

Artículo original

Nuevo enfoque en el tratamiento de várices y telangiectasias con escleroterapia-compresiva

Lucio Ramírez Gutiérrez

San Luis Río Colorado, Son.

Resumen

Muchos de los pacientes que presentan várices superficiales y telangiectasia en las piernas buscan, además del mejoramiento estético, disminuir los síntomas de dolor, sensación de pesadez, calambres, hinchazón en las piernas.

De 70 pacientes tratadas en nuestra ciudad con técnica de escleroterapia compresiva, 49 (70%), se quejaron de diversos síntomas que involucraban áreas de telangiectasias (tamaño 0.2-1 mm diámetro) y várices (diámetro > 1 mm). A fin de determinar si la escleroterapia-compresiva, es efectiva en reducir los síntomas y mejorar la estética, se trataron en dos o más sesiones de escleroterapia-compresiva, con un agente esclerosante, denominado polidocanol al 3% diluido en solución salina 0.9% y con el tetradecil sulfato de sodio al 0.2%.

El tratamiento esclerosante se aplicó a pacientes con várices y telangiectasias con y sin síntomas y los efectos secundarios fueron mínimos.

Los resultados fueron satisfactorios tanto en el 70% que presentaba sintomatología como en el 30% asintomático y que buscaba un mejoramiento estético; el 84% mejoró tanto en su aspecto estético como en el sintomático.

Estos resultados nos indican que la escleroterapia-compresiva para telangiectasias y várices, es no solamente un procedimiento estético, sino una segura terapéutica médica altamente efectiva.

Palabras clave: *Várices; escleroterapia.*

Summary

Varicose veins and telangiectasia in the legs is a common illness with painful symptoms and aesthetic problems which deserve definite treatment.

Compression sclerotherapy is a somewhat neglected procedure that can be very useful.

A series of 70 patients, 49 with relevant symptoms such as pain, cramps, swelling, numbness and others, and 21 without symptoms but complaining of the aesthetic condition, were treated. Using polidocanol 3% in saline or sodium

tetradecyl sulfate at 0.2%, in two or more sessions followed by compression and a program of soft physical exercise, good results were obtained in 84% of cases, both on the subjective symptoms and on the outward appearance. Secondary effects were rare and irrelevant.

Key words: *Veins, sclerotherapy.*

Introducción

Primeramente conviene hacer una breve descripción del concepto actual de flebología. En Europa es una especialidad médica que se dedica al análisis y tratamiento de anomalías y enfermedades venosas. Una porción importante de la flebología es el manejo de las venas varicosas, un padecimiento muy frecuente que ocasiona incapacidad y dolor importante, problema que ha sido tradicionalmente subestimado y descuidado. Los pacientes con venas varicosas, han tenido miedo de buscar tratamiento porque la remoción quirúrgica compleja, había sido la única opción ofrecida; este procedimiento implica anestesia general, múltiples cicatrices a lo largo de la pierna entera y un periodo de recuperación largo.

Actualmente se propone un nuevo enfoque para el tratamiento de las venas varicosas, en que el objetivo primordial es preservar las venas y no extraerlas quirúrgicamente, porque en cierto momento pueden ser de utilidad por ejemplo para puentes en las coronarias

Este nuevo enfoque no es tan reciente y ha sido probado por décadas. Aunque la flebología ha sido una especialidad bien reconocida en Europa y Canadá las organizaciones como la Sociedad Norteamericana de Flebología (fundada en 1985) y la Sociedad de Escleroterapia de Australia (fundada en 1983), han propuesto que su disciplina se enseñe de una manera sistemática. Actualmente hay centenares de médicos, primeramente dermatólogos, cirujanos vasculares, médicos internistas y médicos generales que se interesan en el manejo de las venas varicosas y aplican los nuevos conceptos.

La escleroterapia-compresiva, es una de las modalidades terapéuticas, que consiste en inyectar en la capa íntima de la

vena varicosa una solución esclerosante que irrita y daña el revestimiento de la vena, ocasionando fibrosis y obstrucción total. El tratamiento se acompaña de compresión externa, mediante vendajes o medias. En ocasiones son necesarios varios tratamientos para ocluir la vena enferma. Aunque esto suene como una técnica simple, es necesario saber dónde inyectar la solución esclerosante, y comprender la anatomía y la fisiología del sistema venoso del miembro inferior. De hecho, el procedimiento tiene una larga historia pues más de 20 agentes diferentes se han usado, desde el alcohol absoluto en 1840.

