

Nuevo fleboextractor externo*

Leonardo Corcos - Giampiero y Vincenzina Romeo

**Casa di Cura Villa Donatello. Unità di Chirurgia Generale
(Director: Prof. F. Carrà). Florencia (Italia)**

RESUMEN

Se describe una nueva sonda para fleboextracción externa (extraluminal) creada para la obtención quirúrgica de algún tronco varicoso y utilizable para la preparación de segmentos venosos para autotrasplante. Creada de preferencia para maniobras de flebodisección cuidadosa, constituye una eficaz alternativa de la técnica de fleboextracción y flebodisección tradicional y viene a llenar una laguna en el instrumental del cirujano vascular.

Las principales ventajas de nuestro instrumento son la posibilidad de reducir el número y dimensiones de las incisiones quirúrgicas y los tiempos operatorios y limitar la necesidad de la esclerosis postoperatoria.

SUMMARY

A new catheter to extraluminal phleboextraction, useful to surgical obtention of venous trunks for grafting and also for varicose veins surgical treatment, is described. Advantages: reduce the number and dimensions of incisions and the operative time, limiting the postoperative needs or sclerotherapy.

Introducción

La estrategia quirúrgica en el tratamiento de las varices de los miembros inferiores todavía es objeto de discusión y en la práctica no existe un criterio unívoco por parte de los autores (1, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 13).

Mientras por un lado existe unanimidad acerca de la necesidad de una resección cuidadosa del caya-do, está menos definida la indica-

ción de una resección total o parcial de la safena interna, la eventual safenectomía de la externa a la vez, la desconexión sistemática de las comunicantes, la esclerosis intra o postoperatoria.

La varicectomía más o menos extensa en el tratamiento de la enfermedad reviste un significado clínico y estético importante y es hoy día confiada más al gusto personal del cirujano que a una técnica codificada y eficaz.

En cuanto a las varices colaterales, según la literatura el trata-

miento tiene las siguientes posibilidades:

- Disección tradicional (10-13) o «stripping» con comunes pinzas hemostáticas.
- Escoplaje (flebodestrucción a cielo cubierto) con los tubos de **Albanese** (2).
- Flebodestrucción o flebodisección de cortos sectores con la cureta flebodisectora de **Umanski** (19).
- «Micro-stripping» con pequeñas pinzas hemostáticas (técnica ambulatoria) según **Muller** (14).
- Flebolaceración con el cuchillo de **Smentana** (18): cuchillo dentado que engancha y lacera las varices a cielo cubierto.
- Forcípresión y ligadura externa según **Lechter** (12).
- Esclerosis intra- (3-15) y postoperatoria (16-17).
- Esclerosis intraoperatoria con hilo de catgut intraluminal (20).

No hallamos, pues, la descripción de un instrumento que resuelva de modo satisfactorio el problema de una rápida y delicada varicectomía o que pueda constituir una válida alternativa a las variadas técnicas.

Material y método

Nuestro propósito consiste en la presentación de un fleboextractor externo, destinado de preferencia a una cuidadosa y extensa flebodisección, experimentado en más de 300 intervenciones por varices del miembro inferior efectuadas en los tres últimos años.

* Traducido del original en italiano por la Redacción.

La historia del instrumento resulta de una idea de **Albanese** (2) en 1966, expuesta por entero en una precedente publicación nuestra (5).

La sonda, de acero, está constituida por un cilindro cortante montado sobre un tallo deformable soldado, a su vez, a un mango cilíndrico granulado (fig. 1).

El cilindro disector (fig. 2) tiene una longitud de unos 3 cm y es de un calibre aproximado y variable de 3 a 8 mm con un total de 6 medidas para poder ser empleado sobre venas de distintas dimensiones.

El borde anterior es cortante, con el filo convergente hacia el interior para favorecer el separarse del tejido perivenoso durante la disección. El borde posterior está seccionado en pico de flauta para facilitar la recuperación del hilo que guía la vena en el interior del cilindro, y biselado para permitir una fácil remoción retrógrada del instrumento al terminar la disección.

El tallo, de un mm de grosor y de 30 a 50 cm de longitud, es maleable y permite modificar la forma de la sonda y la dirección del cilindro. Con ello es posible no sólo di-

secciones rectilíneas sino incluso curvilíneas, siguiendo las tortuosidades de la vena y la superficie arqueada del miembro inferior.

