

## UNA SOLUCION INSTRUMENTAL PARA LOS PROBLEMAS ESTETICOS EN LA CIRUGIA RADICAL DE LAS VARICES DE LOS MIEMBROS INFERIORES (\*)

GIAMPERO PERUZZI, LEONARDO CORCOS y VINCEZINA ROMEO.

**Unità di Chirurgia Generale. Casa di Cura Villa Donatello, Florencia (Italia)**

Cuando nos enfrentamos a la cirugía de las varices, primitivas o secundarias, de los miembros inferiores, surge a menudo la exigencia de conciliar la radicalidad quirúrgica con problemas de orden estético y de trofismo cutáneo en miembros la mayoría de veces notablemente afectados por la insuficiencia venosa crónica.

A través de una serie de estudios, incluso recientes, hemos llegado a la conclusión de que es posible conseguir una satisfactoria radicalidad quirúrgica (1,4 % de recidivas) siguiendo un método así esquematizado: Resección del cayado de la safena, Safenectomía interna, safenectomía externa, ligadura subfascial de las comunicantes (4, 5, 6, 7, 8, 9 y 16).

Cuando se ha hecho preciso obtener, además, resultados estéticos más completos, hasta dejar al paciente, con mayor frecuencia mujeres jóvenes, muy satisfechas y menos dependientes de la esclerosis complementaria postoperatoria, hemos tomado en consideración las distintas posibilidades ofrecidas por la experiencia de otros autores.

Ya desde el inicio del siglo, muchos cirujanos que se han dedicado a las varices han introducido en las intervenciones corrientes un instrumental idóneo para tal fin.

La historia muestra un continuo progreso en el tratamiento de las varices y los métodos actuales debe considerarlos como la suma de las variantes terapéuticas propuestas en el pasado.

Las operaciones de fleboextracción figuran en varias técnicas ya desde los tiempos de **Hipócrates** (10), pero sólo en nuestro siglo este tipo de intervención se ha establecido con seguridad.

**Babcock** (2) en 1907 inventó para el «Stripping» una sonda endoluminal constituida por un asta metálica rígida y larga de 36 cm, con un extremo abotonado y el otro con una oliva de dimensiones variables entre 0,5 y 1,5 cm. En el año precedente, **Mayo** (12) ideó un instrumento «Stripper» que incluso ahora tiene utilización.

Sobre este modelo se han ideados sondas fleboextractoras por numerosos autores, variando el material que las constituye, su mayor o menor flexibilidad, su funcionamiento para invaginación o no de la pared venosa, etc. Hoy día se utilizan «strippers» flexibles con sonda cilíndrica como el de **Myers** (14) o el de **Olivier** (15),

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

o bien con sonda plana como la de **Martinet** (13) dotada de una mejor direccionalidad.

En nuestra experiencia, además de los «strippers» flexibles, a menudo múltiples, para la extracción del tronco safeno, con la intención de limitar en lo posible el insulto quirúrgico, aunque permaneciendo fieles al objetivo de una segura radicalidad (como dice **Frileux** (11): si es posible, el varicoso debe ser operado una sola vez), hemos recurrido a una instrumentación particular, como valvas delgadas e iluminadas y singulares sondas fleboextractoras.

Estas últimas han sido estudiadas por nosotros de modo expreso para extraer con facilidad troncos venosos extrasafenos de calibre reducido y tenaz adherencia a los estratos dérmicos que, de otra forma, precisarían de múltiples incisiones para su exéresis o que no ofrecería seguras garantías de buen resultado estético por escleroterapia o, como algunos autores proponen, por introducción de un hilo de catgut.

Tal sonda deriva del «stripper» de **Mayo**, del tubo de **Albanese** (1) y de la sonda de **Bakès** (3), siendo cilíndrica y metálica, provista en un extremo de una empuñadura y en el otro de un cilindro cavo de 1,5 cm. de largo y de un diámetro variable (1 - 5 mm) que termina con una circunferencia cortante, unidos ambos por un tallo maleable de 30 cm (Figs. 1 y 2).

Nuestra sonda se diferencia del «stripper» de **Mayo**, creado para la extracción de grandes troncos, por sus reducidas dimensiones, adaptada para utilizarse en pequeñas venas y por la presencia del cilindro cortante en el extremo operante.

