

PRESENTACIÓN
TEMAS LIBRES

ABSTRACTS

ÚLCERA LINFÁTICA

Dra. Gabriela Idiazabal. Vte López. Buenos Aires. Argentina

La ulcera linfática es una patología poco descrita y relativamente poco frecuente.

Se le reconoce como etiología la insuficiencia linfática combinada o Insuficiencia de las válvulas de seguridad, en la cual se combina la insuficiencia mecánica y la insuficiencia dinámica del sistema linfático (SL).

Se describen 2 pacientes (3 miembros inferiores, MI) con úlceras linfáticas y el tratamiento implementado en las mismas.

Método: El tratamiento consistió en pincelar con Fucsina fenicada periulcera y a nivel interdigital y ungual; en la úlcera se colocó una membrana de Alginato de Calcio y se realizó vendaje elastocompresivo.

Resultados: Con el tratamiento implementado se observó:

Paciente 1: cierre de la exulceración a los 4 días de la primera curación. En este paciente se utilizaron vendas de corto estiramiento (70%).

Paciente 2: al primer control (a los 4 días) se observó delimitación de las úlceras y reducción de la linforrea. El cierre total de las úlceras se logró a las 6 semanas (12 curaciones).

Conclusión: Se reconoce a la insuficiencia de las válvulas de seguridad como factor etiológico de la "úlceras" o exulceraciones linfáticas. El factor desencadenante resulta ser la inflamación dermoepidérmica por la cual se originan linfoceles, que se abren hacia el exterior y se manifiestan como linforrea y posterior exulceración. El tratamiento implementado se basó en reducir la inflamación local y el edema/linfedema, logrando el cierre de las lesiones en un término aceptable (6 semanas).

PERSONAL EXPERIENCE ON PRIMARY SCLEROTHERAPY

Dr. Eduardo Kupczyszyn

Adventist Hospital of Hohenau - Paraguay.

Introducción: La escleroterapia es una de las opciones terapéuticas para el tratamiento varicoso. La definimos como la introducción de una sustancia química que produce acción sobre el endotelio, fijación trombótica, obliteración, fibrosis y reabsorción.

Presentamos nuestra experiencia sobre 398 casos de esta terapéutica, las cuales fueron prescriptas en base a la experiencia del operador y características de la misma, teniendo en cuenta la clasificación CEAP.

Material y métodos:

Se presenta la respuesta terapéutica de 90 pacientes, los cuales fueron sometidos a 398 procedimientos de escleroterapia. Desde enero del 2007 a febrero de 2008.

Se utilizó aguja carpule 30G, 0,3 x 21 corto, catéter para anestesia peridural, aguja 27 1/2 para cortar el bisel y introducir catéter y esterilizarlas. Perfus cortado en trozos de 2 cm para hacer moose, 2 jeringas de 10 cm., gasas y guantes. El esclerosante utilizado fue el polidocanol al 5% más 1cc de lidocaína al 1%, esta dilución permite mayor cantidad de microespuma y duración de la misma. En los troncos varicosos de la clasificación C2, se usó polidocanol al 1% más 1cc de lidocaína al 1%.

En las pacientes de clasificación C1 se colocó torundas de algodón en el lugar donde se inyectó el esclerosante y tela adhesiva hipoalérgica comprimiéndola y medias elásticas de 15 a 20 mmHg. En aquellos de clasificación C2, comprimimos con gasas, sujetadas con tela adhesiva hipoalérgica y posteriormente vendas elásticas.

Se evaluaron signos y síntomas, antecedentes personales del paciente.

Aplicamos el procedimiento comentado a la patología varicosa pertinente, desde C1 a C5.

Resultados:

Procedimientos 398

Número de pacientes 90

Edad 17 a 81 Promedio 40,3

C1 271 C2 115 C3 37 C4 8 C5 5

Síntomas Pesadez MI 63; Dolor 60; Prurito 26; Calambre 30.

Signos Dermatitis 8; Úlcera 5; edema 37.

Respuesta a tratamiento

C1 Buena

C2 Buena

C3 Buena

C4 Buena

C5 Dos buena respuesta, en tres se realizo safenectomia.

En aquellos pacientes con troncos venosos se realizo trombolectomía dentro de 10 a 15 días posterior a la aplicación del polidocanol.

Efectos indeseables: Visuales (luces intermitentes, obnubilación), Pigmentación en venas reticulares y troncos varicosos 10, Escaras 2 (tamaño 2mm).

Conclusión: La escleroterapia es un método con buena respuesta, dependiente en gran medida del operador, con posibilidad de tratamiento a diferentes estadios de clasificación CEAP, con la posibilidad de realizarlos sin alto costo y sin una infraestructura edilicia y de aparatología costosa.

LIGADURA SUBFASCIAL DE VENAS PERFORANTES POR VIDEO ENDOSCOPIA.

TÉCNICA PERSONAL

Dr. Guillermo Camicia, Dr. Carlos Jara. Hospital Italiano Regional del sur Servicio de Cirugía General Necochea 675. 8000. Bahía Blanca 0291- 4819800

OBJECTIVES: El objetivo de este estudio es comunicar los resultados obtenidos en el tratamiento video asistido del sistema venoso perforante de miembros inferiores, utilizando instrumental endoscópico y un dispositivo de diseño propio que permite la interrupción subfascial del flujo sanguíneo.

MATERIALS AND METHODS: Se analizaron retrospectivamente las historias clínicas de los pacientes operados entre Enero de 1998 y Diciembre de del 2007 en un hospital privado de la comunidad. Se consideran las siguientes variables: Procedimientos quirúrgicos previos. Procedimientos quirúrgicos combinados. Dos grupos preoperatorios clasificados según los Grados CEAP: Grupo I (CEAP 4 y 5) y GRUPO II (CEAP 6). Los CEAP 0 a 3 fueron excluidos por no ser electivos para cirugía. Evolución clínica post-operatoria de las úlceras de piel y elasticidad, clasificándolos en tres grupos: A) Buena, úlcera cerrada y recuperación de la elasticidad de la piel; B) Regular, mejoría parcial o lenta de la lesión; C) Mala, ausencia de cierre o úlcera recidivada. Se realizaron procedimientos quirúrgicos combinados sólo en Grupo II. Correlación de grupos preoperatorios con la evolución clínica post-operatoria y procedimientos quirúrgicos combinados.

