



www.elsevier.es/cirugia

P-049 - EN PACIENTES CON EVC EXTENSA, LA ANESTESIA REGIONAL PERMITE UN TRATAMIENTO AMBULATORIO CON RADIOFRECUENCIA Y FLEBEKTOMÍAS "EN UN TIEMPO", SIN INCREMENTAR MORBILIDAD, NI RECUPERACIÓN POSOPERATORIA

Morales Cuenca, German; Abadía Sánchez, Fernando; Abadía Sánchez, Marta; Tortosa Serrano, Jose Antonio; Gironda Ballesteros, Jose Luis

Clínicas Varices en Murcia. Ribera Hospital de Molina, Murcia.

Resumen

Objetivos: El tratamiento endovenoso térmico ambulatorio con anestesia local (AL) es el tratamiento de elección en la enfermedad venosa crónica (EVC). Pero en EVC extensa (EVC-EXT) (bilateralidad, varios ejes, gran colateralidad...), el uso de AL limita la extensión del tratamiento, haciendo necesarios tratamientos subsecuentes, frente a la preferencia de los pacientes que suelen buscar tratamientos “en un tiempo”. Presentamos nuestra experiencia tratando EVC-EXT mediante radiofrecuencia (RF) asociada a miniflebectomías Muller (FM) bajo anestesia regional (AR) en régimen de cirugía-mayor-ambulatoria (CMA).

Métodos: Prospectivo-monocéntrico Feb/2011-Feb/2023. 404 pacientes consecutivos con EVC-EXT (79,7% bilateralidad, 81,4% > 1 eje, 17,1% safena mayor + menor), tratados bajo AR mediante RF (ClosureFAST + tumescencia con suero fisiológico sin volumen límite), asociando el número necesario de FM.

Posoperatoriamente se valoró: estancia en clínica, complicaciones de la AR, necesidades de analgésicos, días de reposo y satisfacción.

Resultados: Tratamos 831 ejes, $2,1 \pm 0,7$ (1-5) ejes/paciente, y realizamos $19,3 \pm 19$ (0-44) flebectomías/paciente. Estancia media: $17,2 \pm 2,9$ (6-20) horas. Complicaciones AR: 12 (3%) (5 sondajes vesicales, 7 cefaleas). El 74% no precisó analgesia, 13,9% paracetamol > 48 h y 0,7% AINE/corticoides 1 semana. Incorporación a actividad normal: $3,5 \pm 3$ (1-14) días, más relacionada con edad de los pacientes, que con la extensión de la cirugía. Todos los pacientes estaban satisfechos y recomendarían este tratamiento.

Conclusiones: En los pacientes con EVC-EXT, un abordaje con AR en régimen de CMA, realizando RF de los ejes insuficientes, y asociando las FM necesarias, permite tratar la mayor parte de la EVC “en un tiempo” sin aumentar las complicaciones y con un mínimo reposo.