

LOS SINDROMES VARICOSOS RECIDIVADOS.

EXPERIENCIA PERSONAL (*)

G. OFFER, R. ADOVASIO, V. AMBROSI, O. MARANGONI

**Istituto di Semeiotica Chirurgica (Director: Prof. Piero Pietri).
Università degli Studi. Trieste (Italia)**

El problema de las recidivas tras la intervención por varices esenciales de los miembros inferiores todavía hoy en día no está resuelto por completo; al contrario, ya que el número de recidivas es aún bastante elevado, si bien no tanto como antes.

Gran parte de las varicosidades recidivadas que aparecen más o menos tarde son debidas, al parecer, a errores de indicación o de técnica en la primera intervención (3, 4).

En efecto, considerando que las causas más frecuentes de recidiva son:

- a) Persistente insuficiencia del ostium safeno-femoral o safeno-poplíteo por resección del cayado incompleta o errónea; y
- b) Persistencia de perforantes o comunicantes insuficientes; resulta intuitivo que el incompleto estudio semiológico o la incorrecta práctica de la intervención llevarán sucesivamente a la aparición de ulteriores varicosidades (1, 8).

La incompleta resección del cayado condiciona un refluo a través de los colectores colaterales residuales.

Las colaterales que en general quedan olvidadas durante la intervención de resección del cayado de la safena son las correspondientes a los ramos abdomino-crurales, que con frecuencia no son individualizables por variaciones anatómicas o insuficiente exposición por el cirujano. Por tanto, es fundamental un buen conocimiento de todas las posibles variaciones anatómicas de la confluencia safeno-femoral.

La persistencia de perforantes insuficientes a nivel de la pierna o del muslo, al poner en comunicación la circulación profunda con la superficial, favorecerá la formación otra vez de flebectasias. Las flebectasias podrán ser craneales o caudales, es decir en el muslo o en la pierna, según que las perforantes estén en la proximidad del canal de Hunter P. Dodd o en el tercio inferior de la pierna P. Cockett, sin olvidar las perforantes de Boyd a nivel poplíteo. Lo mismo cabe decir de las comunicaciones persistentes que unen distintas zonas de la circulación superficial, como las venas de Giacomini que

(*) Traducido del original en italiano por la Redacción.

comunican el sistema de la safena interna con el de la externa, a menudo no tratadas de forma adecuada por desconocimiento o error de técnica (5, 6).

Material y método

A fin de comprobar nuestras afirmaciones, hemos revisado nuestra casuística, que consta de 339 intervenciones por varices de los miembros inferiores efectuadas en el «Istituto di Semeiotica Chirurgica, Università degli Studi», Trieste, entre 1975 y 1980, de las cuales 27 (7,9 %) fueron atendidas por recidiva.

Los hallazgos intraoperatorios han demostrado que en 10 casos (37 %) la recidiva era debida a una resección incompleta del cayado; en 7 casos (25,9 %), a la presencia de perforantes insuficientes; en 3 casos (11,1 %), a la asociación de los dos anteriores; en 5 casos (18,5 %), a que la safena externa, no tratada, era rehabilitada a través de la vena de Giacomini, no adecuadamente interrumpida; en 2 casos (7,5 %), por último, porque en la primera intervención hubo error de concepto, ligando sólo la safena interna. No hemos observado caso alguno de fistula arteriovenosa.

Conclusiones

De nuestra casuística se deduce cuanto antes hemos dicho, es decir, que la mayoría de las varices recidivadas tiene relación con intervenciones no efectuadas correctamente o con una indicación errónea o fallos de técnica (2, 3). Opinamos que debe ponerse mucha atención en el aislamiento quirúrgico de la confluencia safeno-femoral y en la búsqueda cuidadosa de todos los ramos colaterales, en particular de la safena interna accesoria y de los ramos abdómino-crurales, para poder tratarlos de modo adecuado.

La radicalidad de la intervención se completa cuando es necesario actuando sobre la safena externa por medio de la fleboextracción, cuando tiene un curso preferentemente subcutáneo, o con la simple ligadura en el confluente poplíteo, en caso de un curso preferentemente subaponeurótico y sólo insuficiencia ostial safeno-poplítea. Por otra parte, es fundamental el reconocimiento de las perforantes insuficientes, de las cuales la más importante es la del gastrocnemio, mediante su búsqueda semiológica o por flujometría Doppler, y ser tratadas por ligadura subaponeurótica (7).

Manteniendo estos criterios, estamos convencidos de que el número de recidivas disminuirá de manera notable. Para confirmarlo, referimos 312 casos de intervenciones primarias de safenectomía efectuadas en 5 años, de las cuales 275 han sido seguidas durante tiempo (hasta 5 años), hallando sólo una recidiva, imputable a error técnico. Las 27 reintervenciones por recidiva han sido coronadas por un éxito total.

RESUMEN

Los autores exponen su experiencia sobre recidivas de varices postquirúrgicas (339 casos), señalando los motivos principales de dichas recidivas: insuficiente resección del cayado y colaterales, no búsqueda de perforantes y comunicantes, olvido de explorar la safena externa en casos en que es rehabilitada.

SUMMARY

Authors' experience about the relapsed varicous veins are exposed, and their principal causes emphasized.

BIBLIOGRAFIA

1. DODD, H.; COCKETT, F. B.: *The Pathology and Surgery of the Veins of the Lower Limbs*. Livingstone, London, 1966.
2. ELBAZ, C.: Chirurgie itérative dans les récidives après opérations pour varices essentielles. «*Phlebologie*», 30:265, 1977.
3. FRILEUX, C.; WALIGORA, J.: Traitement chirurgical répétitif des membres inférieurs. Analyse de 230 récidives post-opératoires. «*Mém. Acad. Chir.*», 23:679, 1968.
4. GILARDI, F. et al.: La varice recidiva (considerazioni anatomo-chirurgiche sulla patogenesi e sul trattamento). «*Minerva Chir.*», 23:679, 1978.
5. GHIRINGHELLI, C. et al.: Le varici recidive della safena esterna. «*Rass. Clinica Scientifica*», 12:193, 1978.
6. LOFGREN, K. A.: Récidives post-opératoires des varices. «*Helv. Chir. Acta*», 4:463, 1972.
7. OLIVER, Cl.: Le traitement chirurgical des récidives après opération pour varices essentielles. «*J. Chir.*», 109:565, 1975.
8. SCOGNAMIGLIO, F.: La nostra esperienza nelle recidive della terapia chirurgica delle varici degli arti inferiori. «*Min. Chir.*», 32:87, 1977.