RESULTS: Un total de 120 pacientes, 44 con cirugías varicosa previa: se realizaron 131 procedimientos (11 pacientes con procedimientos bilaterales). Se realizaron 22 (16,79 %) procedimientos quirúrgicos combinados. Grupo I: 102 pacientes (77,86 %); Grupo II: 29 pacientes (22,14 %). La evolución clínica post-operatoria fue Buena en 95 (72,52 %), Regular en 28 (21,37 %) y Mala en 8 (6,11%). La evolución clínica post-operatoria correlacionada con el grupo pre-operatorio consistió en. Grupo I: Buena en 78 pacientes (76,47 %), Regular 18 (17,65 %) y Mala en 6 (5,88 %); Grupo II: Buena en 19 (65,52 %), Regular en 8 (27,59 %) y Mala en 2 (6,90 %). Se realizaron procedimientos quirúrgicos combinados sólo en Grupo II.

CONCLUSIONS: La técnica descrita es efectiva aun en pacientes con cirugías de venas varicosas previas; alcanzando altos porcentajes de resultados Buenos y Regulares, siendo mejor en el Grupo I de pacientes que en el Grupo II.

EXPERIENCIA INICIAL CON TERAPIA DE CIERRE ASISTIDO POR VACIO (VAC) EN EL TRATAMIENTO DE ULCERAS CRONICAS DE MIEMBROS INFERIORES

Giraldez N, Paolini J, Cohen C, Rodríguez P, Deluca I, Mendez S y Lamelza V. Servicio de Cirugia Vascular- Sanatorio Dr. Julio Mendez- ObSBA, CABA

OBJECTIVES: Evaluación del denominado Sistema de Cierre Asistido por Vacio (Vacuum Assisted Closure-VAC) en el tratamiento de úlceras crónicas

MATERIALS AND METHODS: entre abril y Julio del 2008, se trataron 5 pacientes, 4 sexo femenino (75%) y 1 sexo masculino (25%), con etiología de úlcera venosas, 2 pacientes con úlceras bilaterales (40%), 2 pacientes con obesidad mórbida (40%), se realizo tratamiento por 15 días, con presión de aspiración – 75 mmHg, en forma intermitente en el 75% de los casos y en 1 de los casos en forma continua por dolor, el cual desapareció al modificar la forma de aspiración.

RESULTS: Estimulo de granulación con aparición de islotes dérmicos en el 100% de los casos, desarrollo de neovascularización macroscópica en la totalidad de los casos.

CONCLUSIONS: El sistema de cierre asistido por vacío en el tratamiento de úlceras crónicas, resulta ser una herramienta eficaz en el estímulo de la granulación en lechos ulcerosos crónicos, preparando el mismo para eventuales injertos de piel.

ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO DE 263 VENAS SAFENAS POR LA TÉCNICA DE LÁSER ENDOVASCULAR EN UNA SERIE DE 189 PACIENTES

AUTORES Dr. Adolfo Rey Dr. Alejandro Padilla **LUGAR DE REALIZACIÓN:** Sanatorio del Sol y Sanatorio San Carlos, Ciudad de San Carlos de Bariloche.

Resumen

PALABRAS CLAVE: Láser endovascular- venas safenas-ecoguiado-entrenamiento prolongado

INTRODUCCION

Se analiza el tratamiento de 263 safenas, en 189 pacientes con la técnica de láser endovascular, desde Febrero del 2006 a Mayo del 2008, en 2 Instituciones Privadas de la Ciudad de San Carlos de Bariloche.

MATERIAL Y METODOS: Utilizamos un equipo Biolitec de 980 nm., con fibras de 400 y 600 micrones, complementado por ecógrafo Sonosite Titán, introduciendo la fibra por disección; y en los 140 últimos pacientes por punción; siendo todos los procedimientos ecoguiados.

Fueron tratadas 156 mujeres (82,5%) y 34 hombres (17,5%), con edades entre 20 y 81 años (52,5 años promedio).

Se utilizó anestesia neuroaxial en 120 pacientes (63,5%), local en 68 (36%) y general en 1 (0,5%); para 209 safenas internas y 54 externas; con un diámetro de 3,7 y 21,2 mm (promedio de 8,4 mm) y 3,7 y 14,9 mm (promedio de 6,8 mm) respectivamente.

Se realizó ligadura del cayado safeno femoral o poplíteo en 65 safenas (24,7%), con 198 cayados no ligados (75,3%)

RESULTADOS: El seguimiento clínico y con ecodoppler fue a 1, 3, 6, 12 y 18 meses, realizados a 175 pacientes (92,5%) y 233 safenas.

El porcentaje de cierre fue de 97,4%, con 5 venas safenas internas y 2 externas recanalizadas.

Como complicaciones encontramos 2 infecciones y 1 trombosis gemelar.

CONCLUSIONES: El tratamiento del sistema venoso superficial con la técnica de láser endovascular es una excelente alternativa, pero requiere un entrenamiento ecodoppler venoso previo prolongado para ser llevado a cabo con un alto porcentaje de éxito y evitar complicaciones.

TRATAMIENTO LÁSER ENDOVASCULAR ECOGUIADO DE LAS VENAS SAFENAS CON ANESTESIA LOCAL

Dr. Adolfo Rey Dr. Alejandro Padilla

Sanatorio del Sol y Sanatorio San Carlos, Ciudad de San Carlos de Bariloche.

Resumen

PALABRAS CLAVE: Láser endovascular ecoguiado - solución anestésica fría - tratamiento ambulatorio.

INTRODUCCION

Se trataron 68 venas safenas con anestesia local, de una serie total de 263 (189 pacientes), con la técnica ecoguiada de láser endovascular, desde Febrero del 2006 a Mayo del 2008.