Goldman y Bennet en 1987, revisan los aspectos históricos de escleroterapia, así como las teorías, mecanismos de acción y disponibilidad de los agentes esclerosantes.

La sintomatología asociada a las várices y las telangiectasias está constituida por sensación quemante, aumento del calor local, dolor e hinchazón. Con el tamaño creciente de las venas puede venir hipotrofia de los músculos de las piernas, dolor terebrante, dermatitis, prurito nocturno, calambres y en última instancia ulceración.

Material y métodos

Se trataron 70 pacientes de los cuales aproximadamente el 70% presentaba la sintomatología anteriormente descrita, y el 30% buscó mejoramiento estético.

Se aplicó la técnica estándar de escleroterapia, descrita anteriormente y los agentes esclerosantes fueron el polidocanol al 3% diluido en solución salina 0.9%, disponible en México y aprobado por la SSA, y el tetradecil sulfato de sodio aprobado por la FDA.

La edad de los pacientes osciló entre los 24 y los 60 años de edad, la mayoría mujeres con historia positiva familiar de venas de araña que se exacerbaron durante los embarazos. Hubo un caso de sexo masculino excepcional por presentar daño en ambos miembros inferiores con várices G III y G IV, con venas comunicantes insuficientes. Algunos de los pacientes se encontraban en condición física óptima con excepción de sus venas.

Se descartaron pacientes con diabetes mellitus, arterioesclerosis, o insuficiencia venosa crónica grave o historia de estasis venosa y ulceración, a excepción del paciente masculino. Se utilizaron agujas 27 G y 30 G, y después de vaciar la vena se inyectaron pequeñas cantidades de polidocanol al 3% diluido en solución salina 0.9% en venas de un calibre mayor a 3 mm; la dosis habitual fue de 0.5 mL, y posteriormente se hizo compresión por 30 segundos. En telangiectasias se empleó el tetradecil sulfato de sodio al 0.2%, cubriendo un área de 5 a 10 varicosidades con dosis de 3 a 5 mL, tanto de polidocanol y tetradecil sulfato de sodio. Inmediatamente después de la inyección en las telangiectasias, se realizó masaje en el área, para reducir el dolor y diseminar el medicamento. Enseguida se cubrió la zona con vendaje CBS adhesivo, para lograr compresión inmediata.

El vendaje se dejó por 3 a 4 días en las telangiectasias, pues, en las várices de mayor calibre la compresión se dejó hasta por 2 semanas. Se aconsejó a las pacientes caminar, después de terminar la sesión de tratamiento por media hora y después diariamente una distancia aproximada de 3 kilómetros, sin restringir sus actividades. Los tratamientos se repitieron en cada región en un promedio de 4 a 5 veces: muslos, caras laterales de las piernas, tobillos, etc.

Resultados

Los pacientes fueron revisados cada siete y quince días por un periodo de seis semanas, para observar tanto los resultados estéticos como la mejoría de los síntomas. Se consideró que la respuesta era excelente cuando se logró la desaparición de las venas tratadas; respuesta buena se definió como reducción en el tamaño y/o aclaramiento de las venas tratadas mayor al 50%. El resultado bueno a excelente en el aspecto se observó en 84% de los casos. Respuesta justa o con mejoramiento mínimo se vio en 11.5%. Aproximadamente en el 3% no se observó ningún cambio, en el 1.5% se calificó como empeoramiento de los síntomas. Es importante anotar que 1% que cayó en una de las tres categorías, tuvo menos de dos tratamientos. Los resultados nos indican que la escleroterapia usualmente requiere más de dos tratamientos para obtener éxito, pero puede concluirse que la técnica de escleroterapia es altamente efectiva.

El cuadro 1 muestra la incidencia de efectos secundarios. Los más comunes fueron la hiperpigmentación ocurrida en el 8.5% de las pacientes, la recanalización en un 4%, la aparición de nódulos fibróticos 4%, flebitis superficial < 1.5%, edema en

Cuadro 1. Incidencia de efectos secundarios.

