráfico 5.** Técnica quirúrgica realizada.

cia fueron la bipedestación y la obesidad; se encontró que el 39,8% de los pacientes desarrollaban alguna actividad laboral que implicaba la bipedestación prologada, y en lo que respecta a la obesidad (IMC  $\geq 30$ ), la frecuencia fue del 23,7%. La distribución de los factores de riesgo se presenta en el **Gráfico 2**.

Respecto a los síntomas que presentaron los pacientes, el más frecuente fue la pesadez de miembros inferiores, seguido de la presencia de dolor, y en menor proporción rubor y prurito. El **Gráfico 3** resume la frecuencia de los diferentes síntomas.

Otras variables de interés analizadas fueron la clasificación

CEAP y grado etiológico de la insuficiencia venosa crónica de los pacientes operados, así, los pacientes con CEAP C2, fueron los más frecuentes, representando el 50,8% del total y los menos frecuentes fueron aquellos con CEAP C5 en el 9,3%. Las frecuencias de la clasificación y el grado etiológico se ilustran en el **Gráfico 4**.

La técnica quirúrgica más empleada fue la safenectomías larga + flebectomía en el 90,7% por considerarse esta técnica la de mejores resultados y con menor número de recidivas (**ver Gráfico 5**).

**Tabla 1.** Complicaciones perioperatorias. n=118

Complicación	n	%
Hematoma	2	1,7
Sangrado	1	0,8
Infección del sitio quirúrgico	3	2,5
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>5,1</b>

La frecuencia de complicaciones perioperatorias en este estudio fue de 5,1% de 118 pacientes intervenidos. En la **Tabla 1** vemos que la infección del sitio quirúrgico fue la más frecuente seguido de hematomas y sangrados, en una menor proporción.

## DISCUSIÓN

La IVC es una patología que según publicaciones se asocia a una mayor predisposición al sexo femenino coincidente con los hallazgos en este estudio donde el predominio fue del sexo femenino.<sup>(6-12)</sup> Por su parte Payro Hernandez et al hallaron en su estudio de 150 pacientes una edad promedio de  $61 \pm 9.48$  años, similar resultado al presente estudio con un promedio de  $51 \pm 14$  años de edad.<sup>(13)</sup>

Respecto a los factores de riesgo, Contreras Correa et al<sup>(4)</sup>, encontraron un 49,5% de pacientes con sobrepeso y 15,1% con obesidad. En este estudio se constató que el 23,7% padecían de obesidad, y en lo que respecta a la bipedestación prolongada fue el 39,8% de los pacientes como principal factor de riesgo.

Utilizando la clasificación CEAP Álvarez et al en base a 482 pacientes donde se constató el predominio de las varices C4 con el 35,4% de ellos, seguidos de las varices C3 y luego C2, en contraste con este estudio en el cual el predominio estuvo representado por las varices tipo C2 con el 50,8% seguido de las varices de tipo C3 y C4.<sup>(3)</sup>

La safenectomias larga es el método de preferencia según varios autores, como el estudio de López Sullaez et al donde se realizaron este tipo de cirugía en el 88% de los casos y Contreras Correa et al con 72,3%(4,8). Nuestra casuística arroja un 90,7% de safenectomía larga.

Por último, dentro de las complicaciones (5,1%9 se presentó la infección del sitio quirúrgico como la más frecuente (2,5%), sin embargo otros autores<sup>(13)</sup> describen una tasa total de complicaciones de 29%, siendo más frecuente el hematoma con 19%.<sup>(13)</sup>

## CONCLUSIÓN

- Más del 60% de pacientes en quienes se realizaron safenectomias por diagnóstico de IVC fueron de sexo femenino.
- Se evidenció que existe un mayor predominio de várices en edades comprendidas entre los 49-58 años.
- El síntoma más frecuente fue la pesadez.
- La técnica de safenectomias larga con flebectomía fue la más utilizada en este centro para la resolución de los casos
- La complicación que se presentó con mayor frecuencia fue la infección del sitio quirúrgico

