

Asociación de cirugía-espuma, en terapia de varices

Santos Gascon
M.A.Z. Zaragoza

Antecedentes históricos

El concepto de escleroterapia por espuma tiene como referente un método antiguo ideado por Orbach, que se conocía como técnica "air block". Consistía en agitar dentro de una jeringa de cristal, con ello se conseguían tres niveles: aire, espuma y líquido. Al inyectar los dos primeros se pretendía impulsar la sangre contenida en la variz para que quedara vacía la pared interna de la vena, así al llegar el esclerosante pudiera ejercer su acción corrosiva. El método se abandonó en la década de los 70 y fue al final de los 90 cuando surgió la terapia espuma moderna.

Pioneros del tratamiento

La primera referencia que tenemos es de Cabrera, que presentó el procedimiento en una reunión franco-española de flebología y a los medios de comunicación en el año 1996.

En Francia, Monfreux y más tarde Henriët, también trabajaban en una investigación parecida logrando una microespuma poco compacta si se compara con la espuma de Cabrera. El mismo año hay nueve profesionales que se integran en un grupo que denominan T.R.V. capitaneados por Blanco y Mengual, que siguiendo las directrices de Cabrera, aplican el procedimiento con rigor. En septiembre del año 1996, Santos Gastón inició también una investigación de esta terapia. Después de resultados muy positivos, en diciembre de 1998, escribió un libro sobre el tema.

García Mingo ideó años más tarde, un aparato para conseguir la espuma y desarrolla desde entonces una técnica denominada FMS.

¿Qué esclerosante utilizo?

Para obtener la espuma utilizo siempre Trombovar, uno de los mejores esclerosantes.

Indicaciones

Edad avanzada; patología cardiorrespiratoria severa, obesos, hipocondríacos, miedo a la cirugía, varices

recidivadas, úlcera varicosa, ectasia aneurismática, cavernomas inguinales, angiodisplasias.

Tipos de tratamiento

1. Varices perineales, cavernomas, varices colaterales y varices aisladas. Terapia espuma
2. Varices por perforantes insuficientes.
El reflujo lo elimino practicando cirugía. Según la patología flebológica, indico las técnicas siguientes:
 - Cirugía endoscópica, en varices complicadas con dermatofibroesclerosis.
 - Flebectomía microquirúrgica en la mujer.
 - Cirugía directa ligando la perforante causal en hombres.
3. Varices tronculares.
 - En obesos, personas por encima de los 70 años y pacientes de alto riesgo, practico lo siguiente:
 - técnica 3S de Vin + espuma a través de catéter situado hacia arriba y abajo en safena hasta el final del reflujo.
 - Si el reflujo abarca toda la safena interna, realizo ligadura a nivel del tobillo. Después coloco un catéter hacia arriba para esclerosar con espuma.
 - En los otros pacientes.
 - Crosectomía safeno-femoral, añadiendo según casos un stripping, hasta el lugar donde termina el reflujo o bien cerrar la dilatación troncular por espuma con catéter.
 - En safena externa. Crosectomía + ligadura Giacomini + espuma. Distal por catéter
Debemos advertir al paciente, que la espuma situada en la vena safena interna o externa a producir unas dolencias durante un tiempo, por irritación de estructuras vecinas y esto es lógico hasta que el efecto biológico de la fibroesclerosis haya terminado.
4. Úlceras.
 - Si no hay reflujo, practico espuma.
 - Si hay reflujo, cirugía de perforantes + espuma en varices colaterales.
5. Varices recidivadas.
 - Cirugía de perforantes insuficientes + espuma.

Resultado

Después de cinco años con dilatada experiencia las expectativas son halagüeñas.