

ARTÍCULO ORIGINAL

Variaciones anatómico-quirúrgicas en el drenaje de las tributarias de la vena safena magna

AUTORES:

DRES. GEREZ SN / SORACCO JE / AMORE M / MARCOVECCHIO L / BENGOA MG

Recibido: Febrero 2014

Aceptado: Marzo 2014

Correspondencia: revista@sflb.com.ar

Resumen

Introducción: El conocimiento acabado de la anatomía de la unión safeno femoral y de las venas tributarias en la zona del cayado safeno son imprescindibles para evitar recidivas varicosas.

Objetivos: El propósito de este trabajo es correlacionar los hallazgos quirúrgicos con las investigaciones anatómicas del drenaje venoso de la Vena Safena Magna proximal y sus tributarias.

Material y Métodos: Durante un período de 40 meses, fueron intervenidos quirúrgicamente un total de 50 hombres y 63 mujeres, con una edad promedio de 46 años: un total de 142 miembros inferiores con venas varicosas.

En todos los pacientes, la indicación quirúrgica fue la insuficiencia ostial de la vena safena magna, documentada por el examen clínico y Ecodoppler color.

Resultados: En las tablas se exponen las diversas variaciones anatómicas del cayado safeno-femoral encontradas, teniendo en cuenta que algunas de éstas, si no son tenidas en cuenta al momento de realizar la intervención quirúrgica, podrían ocasionar recidivas varicosas.

Conclusión: El éxito en la cirugía del cayado safeno-femoral se basa en un óptimo conocimiento anatómico de la región. Los hallazgos se contraponen con la bibliografía alemana y americana que plantea, en la mayoría de los casos, la presencia de afluentes en la vena femoral común.

Palabras clave: Unión safeno femoral. Cayado safeno. Recidivas varicosas. Vena safena magna.

*Servicio de Flebología y Linfología - Hospital Militar Central - Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina

Abstract

Anatomic and surgical variants in the drainage of the great saphenous vein

Introduction: Thorough knowledge of the anatomy of the saphenous femoral junction and the tributary veins of the saphenous arch, is essential to avoid recurrence of varicose veins.

Objectives: The purpose of this paper is to correlate the surgical findings with the anatomic landmarks of the venous drainage of the proximal greater saphenous vein and its tributaries .

Materials and Methods: 50 men and 63 women, average age 46 years old, were operated during a period of 40 months: a total number of 142 lower limbs with varicose veins.

In all patients surgery was indicated due to ostial disease of the greater saphenous vein, documented by clinical examination and color Ecodoppler.

Results: Tables present the different anatomic variants of the saphenous femoral arch, considering that some of them, if not taken into consideration during surgery, could cause varicose vein recurrences .

Conclusions: The success of saphenous arch surgery is based on a detailed knowledge of the anatomy of the region. Findings contradict German and American literature which mostly considers the presence of tributaries of the common femoral vein.

Key words: Saphenous femoral junction, Saphenous arch, Varicose vein recurrences. Greater Saphenous Vein.

Resumo

Variações anátomo-cirúrgicas na drenagem das tributárias da veia safena magna

Introdução: O conhecimento acabado da anatomia da união safeno femoral e das veias tributárias na zona do cajado safeno são imprescindíveis para evitar reaparecimentos varicosos.

Objetivos: O propósito deste trabalho é correlacionar os descobrimentos cirúrgicos com as pesquisas anatômicas da drenagem venosa da Veia Safena Magna Proximal e suas tributárias.

Material e Métodos: Durante um período de 40 meses, foram intervindos cirurgicamente um total de 50 homens e 63 mulheres, com uma idade média de 46 anos: um total de 142 membros inferiores com veias varicosas.

Em todos os pacientes, a indicação cirúrgica foi por insuficiência ostial da veia safena magna, documentada por exame clínico e Ecodoppler colorido.

Resultados: Nas tabelas apresentam-se as diversas variações anatômicas do cajado safeno-femoral encontradas, levando em consideração que algumas destas, se não são avaliadas no momento de realizar a intervenção cirúrgica, poderiam ocasionar reaparecimentos varicosos.

Conclusão: O êxito na cirurgia do cajado safeno-femoral baseia-se em um ótimo conhecimento anatômico da região. Os descobrimentos se contrapõem com a bibliografia alemã e americana que apresenta, na maioria dos casos, a presença de afluentes na veia femoral comum.

