

COMENTARIOS

En esta Sección la Revista desea simplemente la opinión de personas calificadas en el campo de la Patología Vascular.

Tratamiento quirúrgico de la varicoflebitis

VICENTE F. PATARO

Buenos Aires (Argentina)

La varicoflebitis es una complicación frecuente y alarmante de la enfermedad varicosa. Por lo habitual aparece de forma inopinada en un paciente que ha llevado sus varices sin mayores preocupaciones o se trata, en otras ocasiones, de pacientes portadores de varices complicadas con procesos dermatológicos, celulitis, ulceraciones, etc., que agregan un elemento más al complejo varicoso. Esta complicación, de curso atenuado en las formas leves, con frecuencia es más aparatosa por el dolor, la temperatura y los signos de un verdadero cuadro de tromboflebitis. Aunque de fácil diagnóstico, sigue siendo muy mal tratada. El médico práctico suele utilizar los antibióticos y el reposo. Lo primero es del todo inoperante, dado que la infección rara vez está presente en la varicoflebitis; lo segundo, el reposo, es contraproducente, puesto que facilita el camino a lo que se trata de evitar: la trombosis profunda y la amenaza de embolismo pulmonar. El arsenal médico cuenta con dos productos de gran valor: los anticoagulantes y la fenilbutazona, que no serán objeto de comentario aquí.

Bajo el punto de vista quirúrgico, en ciertos ambientes se procede, como en las trombosis hemorroidales, a pequeñas incisiones para evacuar los trombos, procurando al paciente mejoría y pronta resolución.

La mayoría de cirujanos practican la interrupción del cayado de la safena correspondiente y de sus colaterales, para así anular la progresión de la trombosis hacia la profundidad. No obstante, al completar la disección de los gollos trombosados, hemos comprobado varias veces venas perforantes incompetentes que los alimentaban totalmente trombosadas a su vez. Con la sola ligadura de los cayados nos quedamos con una falsa tranquilidad, ya que anulamos quizás la más importante comunicación con el árbol profundo pero no la más frecuente inductora de la trombosis profunda. Por esta razón, a partir de dicho momento tratamos las varicoflebitis como si fueran varices no complicadas: interrupción del cayado y colaterales y extirpación de toda la enfermedad varicosa, incidiendo en los gollos trombosados y con sutura cutánea inmediata. En los trayectos permeables, fleboextracción. Anestesia local y deambulación inmediata. Si la

anestesia es peridural o general, deambulación a las pocas horas y abandono de la clínica a las 24 horas, caminando.

Los cultivos bacteriológicos siempre fueron negativos.

Las heridas cicatrizaron por primera intención.

En el Congreso Latinoamericano de Angiología de 1956, en La Habana, se suscitó este problema. Nosotros teníamos el tema del tratamiento médico de las trombosis venosas agudas y **Linton** el tratamiento quirúrgico. Nosotros defendimos la terapéutica anticoagulante frente a la posición quirúrgica de **Linton**. En cambio, coincidimos en sostener el tratamiento quirúrgico de las varicoflebitis.

Posteriormente se reactualizaría la cirugía de las trombosis venosas profundas, ganado el favor de gran parte de cirujanos la trombectomía. Sin embargo, la modesta varicoflebitis seguiría siendo la cenicienta del cuento, con sólo muy escasas contribuciones en apoyo de su cirugía radical.

Hoy como en 1956, reafirmamos que la varicoflebitis asienta sobre una enfermedad varicosa cuya única solución terapéutica lógica y racional es la quirúrgica; y que, ante dicha complicación flebítica, la conducta operatorio está doblemente indicada para tratar la enfermedad y la complicación.