

FLEBOGRAFIA Y DETERMINACION DE LA PRESION VENOSA. RELACION CON LA CLINICA (*)

A. CAMACHO LOZANO

Hospital Provincial de Madrid. Servicio del Prof. Pedro Gómez

(España)

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia venosa crónica, tanto superficial como profunda, de los miembros inferiores lleva consigo síntomas clínicos (paquetes varicosos, edemas, úlceras, etc.) que son la expresión de los trastornos anatómicos y funcionales que asientan a nivel de los vasos venosos.

Los trastornos anatómicos corresponden a destrucción valvular, segmentos obliterados o recanalizados que son puestos en evidencia por los métodos flebográficos.

Los trastornos funcionales secundarios a los anatómicos ocasionan alteraciones hemodinámicas que tienen su máxima expresión en las modificaciones de la presión venosa del miembro afecto, que puede ser registrada en una vena del dorso del pie en determinadas condiciones.

Estas alteraciones nos permiten conocer la capacidad funcional de las válvulas durante el ejercicio y los cambios de presión después de las ligaduras.

El estudio comparativo de ambos métodos, «flebográfico» y «flebomanométrico», en relación con la sintomatología clínica, nos ha llevado a presentarles esta Comunicación.

MATERIAL Y MÉTODO

Fueron explorados por flebografía y flebomanometría 50 enfermos:

- 12 casos normales
- 14 casos con insuficiencia venosa superficial
- 2 casos con insuficiencia de las comunicantes
- 22 casos con síndrome postflebítico.

La técnica flebográfica empleada fue la ascendente con inyección de contraste en una vena del dorso del pie, colocando o no manguito supramaleolar según se quiera objetivar los troncos profundos o los superficiales. El enfermo en posición de 45°.

* Comunicación presentada en las VIII Jornadas Angiológicas Españolas, Sevilla 1962.

La flebomanometría la realizamos según técnica de Van der Heyde, que es una variante de la de Hojensgaard. Consiste en poner en conexión una vena del dorso del pie por punción percutánea con un manómetro de agua y ver las oscilaciones de la columna manométrica antes y después del ejercicio.

El manómetro, muy sencillo, consiste en un tubo de vidrio de 90 cm. de longitud lleno de solución fisiológica.

DISCUSIÓN

Desde los trabajos de los escandinavos SEIRO, HOJENSGAARD y de los americanos POLLACK y WOOD, se sabe que los músculos de la pierna actúan como una bomba aspirante (corazón venoso periférico de Bauer) y que, con un sistema valvular íntegro, la sangre pasa del sistema superficial al profundo y de éste al corazón.

La insuficiencia valvular de las venas profundas, venas safenas y comunicantes o de ambos sistemas a la vez, hace que la presión venosa durante el ejercicio alcance valores altos, restableciéndose la normalidad al colocar un simple compresor debajo de la rodilla o del tobillo, siempre que el sistema profundo sea normal.

RESULTADOS

Estamos de acuerdo con otros autores en admitir que no hay diferencia entre individuos normales, pacientes con insuficiencia venosa superficial y enfermos postflebíticos, en la medida de la presión ortostática.

Sin embargo, diferencias marcadas aparecen al comparar medidas de la presión venosa en sujetos de pie antes y después del ejercicio. Así:

En individuos normales hemos encontrado un descenso de la presión venosa que oscila entre un 50 y un 60 %.

En enfermos con insuficiencia venosa superficial el descenso es de menor cuantía, pero se normaliza al poner un compresor debajo de la rodilla.

En los casos de insuficiencia de las venas comunicantes el descenso patológico sólo de un 30 % se normaliza al colocar un compresor por debajo de los maléolos.

En los síndromes postflebíticos el descenso de la presión venosa después del ejercicio es mínimo y a veces no sólo hay descenso sino que hay aumento sobre la cifra de presión basal, no normalizándose a pesar de colocar el compresor a distintos niveles.

En todos los casos estudiados, a excepción de un 5 %, los datos flebomanométricos concuerdan con la flebografía y los síntomas clínicos.

CONCLUSIONES

Consideramos que la determinación de la presión venosa es un método excelente para el diagnóstico de las «flebopatías», por su extrema

senillez y ausencias de complicaciones, sin tener que recurrir a la flebografía salvo en casos especiales.

RESUMEN

Se presenta un estudio sobre 50 enfermos afectados de diversos tipos de insuficiencia venosa crónica de los miembros inferiores en los que se practicó determinación de la presión venosa y flebografía, relacionándolas con la clínica. Se llega a la conclusión de que la medida de la presión venosa puede hacer innecesaria la flebografía en el diagnóstico de las flebopatías.

SUMMARY

Fifty patients with chronic venous insufficiency were examined by phlebography and by recording of the venous pressure. Recording of the venous pressure provides better information than phlebography and can often make this last examination unnecessary.