La flexibilidad del tallo ha sido largamente experimentada para evitar la excesiva profundización cuando las varices están especialmente adheridas al tejido perivenoso por fenómenos periflebíticos, conservando no obstante una suficiente deformabilidad. La soldadura se ha efectuado en el interior del cilindro disector para hacer menos excéntricos los movimientos rotatorios que se le darán a la sonda

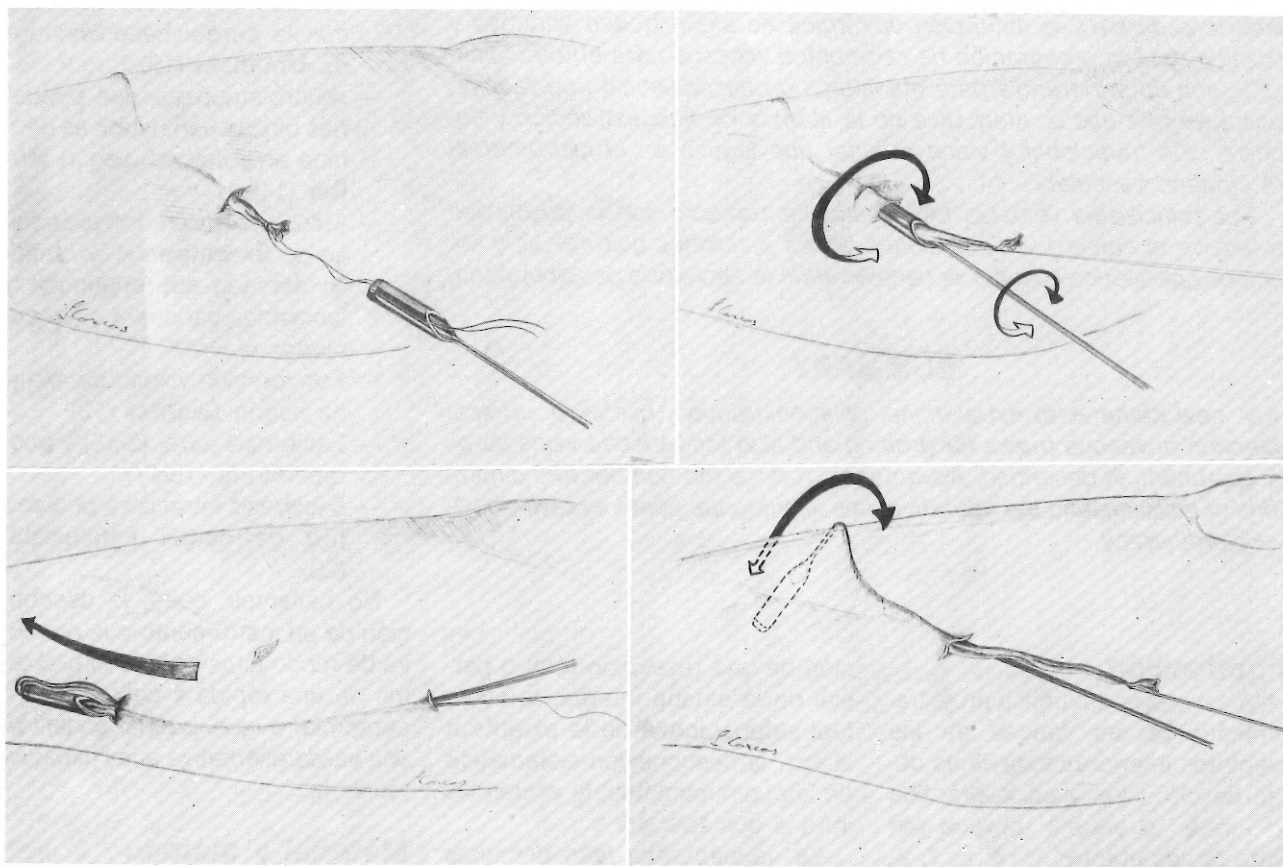


Fig. 1 - El cilindro disector se lleva alrededor de la varice bajo la guía de un hilo de lino sujeto a la vena.

Fig. 2 - El instrumento se introduce a través de la incisión quirúrgica, iniciando la disección subcutánea por movimientos rotatorios axiales.

Fig. 3 - La disección avanza, en este ejemplo, siguiendo la cresta tibial, modificando manualmente desde el exterior la forma del tallo e imprimiendo a la sonda movimientos de vaivén.

Fig. 4 - El cirujano decide efectuar una contraincisión y la sonda sigue la varice hacia la parte externa para ser recuperada y sometida a una posterior disección.

durante la disección y para garantizar la solidez de la estructura.