Efectos secundarios	Incidencia (%)
Hiperpigmentación < 6 meses	8.5
Recanalización	4
Flebitis superficial	1.5
Nódulos fibróticos	4
Edema, equimosis, ampolla/úlceras	0.5

Cuadro 2. Relación de síntomas y grado de mejoría con el tratamiento.

Síntomas	% Alivio de Síntomas (No. de pacientes)
Sensación quemante área	93% (45)
Hinchazón	83% (40)
Dolor a lo largo de la vena	89% (43)
Calambres nocturnos	70% (34)
Sensación de pesadez	85% (41)

tobillo, equimosis, ámpulas/úlceras < 1%. La mayoría de esos efectos mejoraron con la prolongación del vendaje de compresión, medicamentos antiinflamatorios y derivados cumarínicos.

En cuanto a los enfermos con síntomas subjetivos los resultados se muestran en el cuadro 2; puede decirse que fueron satisfactorios en el 84% de los pacientes, que mostró alivio de todos sus síntomas.

Discusión

El mayor número de pacientes quedaron satisfechos con los resultados estéticos que ofrece la escleroterapia de compresión, y los efectos secundarios fueron mínimos. El caso de la flebitis superficial, se debió a retiro temprano del vendaje de compresión, pues la reacción se solucionó al aplicar nuevamente el vendaje y dar derivados cumarínicos, por un lapso de cuatro días, desapareció el dolor y se aspiró además parte del hematoma que se había formado en la vena.

Del 70% de las pacientes con síntomas informó de una mejoría importante, el 84% de los casos: ya no experimentaron cansancio o dolor al permanecer mucho tiempo de pie, a muchos de ellos les fue más fácil desarrollar sus ocupaciones y empezar un ejercicio adicional.

La incidencia de los efectos secundarios es baja y el mejoramiento estético es casi total así como la mejoría sintomática. La escleroterapia de compresión parece ser un tratamiento seguro y efectivo. Esta técnica terapéutica se ha practicado ampliamente en Europa desde hace muchos años, pero la actitud de muchos médicos en nuestro país es escéptica,

tal vez por falta de información e investigación sobre el tema pues no hay mucha información en las revistas médicas mexicanas o, por temor a problemas especialmente de anafilaxis y necrosis en que antes se insistió. Además los pacientes tenían el concepto erróneo de que el tratamiento no era seguro o podía ser muy peligroso.

Por eso hoy en día con los avances y aparición de nuevos agentes esclerosantes, la escleroterapia ofrece una opción importante para el manejo de las várices, además de que es una técnica que se realiza sin riesgo, en el consultorio, con un costo inferior a la cirugía tradicional. La proliferación de la literatura sobre escleroterapia, especialmente en revistas de dermatología extranjera, deben convencer a los médicos nacionales de los grandes mejoramientos que ofrece hoy en día este procedimiento.

Referencias

1. Fegan G. Varicose vein-compression sclerotherapy. Book: reprinted-1990.
2. Goldman MP. Bennett RG. Treatment of telangiectasia : a review J. Am acad. Dermatol 1987;17:167-182.
3. Tretbar LI. Spider angiomas : Treatment, with sclerosant injections. J. Kansas Med Soc. 1978; 79:198-200.
4. Lofgren KA. Varicose veins : Their symptoms, complications and management. Postgrad Med 65;131-139.
5. Goldman MP. Compression in the treatment of leg telangiectasia : Theoretical considerations. J Dermatol Surg Oncol 1989; 15:184-8.
6. Fegan WG. The complications of compression sclerotherapy. Practitioner 1971;207:797-799.
7. Goldman MP. The bulletin of the North American Society of Phlebology : J Dermatol Surg Oncol 1992;18:609-616.



Los pronósticos benignos comunicarlos *luego*, los graves hasta estar *seguro* de ellos. Los pronósticos graves, aun ciertos y fundados, producen una tristeza y mala impresión que *carga* el médico; los augurios ingratos hay que envolverlos en una *literatura* que consuele y anime. A veces cabe exagerar, pero con intención *benéfica*, cuando el enfermo es abandonado y apático.