



VÁRICES DE MIEMBROS INFERIORES



Foto A



Foto B

Las venas varicosas se definen como venas tortuosas, contorsionadas, o alargadas. A menos que el agrandamiento sea severo, el tamaño solo no indica anormalidad porque puede variar dependiendo de la temperatura ambiente y, en mujeres, de factores hormonales. Además, las venas superficiales normales pueden parecer agrandadas en sujetos delgados, mientras que las venas varicosas pueden estar ocultas en sujetos obesos.

Pueden ser clasificadas de acuerdo a la forma en troncos varicosos (Foto A), reticulares o telangiectasias (Foto B). Las telangiectasias también se las conoce como arañas vasculares, o varículas.

La mayoría de las várices de miembros inferiores son primarias; únicamente una minoría son secundarias a enfermedades como trombosis u oclusión venosa profunda, tumores de localización pelviana, o fístulas arteriovenosas.

Afecta al 17% de los hombres y al 31% de las mujeres entre los 35 y 70 años de edad.

Las venas varicosas se producen por insuficiencia de las válvulas de las venas superficiales de los miembros inferiores que producen reflujos de sangre venosa y dilatación venosa.

Los factores de riesgo incluyen el incremento de la edad, la paridad y las ocupaciones que requieren estar en posición de pie. La obesidad se asocia con venas varicosas en las mujeres pero no en los hombres.

Los síntomas asociados con venas varicosas son pesadez, tensión, dolorimiento y prurito, hormigueos o picazón.

Las complicaciones que se pueden producir son:

- 1- Hemorragia
- 2- Tromboflebitis
- 3- Edema
- 4- Pigmentación de la piel
- 5- Atrofia
- 6- Eczema varicoso
- 7- Lipodermatoesclerosis
- 8- Ulceraciones.

El diagnóstico se realiza por la anamnesis y examen físico. Es importante determinar si el paciente tiene antecedentes de trombosis venosa profunda (TVP) o tromboflebitis, o historia familiar de TVP, ya que estos antecedentes incrementan el riesgo de presentar TVP después de la cirugía de várices y puede conducir a la decisión de no realizar la operación. En caso de realizar la corrección quirúrgica se debe administrar heparina subcutánea profiláctica. Esto es importante sobre todo en mujeres que ingieren píldoras anticonceptivas o terapia de reemplazo hormonal.

El examen del paciente debe incluir una investigación abdominal para descartar causas secundarias, distribución de las venas varicosas y cambios secundarios en la piel.

Las indicaciones para realizar doppler color son:

- 1- Venas varicosas recurrentes
- 2- Historia de tromboflebitis superficial
- 3- Historia de TVP
- 4- Eczema varicoso
- 5- Pigmentación con hemosiderina
- 6- Lipodermatoesclerosis
- 7- Ulceración venosa

Con respecto al tratamiento, un tercio de los pacientes que presentan venas varicosas requieren solo la explicación de que sus síntomas no se encuentran relacionados con sus várices. Los pacientes que presentan como principales síntomas el edema y dolor se pueden beneficiar con medias elásticas. Si existe duda que los síntomas del paciente son causados por sus venas varicosas se puede realizar compresión con medias elásticas, si mejoran los síntomas con la compresión indica que la cirugía puede ser beneficiosa.

Las opciones de tratamiento son escleroterapia o inyección de sustancias esclerosantes, y cirugía. El uso de escleroterapia de várices grandes presentan como complicación la pigmentación de la piel y ulceraciones, y más del 65% de los pacientes desarrollan venas varicosas recurrentes a los 5 años. Por eso es que la escleroterapia es usado más comúnmente para tratar várices residuales después de la cirugía.

La cirugía generalmente está dirigida a tratar la anomalía subyacente, realizando una desconexión safenofemoral o safenopopliteo, y en el caso de várices safenas extensas, extirpar la vena agrandada con múltiples avulsiones.

El 20-30% de los pacientes tratados con cirugía, desarrollan venas varicosas recurrentes a los 10 años.

Las várices reticulares que no se encuentran conectadas a troncos varicosos mayores, pueden ser tratados con escleroterapia o avulsión con pequeñas incisiones. Las telangiectasias también pueden ser tratadas con microinyecciones, láser, o luz de alta intensidad.

Dr. Guillermo Firman
ABR-2004

Bibliografía:

1. London NJ, Donnelly R. ABC of arterial and venous disease. Ulcerated lower limb. BMJ. 2000 Jun 10;320(7249):1589-91.
2. London NJ, Nash R. ABC of arterial and venous disease. Varicose veins. BMJ. 2000 May 20;320(7246):1391-4.
3. Bradbury A, Evans C, Allan P, Lee A, Ruckley CV, Fowkes FG. What are the symptoms of varicose veins? Edinburgh vein study cross sectional population survey. BMJ. 1999 Feb 6;318(7180):353-6.