MATERIAL Y METODOS

Se utilizó un Láser Biolitec 980, con fibra de 400 micrones; complementado con ecodoppler Sonosite Titan. Se realizó marcación con ecodoppler, anestesia con xilocaína pomada 2hs antes, e infiltración con solución de xilocaína en quirófano. No fue necesario otro profesional médico durante el procedimiento, salvo los médicos cirujanos vasculares flebólogos tratantes. Utilizamos una dilución de 0,125% de xilocaína sin epinefrina, bicarbonato 1 M y solución fisiológica fría entre 4 y 8 C. El volumen necesario para infiltrar sin dolor, por cada cm. de vena tratada fue de 4,8 cm.³. Se trataron 51 venas safenas internas y 17 externas. Ningún paciente requirió internación.

RESULTADOS

Como complicación 1 paciente presentó celulitis post operatoria que requirió antibióticos por vía oral; y las 68

venas tratadas fueron controladas con Ecodoppler presentando 100% de cierre total.

CONCLUSIONES

El tratamiento ambulatorio tiene excelente aceptación si se utiliza una correcta técnica de infiltración y dilución en frío. Es un procedimiento ambulatorio que solamente requiere la presencia de los médicos tratantes, instrumentadota y auxiliar de quirófano

ANEURISMA DE LA YUGULAR INTERNA REPORTE DE CASO CLÍNICO

Dra. Guadalupe Alejandra Ranero Juárez¹, Dr. Marcel Adalid Tapia Vega², Dr. Alejandro García³.

Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, SSA México.

Introducción

Un aneurisma es una dilatación sacular-fusiforme de los vasos sanguíneos que principalmente se presentan en arterias y en menor frecuencia en el sistema venoso. A nivel de cuello se ha descrito esta entidad en diversas localizaciones siendo la mas frecuente en la vena yugular interna predominando en el lado derecho. El aneurisma de la vena yugular interna fue descrito por primera vez por Gruber en 1875. Se conoce con diferentes denominaciones: quiste venoso congénito, venoma, flebectasia venosa, ectasia venosa yugular, variz aneurismática. Se presenta con mayor frecuencia en lactantes, escolares pero con menor frecuencia en adultos. Debido a su baja frecuencia son subdiagnosticados motivo por el cual su abordaje y manejo en la mayor parte de los casos no es el adecuado.

Caso Clínico

Paciente de sexo femenino de 45 años de edad sin antecedentes de importancia; inicia padecimiento 2 años antes de ser valorada en nuestro servicio con aumento de volumen en región cervical derecha (zona II) acompañado de dolor de tipo punzante en dicha región no irradiado cuya intensidad fue aumentado de forma progresiva llegando a intensidad 10/10 volviéndose continua, cefalea holocraneana, tinnitus, náuseas y dorsalgia.

Examen físico

Cuello: cilíndrico corto con arcos de movilidad conservados; a la palpación se evidencia masa en región derecha zona II de 7 x 3 cm blanda, depresible; siendo mas aparente con maniobras de valsalva; a la auscultación no se evidencian soplos, ni thrill. Resto de exploración física sin alteraciones.

Se decide realizar intervención quirúrgica realizando clipaje de aneurisma de vena yugular interna con colocación de banda externa de politetrafluoroetileno. Paciente evoluciona favorablemente egresando con anticoagulación (inicialmente con heparina de bajo peso molecular seguida de warfarina) a los 3 días del procedimiento quirúrgico, sin complicaciones. Paciente a los 6 meses de intervención quirúrgica acude a control encontrándose asintomática.

Comentarios:

Existen múltiples hipótesis que intentan explicar el mecanismo etiopatogenico que desencadena esta patología; dentro de los cuales se encuentran: secundarios a traumatismo, diferencias anatómicas en las válvulas del sistema venoso, alteraciones en la pared de las venas (defectos en la fibras elásticas y musculares, endoflebohipertrofia, endofleboesclerosis), procesos inflamatorios, aumento en el tono de los escalenos, compresión venosa, congénito (asociado al síndrome de Ehlers-Danlos), ventilación mecánica con presión positiva.

Se manifiesta como una formación quística localizada en región lateral y tercio inferior de cuello de consistencia disminuida, no dolorosa, redonda o fusiforme, fácilmente depresible que se expande cuando la presión del sistema yugular sobrepasa la presión de la vena cava superior ej: tos, llanto, maniobra de valsalva. En la mayor parte de los casos es asintomático, pero en ocasiones cursa con síntomas menores como cambios en la voz, tinnitus, dolor localizado en región cervical afectada el cual es desencadenado con esfuerzos físicos. Para establecer el diagnóstico se usan varios estudios: radiografías simples de cuello con técnica para tejidos blandos, angiografía cervical, arteriografía de sustracción digital con fase venosa Ultrasonografía Doppler (estudio de elección) la tomografía axial computarizada con medio de contraste, angiografía magnética. Entre los diagnósticos diferenciales de esta entidad tenemos: Laringoceles, faringoceles, linfocelos, quiste branquial, quiste dermoide, hígroma quístico, hemangioma, tumores o quistes del mediastino superior.

Existen autores que apoyan el manejo conservador argumentado que los aneurismas de la vena yugular interna no comprometen la vida sin embargo el tratamiento de elección es quirúrgico; siendo sus principales indicaciones: sintomatología acentuada, aspecto estético, crecimiento acelerado del aneurisma, prevención de trombosis, flebitis o ruptura. La técnica que se realiza en aneurismas saculares es la aneurismectomía tangencial con venorrafia lateral y en los aneurismas fusiformes la técnica más utilizada es la plicatura del aneurisma con recubrimiento con banda sintética (Politetrafluoroetileno)

**CIRUGIA ENDOSCOPICA DE VENAS PERFORANTES (C. E. P)
EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD
J. Basso*, C. Vazquez**, M. Deger***, L. Alvarez***, E. Bertranou****
Mar del Plata, Pcia. de Buenos Aires, República Argentina**

Resumen :

Se presenta la experiencia de 5 años (período 2001-2006) en la utilización de la cirugía endoscópica de venas perforantes (CEP), aplicada en 70 pacientes, 56 mujeres y 14 hombres, promedio de edad de 55 años.

Con respecto a la clasificación CEAP, 60 (85%) fueron C4, 7(9,8%) C5 y 3 (4,2%) C 6.

