

EDITORIAL

En relación a "Indicaciones y tratamiento del síndrome de congestión pélvica"

AUTOR:

PROF. DR. MARCELO CERREZO

Correspondencia: mhcerzo@netverk.com.ar

El Síndrome de Congestión Pélvica de origen venoso (SCP), es una patología de alta frecuencia, subdiagnosticada, mucho más significativa en mujeres que en hombres; con mayor indicación de tratamiento invasivo cuanto más se han ido desarrollando los procedimientos mínimamente agresivos.

Efectivamente, tanto los métodos de diagnóstico por cateterismo como los tratamientos mínimamente invasivos con utilización de cuerdas guía, balones, *coils*, *stents*, etc., llevan a reconsiderar o reformular la enfermedad vascular venosa y su terapéutica, ya que abordajes abiertos de la mayoría de estas patologías son actualmente inaceptables. Los bisturíes, tijeras, separadores, porta agujas han sido suplantados en el "armamentario" terapéutico actual con los elementos anteriormente mencionados.

Analizando ya el trabajo, los autores enumeran acertadamente algunos hitos históricos en lo que respecta al tratamiento del SCP y realizan un análisis adecuado de las distintas entidades que llevan a generar este síndrome así como también de la fisiopatología.

Entre sus citas bibliográficas se mencionan, en varias de ellas, los trabajos de los españoles Javier Leal Monedero y Santiago Zubicoa quienes son, a mi modesto entender, hoy por hoy, las personalidades más relevantes, innovadoras y sabias en este campo. Por medio de formidables explicaciones fisiopatológicas han desandado los mecanismos de producción de este síndrome, permitiendo comprender entonces, todos los elementos necesarios para poder realizar terapéutica en forma racional con efectividad y a largo plazo.

Respecto a la utilización de *stents* adhiero a la elección aquí realizada en cuanto al tipo de dispositivo. Como se conoce, básicamente los *stents* se pueden agrupar en dos clases: teniendo en cuenta su expansión, los expandibles por balón y los autoexpandibles. Si bien los primeros tienen mayor fuerza radial y ofrecen, por lo tanto, una mayor resistencia a la compresión por estructuras vecinas, los segundos, debido a su carácter de auto expandibles, permiten que la "fijación" en la vena sea más confiable y su posibilidad de migración se encuentre significativamente disminuída. Personalmente, nunca he tenido inconvenientes en la navegación vascular con los *wallstents* en ninguna arteria ni en vena de la vasculatura, dado que el sistema de introducción es lo suficientemente flexible para ello. El *easy wallstent*, como los autores señalan, presenta la gran ventaja de permitir su recaptura, si es que se liberó al *stent* más allá del 50% de su longitud. De esta manera, puede ser reubicado en caso de un mal posicionamiento del mismo.

El método utilizado aquí para la embolización de vasos venosos, la otra gran rama de estas terapéuticas endovasculares, es compartido por el suscripto. La espuma sumada a la colocación de *coils* ulteriormente ha demostrado mayor efectividad que ambos recursos en forma individual.

No se presenta en el trabajo una casuística a analizar como para poder comparar los resultados del grupo autor con el resto del universo de grupos y a su vez sería útil conocer cómo es el manejo farmacológico de los pacientes que han sido tratados con colocación de *stents* (heparina, clopidogrel, aspirina, etc.).

Nuestro grupo utiliza para el procedimiento en sí la administración de heparina 75 UI/kg peso y en el post operatorio únicamente se administra aspirina 325 mg/día de por vida, considerando que el éstasis venoso existente atenta contra la permeabilidad a largo plazo, en especial en vena ilíaca izquierda y renal izquierda (May Thurner y Nutcracker).

Por último, me resta felicitar a los autores por el trabajo presentado que es una muy buena actualización del SCP y a estimular a los distintos grupos a que se involucren en esta verdadera revolución terapéutica que son los tratamientos endovasculares, ya que quien no se suba a este tren, será parte de la vía...

* Prof. Asociado de Cirugía Vascular, Facultad de Medicina, U.N.L.P. / Director del Instituto Argentino de la Aorta