Palavras chave: União safeno femoral. Cajado safeno. Reaparecimentos varicosos. Veia safena magna.

Introducción

El conocimiento acabado de la anatomía de la unión safeno femoral y de las venas tributarias en la zona del cayado safeno, son imprescindibles para evitar recidivas varicosas.

Objetivos

El propósito de este trabajo es correlacionar los hallazgos quirúrgicos con las investigaciones anatómicas del drenaje venoso de la vena safena magna proximal y sus tributarias.

Material y Métodos

Durante un período de 40 meses fueron intervenidos quirúrgicamente un total de 50 hombres y 63 mujeres. Con una edad promedio de 46 años. Un total de 142 miembros inferiores con venas varicosas.

En todos los pacientes la indicación quirúrgica fue la insuficiencia ostial de la vena safena magna. Documentada por el examen clínico y ecodoppler color.

Se realizó la disección quirúrgica de la región inguino femoral desde superficie a profundidad documentando la disposición de la unión safeno-femoral y sus tributarias.

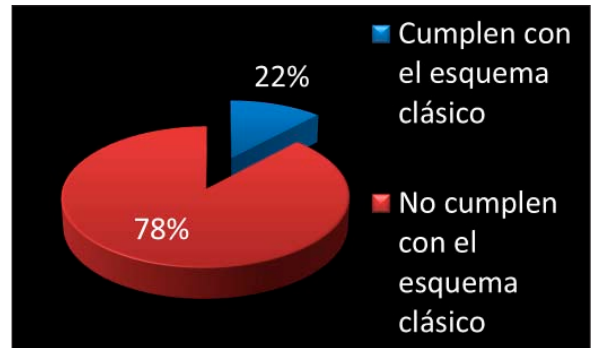
Se revisó en la literatura las diferentes formas que adopta la unión safeno femoral, las tributa-

rias en el cayado safeno y sus relaciones anatómicas. Consideramos esquema clásico el que recibe la vena subcutánea abdominal, circunfleja ilíaca superficial, vena pudenda, vena safena accesoria externa, como así también a la vena safena accesoria interna (Fotos N°1 y 2).

Resultados

En las tablas se exponen las diversas variaciones anatómicas del cayado safeno-femoral encontradas, teniendo en cuenta que algunas de éstas podrían ocasionar recidivas varicosas si no son tenidas en cuenta al momento de realizar la intervención quirúrgica (Tablas N° 1 y 2).

Solo el 22% cumple con el esquema clásico. Del 78% restante: **a)** en el 17% está presente la Vena Safena accesoria interna (V. Giacomini); **b)** el 25% son troncos comunes.



Correlación de frecuencia

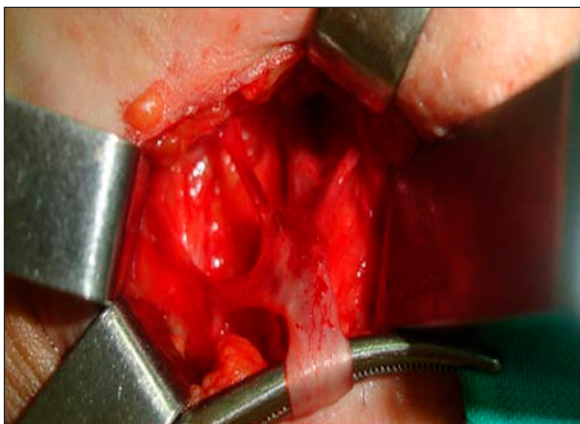


FOTO N°1: Esquema clásico

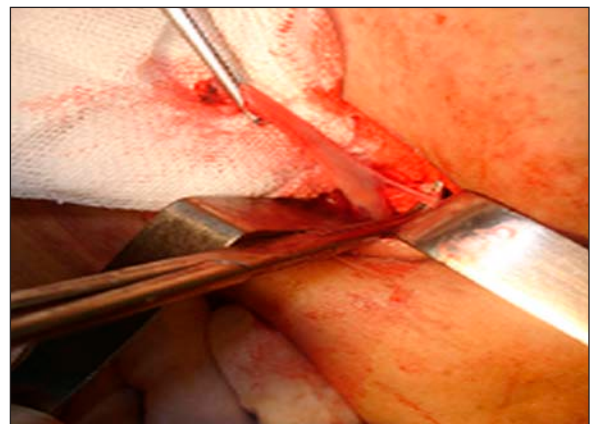


FOTO N° 2: Vena Safena accesoria interna (Vena de Giacomini)