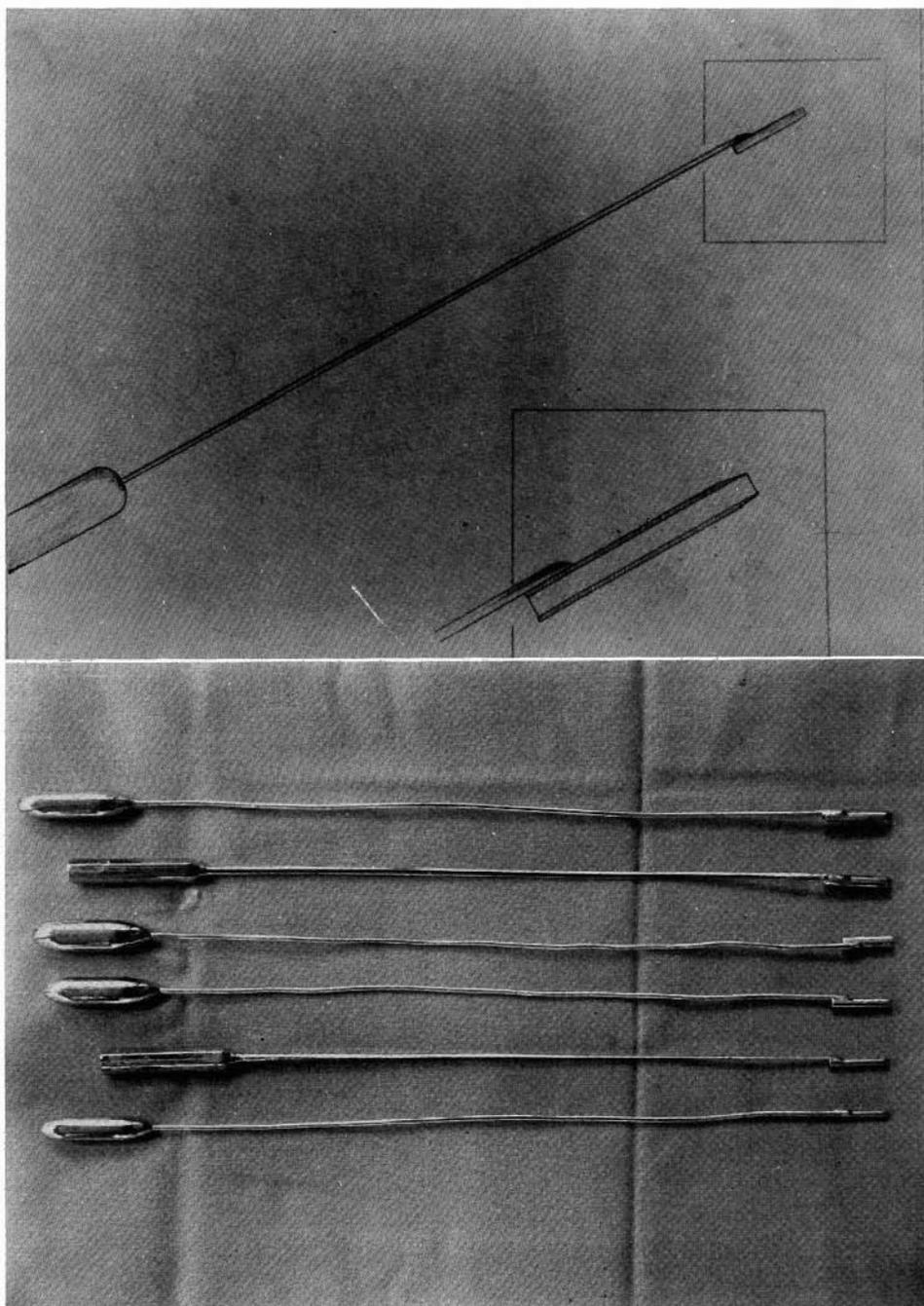
En cuanto a la sonda de **Albanese** (1966), hemos considerado muy válida la idea, pero no tanto su práctica. En efecto, la introducción del tubo a través de las pequeñas heridas sólo es posible perpendicularmente a la propia herida, por lo cual se vería traumatizada en caso de notables variaciones de la angulación. Además, tal tubo sólo es utilizable en pequeños sectores, ya que no puede adaptarse a la superficie arqueada de la pierna. Por otra parte, el extremo operatorio impide la ejecución de los movimientos rotatorios horarios y antihorarios que, a nuestro juicio, constituyen la maniobra más eficaz que nuestra sonda cumple.

Tras haber preparado el tronco varicoso a resecar, se le liga con fino hilo de lino y se le introduce, guiado por el propio hilo en el cilindro terminal de la sonda, luego se hace proceder el instrumento cortante a lo largo del curso venoso, siguiendo su curva, facilitada la maniobra por la maleabilidad de la sonda, alternando de modo sucesivo movimientos rotatorios en sentido horario y antihorario con lo que se disocia la pared venosa del tejido perivenoso.