Se usó la técnica de 2 puertos con insuflación de CO₂, en 57 casos se asoció con safenectomía interna, en 5 safenectomía externa, 2 reexploraciones del cayado safeno interno y en todas flebectomías segmentarias.

Las complicaciones post operatorias inmediatas fueron: dolor 7%, parestesias 7%, infección 2,8%, TEP 1,4%.

En el seguimiento se hizo encuesta telefónica entre 2007 y 2008, que no fue respondida por 3 pacientes (4,2%), el resto informó no haber desarrollado úlceras al momento de la misma. Los pacientes C6 cerraron sus lesiones dentro de los 60 días de post operatorio.

Pensamos que esta técnica puede ser útil en pacientes C4, C5 y C6, especialmente en los 2 primeros contribuyendo a evitar la evolución hacia la úlcera.

Palabras clave : venas perforantes – cirugía – insuficiencia

*Coordinador de Servicio

***Enfermeras Universitarias

**Médico de planta

**** Ex Coordinador de Servicio

TERMOABLACION ENDOVASCULAR POR RADIOFRECUENCIA DE LA VENA SAFENA INTERNA. EXPERIENCIA INICIAL

Dr. Hernán Bauzá Moreno , Dr. Victor Cohaila Carpio, Dr. Jorge Da Silva, Dr. Ricardo García Mónaco, Dr. Hugo Daniel Martínez INSTITUCION: HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

RESUMEN DE LA PRESENTACION:

ANTECEDENTES: El advenimiento de las terapias endovasculares para el tratamiento de la insuficiencia de la vena safena interna (VSI), mediante el empleo del Láser ampliamente difundido y la radiofrecuencia, buscan minimizar el impacto de la cirugía a cielo abierto.

OBJETIVO: Mostrar nuestra experiencia inicial en la termoablación endovascular por Radiofrecuencia de la VSI.

LUGAR DE APLICACION: Sector Flebología. Servicio Cirugía Gral. Hospital Italiano de Bs. As.

DISEÑO: Prospectivo.

POBLACION: Entre mayo y noviembre de 2007 fueron tratados 12 pacientes, con diagnóstico clínico - semiológico de insuficiencia de VSI, certificada por ecodoppler color venoso.

METODO: El procedimiento se realizó en forma ambulatoria con anestesia general, se empleó un equipo generador de radiofrecuencia VNUS® modelo RFG2 brindando una temperatura de 120° C a través de un catéter Closure Fast® introducido por disección o vía percutánea con técnica de Seldinger ecoasistida, infiltración tumescente y vendaje triple capa al final de la intervención.

RESULTADOS: El tratamiento fue muy bien tolerado en todos los casos. No se requirió analgesia luego del procedimiento y solo presentaron equimosis 2 de los 12 pacientes tratados, producto de la infiltración tumescente, la cual se autolimitó en la primera semana. Tanto en el ecodoppler de control inmediato, como en los controles post-operatorios a la semana, al mes y a los 6 meses, en el 100% de los casos hubo oclusión total de la VSI, sin flujo detectable.

CONCLUSIONES: La Termoablación Endovascular por Radiofrecuencia es una nueva opción mínimamente invasiva en el arsenal terapéutico de la insuficiencia de la VSI, la cual resultó ser satisfactoria en el corto período de seguimiento.

FLEBOANGIOMA EN ESCROTO TRATADO CON LASER DE DIODO

Dr Victor M Canata (H) ,dr Ariel Lezcano M, Dr Julio Cesar Canata V, Victor M Canata Jr , Lic Gladys Nuñez

Asuncion Medical Center Bernardino Caballero 729 Asuncion Paraguay

La malformación vascular congénita constituye a través de los siglos ,un enigma de la medicina .durante los últimos años han sido múltiples los intentos de parte de los flebólogos de controlar el constante reto de este problema ,aunque los resultados obtenidos han sido desastrosos ,sobre todo en lo que respecta a tratamientos quirúrgicos ,debido fundamentalmente ,al total desconocimiento de la enfermedad, y por consiguiente un erróneo planteamiento generalmente agresivo por parte del cirujano, el mejor conocimiento de la anatomofisiopatología de las mismas, así como el planteamiento de una actitud multidisciplinaria coordinada ,ha traído como consecuencia la eliminación de gran parte de los tratamientos quirúrgicos agresivos y de malos resultados, la tendencia actual va favor de técnicas menos agresivas endoluminales percutaneas y con diferentes sustancias como son el polidocanol o el tetradecil sulfato de sodio , reportamos aquí nuestra experiencia de un caso diagnosticado de fleboangioma escrotal , tratado con efectividad con láser de diodo transdérmico.

Palabras clave: Fleboangioma ,Malformación congénita, Láser percutaneo

TRATAMIENTO DE VARICES CON LASER POR VIA ENDOLUMINAL EN ASUNCION MEDICAL CENTER PARAGUAY

**Dr Victor M Canata (H) ,dr Ariel Lezcano M, Dr Julio Cesar Canata V, Victor M Canata Jr , Lic Gladys Nuñez Dirección : Asuncion Medical Center Bernardino Caballero 729asuncion Paraguay
Email : vmcanata@hotmail .com**

OBJETIVO

Dentro del frondoso arsenal que se dispone en un centro para el tratamiento de varices y en la afanosa búsqueda de la menor invasividad con un resultado igual o superior al quirúrgico presentamos nuestra experiencia en el tratamiento de varices con láser endoluminal ecoguiado en forma ambulatoria y bajo anestesia local.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Presentamos aquí los primeros 62 pacientes tratados con ELVES (Endo venous Láser ablation of the saphenous vein) demostrando la calidad de un tratamiento minimamente invasivo y ambulatorio, presentando un seguimiento ya de un año con un porcentaje superior al 95%.En un diseño de observación prospectivo en un único centro cargados los datos en computadora y analizados para tener una conclusión en base a la estadística mundial.

MATERIAL Y METODO

El procedimiento en todos los casos lo hemos realizado en nuestro centro de diagnostico y tratamiento ubicado en el Asunción medical center, nuestro centro se halla dotado de tres unidades de cirugía ambulatoria que pueden funcionar al mismo tiempo, el equipo de láser utilizado es un equipo Synus de Diodo de alta potencia de 810 nm de longitud de onda y para el mapeo ecodoppler hemos utilizado un equipo Sonosite 180 con un transductor lineal de 7,5 Mhz.