Características de la muestra	Cantidad	Porcentaje
Total de la muestra	142	100
Cumplen con el esquema clásico	32	22
No cumplen con el esquema clásico	110	78
Vena Safena accesoria interna (Giacomini)	24	17
Vena Safena accesoria interna ausente	118	83
Safena Magna única	138	96
Safena Magna doble	4	2.80
Safena Magna con doble desembocadura	1	0.70
Safena Magna aneurismática Tipo I	4	2.80
Safena Magna aneurismática Tipo II	2	1.40
Safena Magna aneurismática Tipo III	1	0.70
Vena Pudenda única	86	61
Venas Pudendas dobles	17	12
Tercer Pudenda	8	6
Vena Pudenda ausente	18	13
Vena Safena accesoria externa única	65	44

TABLA N°1: Variaciones anatómicas encontradas

Características de la muestra	Cantidad	Porcentaje
Tronco común de Venas Pudendas	6	4
Tronco común Vena Circunfleja Iliaca Sup.+ Vena Safena accesoria externa	8	6
Tronco común Vena Circunfleja Iliaca Sup. + Vena Subcutánea Abdominal	17	12
Tronco Común Vena Subcutánea Abdominal + Vena Pudenda	4	2.80
Tronco Común Vena Subcutánea Abdominal + Vena Safena accesoria externa	4	2.80
Tronco común Vena Circunfleja Iliaca Sup. + Vena Subcutánea Abdominal + Vena Pudenda	3	2
Troncos comunes	36	25
Arteria Pudenda Externa	37	26
Arteria Pudenda superficial a la unión	22	16
Arteria Pudenda profunda a la unión	15	10

TABLA N°2: Variaciones anatómicas encontradas

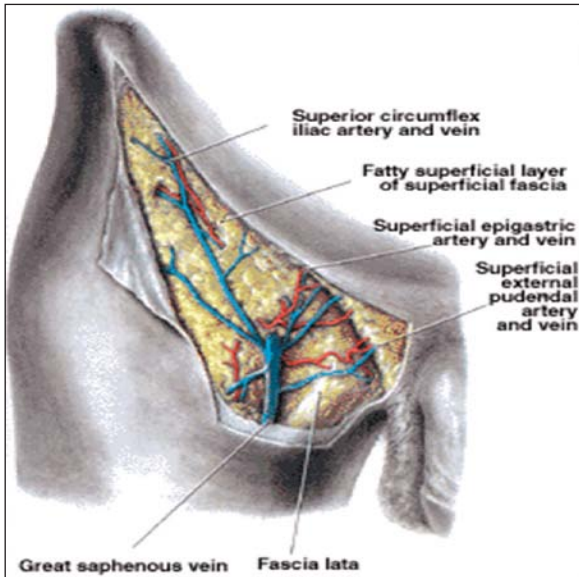


FIGURA Nº 1: Variaciones anatómicas de la unión safeno – femoral (Blanchemaison)

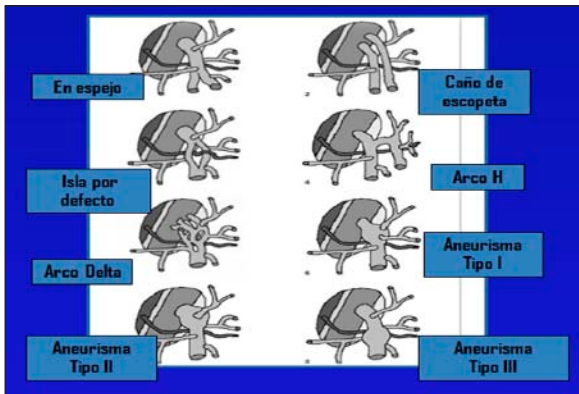


FIGURA Nº 2: Variaciones anatómicas de la unión safeno – femoral (Blanchemaison)