El mango cilíndrico, de unos 4 cm de largo y de 1 cm de diámetro, es granuloso para facilitar la

da es capaz de rectilinear la tortuosidad de la vena y la disección progresa en línea recta. En el momento en que esto se hace imposible, se deforma el tallo de modo apro-

pie del miembro inferior (figs. 1, 2 y 3). Se podrá así progresar en una distancia máxima de 30-50 cm. Alguna vez, una maniobra incongruente o una particular debilidad de las varices pueden provocar la laceración precoz, lo que requiere una ulterior incisión cutánea para una nueva preparación. Justo al término de tal maniobra se puede seccionar la vena cuanto más distalmente posible, aprovechando el borde cortante de la sonda, o bien mediante una contraincisión mínima extraer la sonda, recuperar la vena y seccionarla (fig. 4).

Dado que tal operación es, según nuestro método, sucesiva a la desconexión entre la circulación venosa superficial y profunda (desconexión de las venas safenas y de las comunicantes) y dado que se efectúa sobre venas sólo de pequeño calibre, manteniendo al paciente en posición antigravitaria, es decir, en condiciones de depleción ve-

presa por los dedos del operador. En el centro de su superficie cónica anterior está montado el tallo.

El fleboextractor, de unos 30 cm de largo en su origen, concebido para la remoción de las varices colaterales safénicas o extrasafénicas, se ha revelado así en particular eficaz sobre las safenas en las que la introducción de los instrumentos intraluminales era imposible por la tortuosidad, trombosis o hipoplasia varicosa.

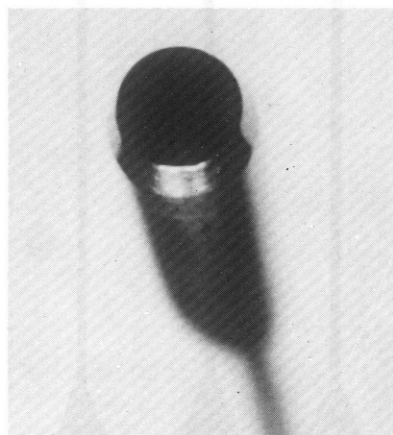
Por este motivo hemos preparado también los modelos de tallo largo (50 mm). El conjunto está, pues, constituido por 6 sondas de tallo de 30 cm y cilindros de calibre de 3 a 8 mm y 2 sondas con tallo de 50 cm y cilindros de 6 a 8 mm (*).

Tras haber preparado y seccionado la rama varicosa a excluir, se ligan los dos cabos con hilo de lino suficientemente largo (30-40 cm). El hilo se introduce en el cilindro disector de la sonda y, bajo su guía, se hace progresar el instrumento subcutáneamente a lo largo de la vena a través de la incisión quirúrgica. Se alternan movimientos rotatorios en uno y otro sentido y se disocia la pared venosa del tejido perivenoso. Por lo general, la son-

piado por maniobras externas y el operador le imprime al instrumento delicados movimientos de vaivén, prosiguiendo la disección con el tallo doblado y siguiendo las «curvas» de las varices y de la superfi-

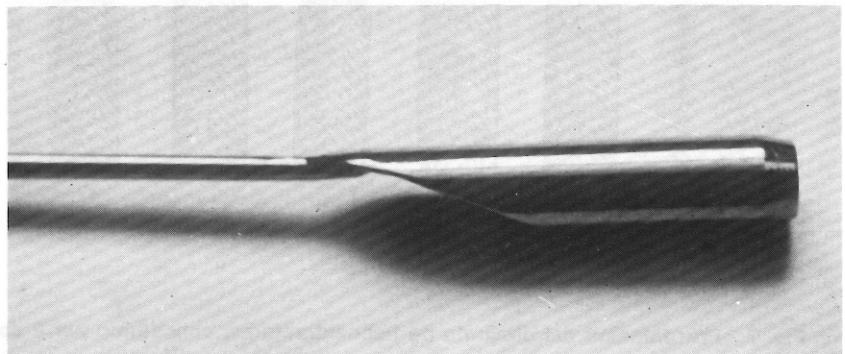


Fig. 5 - Imagen de un fleboextractor.



A)

Fig. 6 - A y B: Imágenes del cilindro «disector».



B)



Fig. 7 - Presentación del conjunto de fleboextractores, constituido por 6 sondas de 32 cm y 2 de 55 cm con sus respectivos diámetros.

nosa superficial, la hemorragia que se deriva de tal disección es escasa y a menudo ausente. Suele ser suficiente una discreta compresión digital externa para efectuar una buena hemostasia.