Previo campo operatorio se realiza anestesia local y mapeo con ecodoppler, punción con catéter de abocath n18 y introducción de fibra óptica de cuarzo de 400 nm.

Control del asenso del catéter por doppler y ubicación en la desembocadura yuxta safena de ahí en mas retirada del mismo en forma retrograda, bajo control ecográfico de la obliteración venosa a una velocidad aproximada de 0,5 cm. por segundo.

RESULTADO

Determinando que la ablación de la vena safena interna con láser es un procedimiento efectivo con un bajo grado de complicaciones y practicable en forma ambulatoria.

CONCLUSION

El tratamiento con láser de las varices es un método eficaz que puede realizarse en forma ambulatoria ,bajo anestesia local con un postoperatorio muy bueno y sin complicaciones

ESCLEROSIS ECOGUIADA DE TRONCO SAFENO INTERNO
SIMKIN, C.; SALVA, R.; CONDE, A.; DE LA CRUZ, D.; OLIVERA, A.
Servicio de cirugía vascular periférica, flebología y linfología.
Hospital H.I.G.A Pedro Fiorito, Avellaneda, Provincia de Buenos Aires.

MATERIALS AND METHODS: 160 Pacientes con síntomas de insuficiencia venosa crónica, con un rango etario que entre 18 y 98 años con varices tronculares (según la clasificación de Cuernavaca) dependientes de la vena safena interna. Los diámetros safenos fueron los siguientes: en cayado safeno femoral el diámetro varió de 6,7mm a 14.1mm, en el muslo de 3.2mm a 11.6mm y a nivel infrapatelar fueron desde 2.2mm hasta 7.5 mm, todos los conductos presentaron reflujo severo (siempre mayor de 1 seg.) 14 pacientes (8.75 %) presentaban úlceras venosas englobados dentro de la clasificación CEAP de la siguiente forma: 9 fueron C5 Y 5 fueron C6.

Los criterios de inclusión fueron: 1) reflujo safeno femoral severo o mayor o igual a 1 seg.) 2) Pacientes quirofóbicos. Y 3) La no disponibilidad de frecuencia deseada en turnos quirúrgicos.

Criterios de exclusión: 1) TVP actual en curso o historial previo. 2) Síndrome posttrombótico con varices secundarias. 3) Pacientes pusilánimes que no comprenden la explicación del método a desarrollar previo a la firma del consentimiento informado. 4) mujeres embarazadas o en puerperio inmediato. 5) pacientes alérgicos y 6) Pacientes con enfermedades de la coagulación por ej: trombofilicos, etc.

En pacientes que han comprendido el método y firmado previamente el consentimiento informado, cumpliendo los criterios de inclusión del estudio, se les practicó esclerosis ecoguiada del conducto safeno interno. Se confeccionó la escleroespuma según técnica de la llave de 3 vías (Tessari), utilizando como agente esclerosante al polidocanol. Se fue realizando la ecoesclerosis en concentraciones crecientes partiendo del 1%, según fase del estudio, el cual siempre finalizó con compresión concéntrica y excéntrica del trayecto safeno esclerosado. Durante 72 hs. Controles post procedimiento se efectuaron a los 7, 15, 30, 90, y a los 180 días. Así como también a los 12, 18, 24 y 48 meses. Se documentaron y evaluaron en todos los casos, la evolución clínica, así como también las causas probables de fracaso terapéutico y de sus complicaciones de forma anual. Como complicaciones presentaron hiperpigmentación sobre trayecto esclerosado de la safena interna 13 pacientes, además de quejarse de la palpación transitoria de un cordón fibrótico en cara interna del muslo. Tromboflebitis química secundaria en 8 pacientes, a 6 de ellos se les practicó una trombectomía. Alergia al polidocanol 1 paciente y alergia a la cinta adhesiva 2 pacientes

Conclusiones: 1-método rápido, sencillo de preparar y repetible; 2) 100 % ambulatorio. 3) requiere curva de aprendizaje mínima en el manejo del mapeo venoso por ecodoppler 4) método económico en comparación con los gastos originados por internación y quirófano.

ÚLCERA GIGANTE, TRATAMIENTO CON HIDROCOLOIDES

Codignotto M, Maisonnave M, Seijo M, Fernandez Benetti B, Mazzarelli N.

Servicio De Cirugía General Sección Flebología C.m.p.f. Churruca-visca Uspallata 3400 Ciudad De Buenos Aires. Argentina

Antecedentes: Las úlceras venosas representan entre el 80-90% del total de las úlceras vasculares. Si existe material necrótico está indicado el debridamiento, respetando el tejido de cicatrización. Los apósitos sintéticos constituyen una terapia clave en el manejo de los pacientes con heridas crónicas ya que claramente aceleran el debridamiento, la cicatrización y aportan bienestar, mejorando la calidad de vida.

Población: se presenta una paciente de sexo femenino, de 64 años que presenta insuficiencia venosa crónica asociada a úlcera venosa gigante, con áreas de necrosis, con mala respuesta a los tratamientos instaurados y con dolor invalidante.

Tratamiento: se realizan curaciones ambulatorias de la úlcera con apósitos hidrocoloides y gel hidroactivo, cada 72 hs, durante treinta días. Resultados: se evidenció un eficaz debridamiento, comienzo de la granulación y franca mejoría del dolor.

Conclusión: si bien el pilar del tratamiento en las úlceras venosas es la abolición del edema y el estímulo de la bomba muscular; el tratamiento con apósitos hidrocoloides demostró ser útil para generar el debridamiento autolítico, evitando toilette quirúrgicas tradicionales. También generan significativa reducción del tiempo de enfermería debido a la baja frecuencia de curaciones y al menor requerimiento de material convencional de curaciones, proporcionando una mejor calidad de vida ya que alivian el dolor, son impermeables y estéticos.

TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA ÚLCERA VENOSA CRÓNICA

M. Codignotto, P. Jorge, S Jaimerena, J ,mendoza, A. Nostas

**Lugar De Realizacion: Servicio De Cirugía General Seccion Flebología C.m.p.f. Churruca-visca Uspallata
3400 Ciudad De Buenos Aires. Argentina**

Antecedentes: Las úlceras venosas consisten en una pérdida de sustancia dermoepidérmica, con escasa o nula tendencia a la cicatrización. En la evolución de la enfermedad juegan un papel importante diversos factores que contribuyen en forma directa a su formación.

Población: se presenta una paciente de sexo femenino de 74 años con antecedente de HTA, e insuficiencia venosa crónica. CEAP 6. Presenta 2 úlceras venosas recidivadas en zona anterointerna de pierna, una de ellas de 15 x 20 cm. aprox. de 4 meses de evolución, con depósitos de fibrina, fondo pálido, bordes irregulares, asociada a dermatitis ocre y trastornos tróficos en piel perilesional.

Tratamiento: Se realiza tratamiento sistémico con medicación flebotónica, como rutósidos y vasodilatadores, pentoxifilina, cura local con apósito hidrocoloide extrafino (CONVATEC), y vendaje compresivo, controles cada 7 días en forma ambulatoria, durante un periodo de 60 días

Conclusión: No existe un tratamiento único y efectivo para las úlceras de la pierna. Este se basa en el diagnóstico y evaluación venosa, corrección de la patología de base, vendajes compresivos y curaciones para estimular la cicatrización. Para ello debe mantenerse una cámara húmeda que favorezca las reacciones metabólicas de regeneración tisular. El tratamiento ambulatorio es más apropiado para pacientes con úlceras venosas en los miembros inferiores, dado que el mantenimiento de la independencia y la movilidad es importante en la población de edad avanzada.

PHOTOTERMOLIPOLISIS. TRATAMIENTO LÁSER DEL MODELADO CORPORAL.

Dr. Claudio Codina

ICLAM. Bs.As. Argentina

OBJECTIVES: presentar nuevo tratamiento láser para el modelado corporal.

MATERIALS AND METHODS: se presentan 1200 pacientes tratadas entre enero 2002 y Julio 2008, con muy buenos resultados. Sin complicaciones, en forma ambulatoria con anestesia local.

RESULTS: los pacientes tuvieron una respuesta al tratamiento en más del 90% de los casos. Se trataron zonas como brazos y dorso que no se podían tratar con facilidad con otros métodos habituales. Todos los pacientes reasumieron sus tareas habituales en 24 hs.

CONCLUSIONS: se presenta un Nuevo tratamiento láser para el modelado corporal, minimamente invasivo, y sin lucro cesante laboral debido a su rápida recuperación.

ICLAM.

BUENOS AIRES.

ARGENTINA.

TRATAMIENTO ENDOLUMINAL DE VÁRICES CON LÁSER SIN CROSECTOMIA.

Dr. Claudio Codina

ICLAM. Bs.As. Argentina.

OBJECTIVES: presentar nuestra experiencia en tratamiento originalmente minimamente invasivo.

MATERIALS AND METHODS: se presentan 2160 pacientes tratados entre marzo 2000 y Julio 2008, con muy buenos resultados. sin complicaciones, en forma ambulatoria con anestesia local.

RESULTS: los pacientes tuvieron una respuesta al tratamiento en más del 95% de los casos. Se trataron todos los pacientes siguiendo el protocolo original del Dr. Carlos Bonnet Salat, en forma minimamente invasiva, ambulatoria y con anestesia local. Todos los pacientes reasumieron sus tareas habituales en 24 hs.

CONCLUSIONS: se presenta el tratamiento laser endoluminal de varices en 2160 pacientes, minimamente invasivo, y sin lucro cesante laboral.

ICLAM. BUENOS AIRES. ARGENTINA.

TRATAMIENTO DE LOS REFLUJOS SAFENOS Y DE PERFORANTES CON LASER ENDOVASCULAR ECOGUIADOS

AUTORES: GABRIEL GONGORA; CLAUDIA DIAZ; SERGIO SANTOS. HOSPITAL REGIONAL ESPAÑOL (BAHÍA BLANCA)

OBJECTIVOS: Reportar los resultados en el tratamiento del reflujo de venas safenas interna (VSI) y externa (VSE). Causados por incompetencia de la unión safenofemoral y safenopoplítea y del tratamiento concomitante de perforantes directas e indirectas insuficientes con Láser Endovascular Percutáneo Ecoguiado y demostrar la eficacia y seguridad de este procedimiento.

Estudio prospectivo no aleatorio de admisión consecutiva. 179 venas safenas y 153 perforantes en una población de 153 pacientes fueron tratados en un periodo de 21 meses con un láser diodo de 980nm y la energía suministrada en forma percutánea con fibras de 400 y 600um. Se efectuó tumescencia previa con solución fisiológica con y sin lidocaína a baja temperatura y bajo guía ecográfica.

Los pacientes fueron evaluados clínicamente y con ecodoppler color a las 24Hs, 1 mes, 3 meses y al año para evaluar eficacia del tratamiento y reacciones adversas.

En todos los pacientes se efectuó exéresis de colaterales insuficientes por miniincisiones en el mismo acto quirúrgico.

De las 179 venas safenas se trataron con crossectomía 98 VSI y 1 VSE y sin crossectomía 40 VSI y 40 VSE.

RESULTADOS: La termoobliteración satisfactoria de venas safenas interna y externa, definida como la ausencia de flujo en la imagen del ecodoppler color, se notó en 175 de las 179 safenas tratadas 98.04%.

Los pacientes con fallo parcial en la termoobliteración fueron 4 VSI sin crossectomía donde se constató reflujo en los 2 cm proximales del cayado y en todos los casos antes de los 3 meses.

Se constató termoobliteración satisfactoria en el 90% de las perforantes tratadas.

No se registraron casos de quemaduras de piel ni trombosis de venas femoral o poplítea.

CONCLUSIONES. Los resultados tempranos muestran al láser endovascular como un método efectivo para el control de los reflujo safenofemoral y safenopoplíteo con recuperación rápida de los pacientes y sin complicaciones de traumatismo nervioso o linfático inherentes a la fleboextracción.