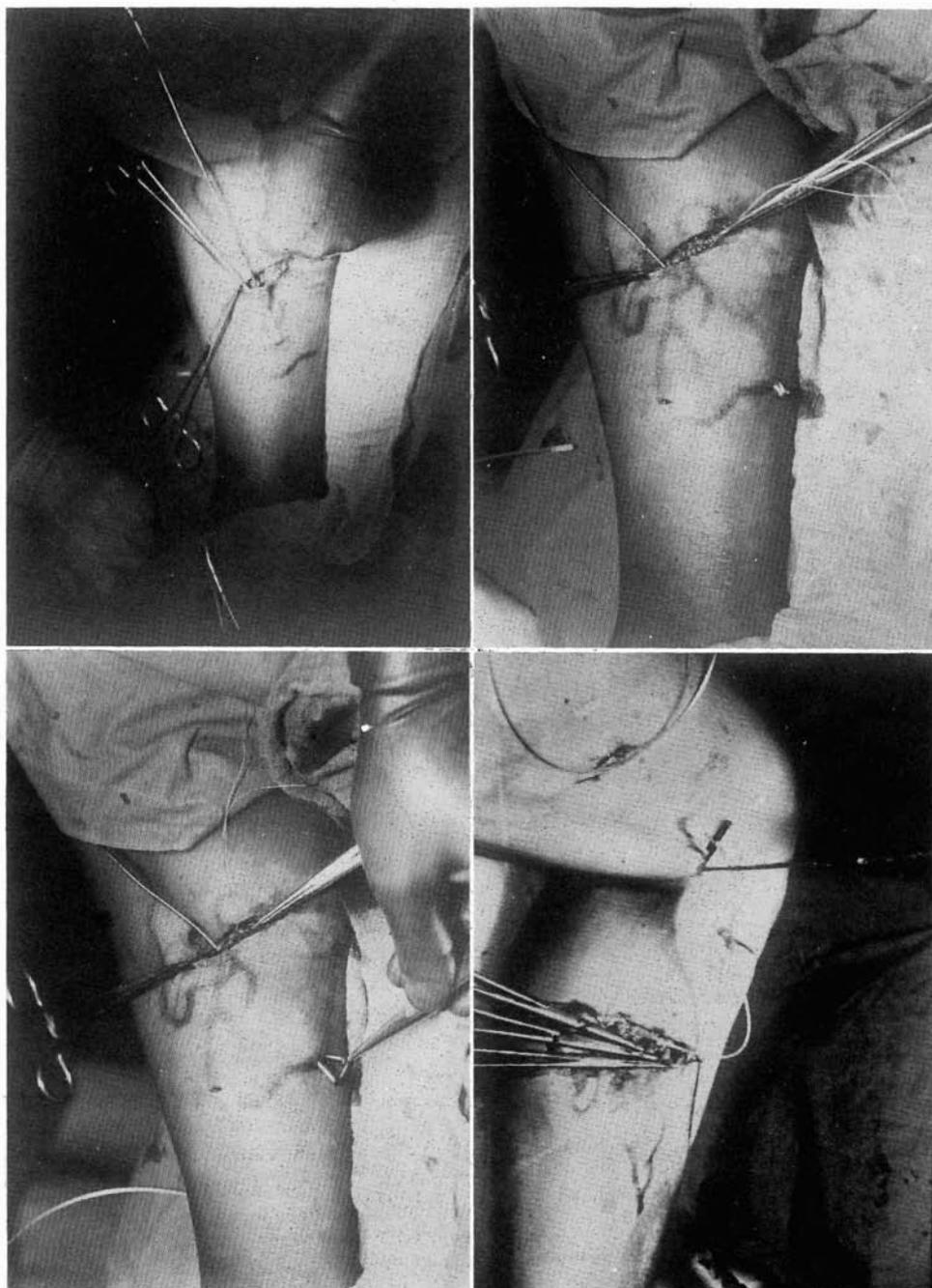
Puede procederse así en una longitud de 30 cm como máximo. Al término de tal operación, con una contraindicación mínima, se podrá recuperar la vena extrayendo la sonda y seccionarla (figs. 3, 4, 5 y 6).