**Conflicto de interés:** los autores declaran la no existencia de conflicto de intereses.

**Contribución de autoría:** todos los autores han colaborado con la elaboración, realizando la búsqueda, recolección de datos, redacción del borrador, revisión crítica y aprobación del mismo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguado R, Farrès NP, Oliva BE, Camps EMF, Pérez MB, Hernández MÁD. Insuficiencia venosa crónica. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria 2016; 23: 5-38. doi:10.1016/j.fmc.2016.02.001
2. Bozkurt K, Rabe E, Sharkawy M. Resumen de presentaciones elegidas del SEMINARIO Enfermedad venosa crónica y enfermedad hemorroidal: manejo y tratamiento celebrada en Lisboa, Portugal, los días 23 y 24 de septiembre de 2016. EMJ Dermatol. 2017;5 [Suppl 3]:2-14.
3. Álvarez LNG, Sánchez CA, Pérez QCL. Prevalencia de insuficiencia venosa en jóvenes universitarios y factores de riesgo correlacionados con el estadio clínico (ceap c 1 y 2). Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica. 2017; 15(4):222-226.
4. Contreras Correa LM, Berrío Villa AS, López Hernández M, Correa Posada MO, García Velez JF, Buitrago Salazar JC. Safeno-varicectomía convencional como alternativa de tratamiento de la insuficiencia venosa en Colombia. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascul. 2021; 22(1): e173
5. Arenas-Ricart J, Sellés-Dechenta R, Ballester-Ibáñez C, Pérez-Monreal J, González-Vilac S, Ruiz-del Castillo J. Cirugía clásica frente a 3-S safenectomía para el tratamiento de las varices del miembro inferior. Cir Esp. 2006;79(6):370-4
6. Chávez-Reyes G, Chirinos-Caraza SJ. Safenectomía ambulatoria segmentaria. Acta méd. peruana [Internet]. 2006 Mayo [citado 2021 Ago 17]; 23(2): 56-58.
7. Guerrero J. Indicaciones, técnica quirúrgica y complicaciones de safenectomía en adultos en el Hospital Vicente Corral, agosto 2016 - septiembre 2019 [Internet]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2020[06-09-21].
8. López Sullaez LC. Factores de riesgo ocupacional asociados a las várices en extremidades inferiores. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2015 [citado 2021 Sep 06]; 21(1): 5-14.
9. Serván-Chávez G, Sánchez-Bardales F, Chávez-Peche J, Angulo-Bazán Y. Factores asociados a la efectividad de safenectomía total o parcial en pacientes intervenidos en el Hospital Militar Central, Lima, Perú. Acta méd. Peru [Internet]. 2018 Jul [citado 2021 Ago 17]; 35(3): 153-159.
10. Navarrete AS, Malavé H, Sánchez A, Saab A, Fernández M, Lam R et al. Safenectomía endoscópica en pacientes con insuficiencia de safena magna. Gac Méd Caracas [Internet]. 2004 Abr [citado 2021 Sep 06]; 112(2): 109-115.
11. Ramírez JL, Franco G, Olaya C, Ramírez A, Jaramillo JC, Villegas A et al. Influencia del uso de una técnica menos invasiva que disminuye la aparición de complicaciones de la safenectomía en la cirugía de revascularización miocárdica. Rev. Col. Cardiol. [Internet]. 2007 Dec [cited 2021 Sep 06]; 14(6): 389-394.
12. Sánchez-Beorlegui J, Arribas-Cerezo Á, Adanero-Calvo I, et al. Tratamiento quirúrgico de la insuficiencia venosa en el territorio de la vena safena externa. Rev Mex Angiol. 2018; 46(2):68-75.
13. Payró Hernández LE, Carmona Jarquín GA, Careaga Reyna G, Zaldívar Cervera JA. Complicaciones de safenectomía en pacientes sometidos a cirugía de revascularización miocárdica. Cir. gen [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 2021 Sep 06]; 34(2): 121-124.