TRATAMIENTO ESCLEROSANTE ECOGUIADO DE TRONCOS VENOSOS PRINCIPALES INSUFICIENTES COMO ALTERNATIVA A EL TRATAMIENTO QUIRURGICO

Azcona D, Guglielmone D, Goldenstein C H.I.G.A Dr. Luís Guemes, Haedo, Buenos Aires, Argentina

Resumen

Objetivo:

Observar si la inyección de un agente esclerosante en forma de espuma guiada por ecodoppler puede resultar una alternativa a la cirugía en determinadas condiciones fisiopatológicas

Material y Métodos

Desde Feb del 2007 hasta octubre del mismo año se trataron 52 extremidades de 35 pacientes que presentaban un estudio ecoDoppler previo con existencia de insuficiencia de la unión safeno femoral, safeno poplítea y/o perforantes con indicación de cirugías (15 safenas internas, 16 venas perforantes, 11 venas safenas externas)

Resultados

Se determinó como tratamiento exitoso a la oclusión o disminución del diámetro del eje safeno y/o perforantes observando por Doppler la desaparición del reflujo. Se observó un 100% de ejes safenos y perforantes ocluidos al final del tratamiento. La obliteración de la safena se consiguió con entre 1 y 3 punciones y el volumen inyectado osciló entre 5-10 cm³ de espuma. La obliteración de safena externa requirió entre una y dos aplicaciones y el volumen inyectado osciló entre 2 a 10 cm³

La concentración del esclerosante fue en la mayoría de los casos al 1% comenzando al 0.5% y el agente utilizado fue siempre Tetradecilsulfato de sodio No existieron complicaciones graves

Conclusiones

La ecoescleroterapia con espuma de tetradecilsulfato de sodio de ejes safenos y/o perforantes es un procedimiento efectivo y seguro

La escleroterapia con espuma guiada con ecoDoppler puede ser una alternativa para la cirugía, tomando en cuenta la condición fisiopatológica y su relación con la dosis utilizada

ESCLEROTERAPIA NUESTRA EXPERIENCIA

Dra. Andrea Sosa Claris, Dra. Rosana Mariel Heis

Sección Flebología del Hospital de Clínicas "José de San Martín" Ciudad de Buenos Aires Argentina

RESUMEN

La escleroterapia consiste en la introducción de una sustancia extraña en el lumen de un vaso sanguíneo, causando una irritación química de la pared interna venosa, generando la inflamación inespecífica del endotelio, trombosis y subsecuentemente fibrosis. Se han usado diferentes sustancias esclerosantes a través del tiempo. El objetivo del presente estudio es determinar la eficacia terapéutica y los diferentes efectos adversos de la escleroterapia en el tratamiento de las telangiectasias de miembros inferiores teniendo en cuenta su frecuencia y magnitud utilizando en este caso dos agentes esclerosantes conocidos como el polidocanol al 0,5 % y la glicerina crómica en el mismo porcentaje. Se realizó un estudio prospectivo en 160 pacientes con telangiectasias y varices grado I de miembros inferiores de los cuales a 80 se les realizó escleroterapia con polidocanol y a los otros 80 con glicerina crómica con una frecuencia semanal en ambos grupos y un promedio de 10 a 15 sesiones de acuerdo a la evolución clínica de cada paciente. Se evaluaron los efectos adversos locales y sistémicos (pigmentación, edema, neovascularización, dolor, urticaria, ampollas, necrosis, etc.) durante el tratamiento y al culminar el mismo. Los resultados obtenidos fueron 2.4% pigmentación, 1.6% edema local y 0.8% urticaria, todos con el uso de polidocanol pero con mejor resultado esclerosante en menor tiempo que la glicerina. Conclusiones observamos que el polidocanol es un agente más irritativo y por lo tanto un esclerosante más efectivo en menos aplicaciones pero con un porcentaje mayor de efectos adversos dentro de los cuales los más frecuentes son la pigmentación, edema local y la urticaria en menor escala, todo esto a diferencia de la glicerina crómica que carece casi absolutamente de efectos adversos por tal motivo más seguro pero también menos irritante.

UNIDAD DE CIRUGÍA AMBULATORIA COMO SOPORTE EN LA CIRUGÍA DE PATOLOGÍA VENOSA DE MIEMBROS INFERIORES.

Brandi C, Bauza Moreno H*, Cohaila V*, Pared C*, Coccoza C*, Martinez H*.**

***Sector Flebología y Linfología, ** Unidad de Cirugía Ambulatoria.**

Hospital Italiano de Buenos Aires. Argentina.

Objetivo:

La implementación en nuestro hospital de una Unidad de cirugía ambulatoria, independiente pero con base hospitalaria fue el punto de partida para poder efectuar la casi totalidad de los procedimientos quirúrgicos en distintas patologías venosas superficiales y profundas de miembros inferiores, cumpliendo con todas las normas y estándares internacionales que hicieron que este tipo de cirugías sean hoy procedimientos en los que prácticamente no se necesita internación. El presente trabajo tiene como objetivo resaltar la utilidad de este tipo de unidades para el correcto soporte pre, intra y postoperatorio en el resultado final y satisfacción del paciente en la cirugía de várices.

Método:

Se presenta la experiencia del período 1993/2006 del sector de Flebología y Linfología dependiente del servicio de Cirugía General, en cirugías sobre patología varicosa superficial y profunda comprendiendo desde exéresis de colaterales, safenectomías, ablación endovascular en safenas, cirugías sobre sistema perforante clásicas o videoasistidas, úlceras venosas, etc., desde el momento en que se creó la unidad hasta fines del 2007.

Conclusiones:

La adecuada implementación de las normas de selección de pacientes, la utilización de correcta técnica quirúrgica, el cuidado en las áreas de recuperación inmediata y mediata, instrucciones claras al alta y seguimiento postoperatorio sistematizado son las claves para que este tipo de cirugía se realice con un bajo índice de complicaciones no justificando la internación del paciente.

OBSTRUCCIÓN NEOPLÁSICA DE LA VENA ILÍACA PRIMITIVA. A PROPÓSITO DE UN CASO.
Dres : Maggio Oscar*, Travieso Lucas **, Guzmán Aceituno FranciscoServicio de Cirugía Vascular, Hospital General de Agudos José M. Penna (GCABA)**

RESUMEN

Introducción: La obstrucción neoplásica de los vasos ilíacos es una complicación poco frecuente. Produce un cuadro clínico caracterizado por aumento de tamaño del miembro inferior comprometido y signos de incompetencia y reflujo venosos. A menudo el tumor primario no fue aún diagnosticado al momento de presentarse la obstrucción.