Cuando no se logra esta maniobra, se podrá cortar la vena lo más distalmente posible aprovechando el borde cortante de la propia sonda. Dado que tales operaciones y la desconexión entre circulación superficial y profunda se realizan sobre venas de poco calibre, manteniendo al enfermo en posición antigravitaria, es decir en condiciones de depleción venosa superficial, la hemorragia que deriva de tal disección es escasa y a veces ausente.

La disponibilidad de sondas es de calibre diferente, lo que permite su empleo en muchas situaciones en que el cirujano se vería obligado, de no contar con ellas, a numerosas incisiones o apoyarse en la escleroterapia intra o postoperatoria, que si



FIGS. 1 y 2.- Explicación en el texto.



FIGS. 3, 4, 5 y 6.- Explicación en el texto.

bien es eficaz en muchos casos son causa a veces de desagradables y antiestéticas pigmentaciones cutáneas.

Hay que señalar, además, que el empleo de tales instrumentos ha reducido de forma notable, según nuestra experiencia, el postoperatorio.

El resultado estético es satisfactorio, tanto en cuanto a la curación de las pequeñas heridas como por la total ausencia de hematomas y pigmentación cutánea en los sectores sobre los que ha obrado este método.

#### RESUMEN

Los autores describen los motivos para el empleo de una sonda de fleboextracción de pequeños troncos venosos superficiales, en el curso de la intervención quirúrgica radical de varices de los miembros inferiores. Describen su empleo y los resultados conseguidos.

#### SUMMARY

The use and results of the stripping in small varicose vessels during radical surgical treatment of varicosis, is commented on.

#### BIBLIOGRAFIA

1. ALBANESE, A.R.; ALBANESE, A.M.; ALBANESE, E.F.: Operación radical estética para las varices de los miembros inferiores. «Pren. Méd. Argent.», 53: 2.274, 1966.
2. BABCOCK, W.W.: A new operation for the extirpation of varicos veins of the leg. «New York Med. J.», 86: 153, 1907.
3. BAKES: Cit. in: PATEL, J.; PATEL, J.C.; LEGER, L.: «Nouveau Traité de Technique Chirurgicale». Tomo XII, Masson Ed., Paris 1969.
4. CORCOS, L.: Morfología de las venas comunicantes de la pierna y su significado en la génesis y en el tratamiento quirúrgico de las varices primitivas. «Angiología», 31: 12, 1979.
5. CORCOS, L., PERUZZI, G.: Tecnica chirurgica e risultati a distanza della sindrome post-tromboflebitica distale degli arti inferiori in fase di scompenso. Comunicazione al 82º Congreso della Società Italiana di Chirurgia. Roma 1980.
6. CORCOS, L.; PERUZZI, G.: La nostra esperienza nel trattamento chirurgico delle varici primitive e secondarie degli arti inferiori. Comunicazione al Corso di Aggiornamento. «Varici degli Arti inferiori». Cortona 17/IX/1981.
7. CORCOS, L.; PERUZZI, G.: L'Escoplage sottofasciale della gamba nel trattamento chirurgico radicale delle varici primitive a secondarie degli arti inferiori. Comunicazione al Corso di Aggiornamento. «Varici degli Arti inferiori». Cortona 17/IX/1981.
8. CORCOS, L., PERUZZI, G.: Considerazioni su 24 casi operati per varici recidive. Comunicazione al Corso di Aggiornamento. «Varici degli Arti inferiori». Cortona 17/IX/1981.
9. CORCOS, L.; PERUZZI, G.: Terapéutica quirúrgica y resultados del síndrome posttromboflebitico de los miembros inferiores. «Angiología», 34: 38, 1982.
10. FOOTE, R.R.: «Venas Varicosas». López libreros Ed., Buenos Aires 1969.
11. FRILEUX, C.: Chirurgie des veines, in: PATEL, J.; LEGER, L.: Nouveau Traité de Technique Chirurgicale. Tomo V, Masson Ed., Paris, 1977.
12. MAYO, C.H.: Treatment of varicose veins. «Surg. Gyn. Obst.», 2: 385, 1906.
13. MARTINET, J.D., TUBIANA, R.: «Pathologie des Veines» Traitement Medical et Chirurgical». Doin Ed., Paris 1950.
14. MYERS, T.T., COOLEY, C.: «Surg. Gyn. Obst.», 99: 733, 1954.
15. OLIVIER, C.: «Chirurgie Vasculaire». Masson Ed., Paris 1973.
16. ROSATI, I.; ORZALESI, R.; GRASSO, P.; CORCOS, L.: El Escoplage subfascial en el tratamiento quirúrgico radical de las varices de los miembros inferiores. «Angiología», 29: 180, 1977.