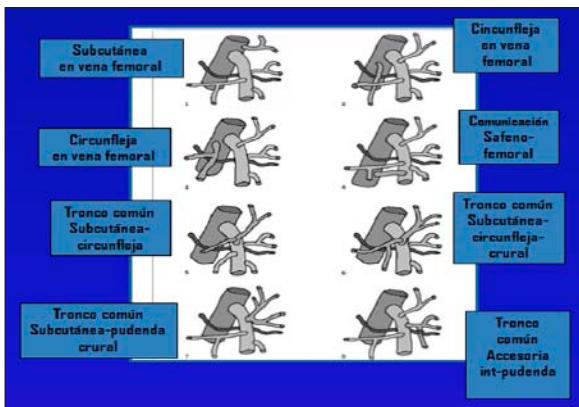


FIGURA Nº 3: Variaciones anatómicas de las tributarias de la unión safeno-femoral (Blanchemaison)

Conclusión

El éxito en la cirugía del cayado safeno femoral se basa en un óptimo conocimiento anatómico de la región. Los hallazgos se contraponen con la bibliografía alemana y americana que plantea en una mayoría de los casos la presencia de afluentes en la vena femoral común (Figuras Nº 1-2-3).

La variación anatómica que adopta la arteria pudenda externa cuando se sitúa por encima del cayado safeno puede originar complicaciones hemorrágicas y hematomas postquirúrgicos si no son advertidas por el cirujano (Foto Nº3).

La alta frecuencia de aparición de la vena de Giacomini a diferentes distancias de la unión safeno femoral también puede ocasionar hematomas post quirúrgicos y recidivas varicosas.



FOTO Nº 3: Posición de la arteria pudenda externa

Con el uso de nuevas técnicas endovasculares mini invasivas para el tratamiento de la insuficiencia venosa superficial de los miembros inferiores (radiofrecuencia, escleroterapia con foam, laser endovenoso) nosotros consideramos que la cirugía abierta de la unión safeno - femoral es necesaria para completar el tratamiento de la insuficiencia ostial evitando así la tasa de recurrencia por las variaciones anatómicas no detectables por la mayoría de los estudios complementarios. Este gesto no prolonga considerablemente el tiempo operatorio, como tampoco aumenta la morbilidad postoperatoria.

Conflicto de interés: Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de interés comercial, financiero y/o académico con respecto a los equipos, tratamientos o compañías que se encuentren involucradas en este artículo.

Bibliografía

1. Blanchemaison PH, Greney PH, Camponovo J. Atlas de Anatomía de las venas superficiales del miembro inferior. Volumen I: "Anatomía clásica de la vena safena interna. La unión safenofemoral." Publicaciones Médicas de Laboratorios Servier; Madrid, 1996. Págs: 7-52
2. Blanchemaison PH, Greney PH, Camponovo J. Atlas de Anatomía de las venas superficiales del miembro inferior. Volumen II: "El territorio de la vena safena interna." Publicaciones Médicas de Laboratorios Servier; Madrid, 1997. Págs: 5-47
3. Dortu JA, Dortu J. Anatomie clinique du complexe saphénien a la cuisse. Phlébologie 1993;46(1):91-100
4. Gillot C. La crosse de la veine saphene interne. Bases anatomiques et techniques de la crossectomie. Phlébologie 1994;47(2):117-33
5. Guillot C. Les veines superficiales du membre inférieur. Ann Chir 1997;51:713-27
6. Haeger K. The surgical anatomy of the sapheno-femoral and the sapheno-popliteal junctions. J Cardiovasc Surg 1962;3:420-5
7. Keith LM, Smead WL. Arrancamiento ("*stripping*") de la vena safena y sus complicaciones. Surg Clin North Am (Ed Esp) 1983; 63:1297-305
8. Platzter, Fritsch, Kahle. Atlas de Anatomía con correlación clínica. 9ª Ed. Panamericana. 2008
9. Rouviere H, Delmas A. Anatomía Humana. Ed. Masson. Ed. 11ª 2006
10. Sánchez Jesús. Bases Anatómicas para la Disección Quirúrgica de los Cayados Safenos. Cap. 1: El Confluente Safenofemoral. Anales FM. UNM San Marcos, 2001;62(1):115-124
11. Schnyder P, Ramelet AA. Anatomía de las venas de las extremidades inferiores. Manual de flebología. Masson S.A. Barcelona, 1992. Págs:3-19
12. Testut, Latarjet. Anatomía Humana. Ed. Salvat.1988