



## P-272 - ACTUALIZACIÓN EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS VARICES

Borrego Canovaca, Sandra; Aguilar del Castillo, Fátima; Moreno Suero, Francisco; Martínez Nuñez, Sara; Bustos Jiménez, Manuel; Tallón Aguilar, Luis; Padillo Ruiz, Francisco Javier

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad venosa crónica (EVC) se define como situación patológica de larga duración derivada de alteraciones anatómicas o funcionales del sistema venoso. En el sistema venoso superficial suele producirse una incompetencia valvular y un debilitamiento de la pared venosa, que provoca cambios en el tono vasomotor condicionando un reflujo sanguíneo. Los estudios reportan una prevalencia de EVC hasta el 40% de la población, con una incidencia en Europa de un 21%. **Objetivos:** Actualización del manejo terapéutico de la patología del sistema venoso superficial tanto conservador como quirúrgico con objetivo de obtener los mejores resultados según el tipo de afectación venosa.

**Métodos:** Revisión de la literatura más reciente publicada sobre la EVC del sistema venoso superficial.

**Resultados:** Diagnóstico. Factores de riesgo: se asocian el sexo femenino, la obesidad, la bipedestación prolongada y los embarazos previos. Clínica: hacemos uso del Sistema CEAP basándose en cuatro aspectos (clínica, etiología, anatomía y fisiopatología). Aunque la clínica (C) se considera el punto más importante para el diagnóstico con un nivel de evidencia (NE) I, grado de recomendación (GR) B. Gravedad: las Guías Europeas de Cirugía Vascular 2022 establecen el Venous Clinical Severity Score como clasificación de la gravedad. Establece cuatro grados en función de características clínicas (NE IIa, GR B). Imagen: la ecografía-doppler es el *gold standard* ante sospecha de EVC. Otras: flebografía, RM, TAC. Tratamiento. Manejo conservador. El uso de medidas compresivas (15 mmHg a nivel del tobillo y entre 20-40 mmHg en caso de edema) NE I, GR B. Mejora la sintomatología aunque evidencia limitada respecto a que mejore el estadio. El tratamiento venotónico disminuye la permeabilidad capilar y mejora el tono venoso (NE IIa) incluso alcanzando una mejoría de los cambios tróficos. Manejo quirúrgico. La indicación de intervención debe ser individualizada. Varices sintomáticas con incompetencia del sistema venoso superficial y CEPA 2s (NE i, GR B), o los grados C4-6 (NE I, GR C) se benefician del tratamiento quirúrgico. Se recomienda el uso de anestesia tumescente (NE I, GR C). Actualmente se recomiendan técnicas termoablativas endovasculares (ETVA) como primera opción para el tratamiento de la safena interna y externa (NE I, GR A). Como alternativa en el territorio safeno interno destacamos la safenectomía y el uso de cianocrilatos (NE IIa, GR A). En caso del territorio externo, tenemos disponible la esclerosis con cianocrilato o con espumas (NE IIb, GR B). Para las perforantes, trayectos superficiales se recomienda el uso de esclerosis con espuma o las flebectomías (NE IIa, GR B).

CLINICA (C)*	ETOLOGIA (E)	ANATOMIA (A)	FISIOPATOLOGIA (P)
<b>C0</b> No hay signos visibles o palpables de enfermedad venosa	<b>Ec</b> Congénita	<b>As</b> Venas superficiales	<b>Pr</b> Reflujo
<b>C1</b> Teleangiectasias o venas reticulares	<b>Ep</b> Primaria	<b>Ad</b> Venas profundas	<b>Po</b> Obstrucción
<b>C2</b> Varices tronculares	<b>Es</b> Secundaria	<b>Ap</b> Sistema perforante	<b>Pro</b> Reflujo y obstrucción
<b>C3</b> Edema			<b>Pn</b> Sin causa identificable
<b>C4</b> Cambios tróficos <b>4 a:</b> Pigmentación, eccema <b>4 b:</b> Lipodermatoesclerosis, atrofia blanca <b>4 c:</b> Corona flebectásica			
<b>C5</b> Cambios tróficos + úlcera cicatrizada			
<b>C6</b> Cambios tróficos+ úlcera activa			

\*Después a la categoría se añade una "a" si el paciente está asintomático o una "s" si presenta síntomas

**Conclusiones:** Actualmente según las guías recomiendan el tratamiento combinado de la vena principal mediante ETVA con un NE I y GR A y las perforantes o varices superficiales mediante uso de espuma/flebectomías con NE IIb, GR B tanto para el tratamiento de la safena interna como externa. La cirugía convencional y la esclerosis química con cianocrilato y espumas son opciones terapéuticas alternativas con resultados similares.