



O-325 - EN PACIENTES CON ENFERMEDAD VENOSA EXTENSA, LA ANESTESIA REGIONAL PERMITE REALIZAR RADIOFRECUENCIA + FLEBECTOMÍAS EN UN SOLO TIEMPO SIN AUMENTO DE LA MORBILIDAD

Morales Cuenca, Germán; Abadía Sánchez, Fernando; Tortosa Serrano, José Antonio

Hospital de Molina, Molina de Segura.

Resumen

Objetivos: La ablación endotérmica bajo anestesia local (AL) de forma ambulatoria es el nuevo gold standard en el tratamiento del paciente con varices (VV). Pero en pacientes con varices extensas (gran colateralidad, bilateralidad...), las limitaciones de la AL dificulta tratar “toda la enfermedad” en un tiempo, siendo necesarios tratamientos subsecuentes, lo cual, aumenta los gastos, y no suele agradar al paciente. Proponemos realizar la misma técnica bajo anestesia regional (AR). Presentamos nuestra experiencia en el uso de ablación con radiofrecuencia (RF) asociada a flebectomías de Muller (FM) con intención “extensiva” (tratar la mayor cantidad en una sola sesión) bajo AR en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA).

Métodos: Entre 2011 y 2015, 187 pacientes consecutivos con VV extensas, (70% mujeres) fueron tratados mediante RF con un procedimiento VNUS ClosureFAST bajo AR. Simultáneamente las VV > 3 mm eran extirpadas mediante FM. Todos nuestros pacientes tenían enfermedad extensa (74% tenían VV bilaterales, y el número medio de FM por paciente fue de 22,8 (0-45). Los pacientes se revisaron mediante ecodoppler el 4º día postoperatorio, al 1º, 3º, 12º mes, y luego, cada anualmente. En la 1ª revisión se valoró el dolor postoperatorio utilizando una escala analógica visual (EAV) de 0 a 10 y registro de la ingesta de analgésicos a demanda. En revisiones posteriores se interrogó sobre la presencia de cualquier síntoma o signo aparecidos después del procedimiento y sobre los días de baja laboral. También se realizó una encuesta de satisfacción.

Resultados: El número total de ES incompetentes tratados fue de 359 con una media de 2 (1-4) ejes safenos (ES) incompetentes por paciente. Todos los pacientes fueron dados de alta dentro de las 12 horas después de la cirugía: con una estancia media de 6,5 horas (4-12). Todos los procedimientos y sus postoperatorios cursaron sin complicaciones y fueron bien tolerados: la puntuación media del dolor fue de 2 (1^{er} día post) y 1 (4º d post). 103 pac (55%) no precisaron ninguna analgesia tras el alta, y sólo 21 pacientes (11%) requirieron analgesia con paracetamol después de las primeras 48 horas. La baja laboral media fue de 2,5 días (1-14). Las complicaciones observadas fueron pigmentación transitoria de la piel (6%), flebitis (6%) y parestesia (5%). No hubo complicaciones relacionadas con la AR. Se ha podido realizar seguimiento en 180 pacientes. El seguimiento medio fue de 30,3 meses (1-62). La tasa de oclusión de los ejes safenos fue del 94% y la tasa libre de reflujo fue del 97%. 146 pacientes (81%) no han requerido un tratamientos adicionales de sus VV (salvo esclerosis con intención estética de VV 3 mm). El 100% de los pacientes están satisfechos y recomendarían el procedimiento a un familiar.

Conclusiones: En los pacientes con enfermedad varicosa extensa, la AR permite realizar un tratamiento “extensivo” combinado RF y FM, sin aumentar la morbilidad, y la baja laboral y con una muy buena

tolerancia y satisfacción en los pacientes.