Resultados y conclusiones

Las características estructurales y la modalidad de empleo descrita confieren a la sonda las siguientes posibilidades:

- la de ser introducida a través de incisiones pequeñas;
- la de poder utilizarse en angulaciones de hasta 180° respecto a la línea de incisión cutánea, gracias al pequeño calibre del tallo;
- la de poder ser empujada a notable distancia de la incisión quirúrgica, efectuando disecciones extensas, a menudo sin contraincisiones, hasta donde los instrumentos y las técnicas tradicionales son incapaces de seguir las tortuosidades de las varices y el arqueamiento de la superficie de la pierna;
- la de poder emplearse en la obtención de venas normales para autoinjertos vasculares como alternativa a las acostumbradas preparaciones a cielo abierto.

A las ventajas hasta aquí expuestas añadimos la extrema simplicidad de su empleo, la reducción del trauma quirúrgico, la reducción del tiempo quirúrgico, la completa ausencia de complicaciones (hematomas, pigmentaciones, etc.) y, en

fin, cosa importante, los resultados conseguidos de plena satisfacción de los pacientes.

BIBLIOGRAFIA

1. AGRIFOGLIO, G.: Cit. por MON-TORSI, W. en: Aggiornamento sullo stato attuale della terapia chirurgica delle varici degli arti infer. «Min. Chir.», 37: 1753, 1982.
2. ALBANESE, A. R.: Operación radical estética para las varices de los miembros inferiores. «Pr. Med. Arg.», 53: 2274, 1966.
3. CONRAD, P.: Sclerotherapy with long saphenous stripping. Abst. of «First U.K. meeting of U.I.P.» London, Ed. John Libbey, 1985.
4. CORCOS, L.; PERUZZI, G.: «La nostra esperienza nel trattamento delle varici primitive e secondarie degli arti inferiori»: Varici degli arti inferiori. Cortona, Ed. Consiglio, Rosmini, Giorgi, 1981.
5. PERUZZI, G.; CORCOS, L.; ROMEO, V.: Una solución instrumental para los problemas estéticos en la cirugía radical de las varices de los miembros inferiores. «Angiología», 37: 276-280, 1985.
6. CORCOS, L.; PERUZZI, G.: Varicose veins of the lower limbs: a technique to eliminate future recurrence. Abst. of «First U.K. meeting of U.I.P.», London, Ed. John Libbey, 1985.
7. CORCOS, L.; PERUZZI, G.; ROMEO, V.: Surgical techniques in varicose veins of the lower limbs and their long-term results. Abst. of «First U.K. meeting of U.I.P.», London, Ed. John Libbey, 1985.
8. DODD, H.; COCKETT, F. B.: «The pathology and surgery of the veins of the lower limbs». Edinburgh, Ed. Churchill-Livingstone, 1956.
9. FRILEUX, C.: «Chirurgie des veines» - «Nouveau traité de technique chirurgicale», París, Ed. Masson, 1977.
10. GIOFFRE, L.; SPINELLI, F.: «Chirurgia delle vene degli arti», Milano, Ed. Masson, 1979.
11. HOBBS, J. T.: «Recurrent varicose veins» - «International Symposium of venous diseases of the lower limbs», Florence, Ed. Tesi, Agrifoglio, Romeo, Caramelli, 1982.
12. LECHTER, A.: Refinamientos técnicos en la cirugía de venas varicosas - «Congreso Caribeño de Angiología y Cirugía Vascular», La Habana, 1984.
13. MAY, R.: «La chirurgia delle vene degli arti inferiori», Padova, Ed. Piccin, 1978.
14. MULLER, R.: Traitement des varices par la phlébectomie ambulatoire. Abst. of «First U.K. meeting of U.I.P.», London, Ed. John Libbey, 1985.
15. OUVRY, P. A.; DAVY, A.: Traitement sclérosant de la saphène externe variqueuse. Abst. of «First U.K. meeting of U.I.P.», London, Ed. John Libbey, 1985.
16. OUVRY, P. A.; DAVY, A.: Sclérotérapie après stripping. Abst. of «First U.K. meeting of U.I.P.», London, Ed. John Libbey, 1985.
17. OUVRY, P. A.: Sclérotérapie des saphènes variqueuses. Abst. of «First U.K. meeting of U.I.P.», London, Ed. John Libbey, 1985.
18. SMENTANA Cit. DA BIHARI, I. e COLL: Removal of varicose veins with the use of Smentana's Saw Knife. Abst. of «First U.K. meeting of U.I.P.», London, Ed. John Libbey, 1985.
19. UMANSKI, S.: El flebodisector Curreta (F.D.C.) - Flebocuretaje. «Bol. y Trab. Soc. Arg. de Cir.», n° 4, 90-97, 1965.
20. VASCONCELOS DE CARVALHO, E.; BRAGA DE CARVALHO, M.: Tratamiento de las varices colaterales de los miembros inferiores con la introducción de hilo de catgut en la luz de los vasos. «Angiología», 34: 145, 1982.