Objetivo: Presentar una complicación venosa infrecuente, analizar la utilidad de estudios complementarios y definir la táctica terapéutica.

Diseño: Presentación de caso.

Paciente y método: paciente de sexo masculino, de 69 años de edad, con antecedentes de cáncer de vejiga tratado con resección transuretral hace 17 años, que presenta hace un año edema y dolor en el miembro inferior izquierdo. Se realizó eco doppler descartándose trombosis venosa profunda, visualizándose compresión de vasos ilíacos por adenopatías. Se indicó anticoagulación oral. Se realizó AngioResonancia constatándose formación de 62x37x37mm tipo sólida por delante del músculo psoas izquierdo en el sitio de aferencia de las venas ilíacas interna y externa, estenosándose a nivel de la ilíaca primitiva izquierda. Linfo y flebografía isotópica: obstrucción del sistema venoso profundo izquierdo y obstrucción ganglionar ilíaco y paraaórtico izquierdo. Se intenta realizar biopsia percutánea guiada por ecografía no lográndose por cercanía de vasos. Se realiza exploración quirúrgica de los vasos ilíacos por vía extraperitoneal constatándose adenopatías pequeñas en cadena ilíaca izquierdo y paraaórticas, engrosamiento del tendón del psoas con proceso inflamatorio adherencial fibrótico que compromete a la vena ilíaca izquierda y la externa, se logran liberar dichos vasos y se envían muestras a congelación que informa posible atipia. El paciente evoluciona favorablemente en el postoperatorio, con franca disminución del tamaño y edema de dicho miembro y doppler control con permeabilidad de los sistemas superficial y profundo. se externa con anticoagulación oral y seguimiento por oncología.

Conclusión: La obstrucción de vasos ilíacos por compresión neoplásica puede ser resuelta mediante cirugía, con buenos resultados y contribuye a la realización de biopsia, por ende al diagnóstico.

PROCEDIMIENTOS DE REVASCULARIZACION EN PACIENTES CON PATOLOGIA ARTERIAL Y VENOSA CONCOMITANTES; NUESTRA EXPERIENCIA.

Dándolo Marcelo A.; Pataro Marcelo E.; Pataro Eduardo F.; Chica Juan M.

Departamento de enfermedades vasculares del Sanatorio Profesor Itoiz; Ciudad de Avellaneda, Provincia de Buenos Aires, República Argentina.

Resumen:

Se estudiaron entre marzo de 2006 y julio de 2008 16 pacientes con patología mixta, (arterial y venosa). Todos pertenecían a la clase C6 de la clasificación CEAP. A 7 pacientes, por presentar valores en su índice tobillo/brazo entre 0,8 y 0,5, se les indicó arteriografía y según el resultado de la misma se les practicó angioplastia (ATP) sola o ATP y stent para el tratamiento de las estenosis críticas o de las oclusiones arteriales halladas. Todos los pacientes recibieron toilette quirúrgica de las úlceras y tratamiento médico concomitante. En un caso se realizó ligadura de la vena safena externa y de venas perforantes en forma simultanea con el tratamiento endovascular de las lesiones arteriales.

Los procedimientos fueron tolerados sin complicaciones y en cuanto a los resultados, la cicatrización de lesiones ulceradas fue de 71,4 % a 12 meses. El 100 % de pacientes tuvieron mejoría de su calidad de vida, es decir disminución del dolor local y mejoría en la marcha. El 20 % presentó recidiva pero con sintomatología atenuada.

En el 28,5 % de los pacientes obtuvimos disminución del tamaño de las úlceras, granulación y disminución del dolor, pero no el cierre de lesión.

Los pacientes que presentaron cicatrización se mantuvieron con tratamiento médico y soporte elástico, esto último gracias a que todos adquirieron un índice T/B > de 0,8.

Los procedimientos mínimamente invasivos actuales parecen una solución atractiva para el tratamiento de dichos pacientes.

La casuística es escasa para sacar conclusiones y no se desprende por lo tanto del presente trabajo que la revascularización en pacientes en los cuales la patología predominante es la úlcera venosa se vean beneficiados con dicha

terapéutica, pero creemos que los nuevos métodos endovasculares no agregan morbilidad al tratamiento.
Palabras clave: úlcera mixta, tratamiento mínimamente invasivo, angioplastia.

EXPERIENCIA PERSONAL EN LA CIRUGÍA DE MÜLLER EN EL TRATAMIENTO DE LAS VARI- CES DE LOS MIEMBROS INFERIORES DESDE EL AÑO 1997 AL 2006 EN VENEZUELA

Dr. León Jesús López Méndez* Co-autores: Dra. Ana Marvez Conde, Dra. Alejandra Riera******

**Hospital Universitario “Ángel Larralde” Carabobo. Ambulatorio Militar Paramacay del Estado Carabobo
Venezuela. Brigada Blindada Naguanagua. Carabobo. Venezuela.**

Introducción: La técnica de Müller fue descrita en el año 1960 para el tratamiento de las varices en Phlebologie, pp. 19-227-1966 y casi 20 años después es traída de nuevo a la palestra por los Dres. Pietrovallo, Simkim, Lacour, Villavicencio, en la Argentina y por Komlos, Fernández, en Brasil. En Venezuela hasta el año 1997, junto con el Prof. Dr. Roberto Varnagy comenzamos a realizar esta técnica.(1,2,3,4)

Objetivos: 1) Demostrar que los resultados obtenidos son satisfactorios., 2) Establecer que en un procedimiento valioso, que aumenta su resultados satisfactorios, si es asociado a otros procedimientos., 3) Demostrar que se obtienen resultados óptimos desde el punto de vista estético o cosmético., 4) Establecer que es un procedimiento sencillo que manejado por cirujanos entrenados logran resultados satisfactorios., 5) Demostrar que es excelente técnica para usarla sola o en combinación.

Materiales y métodos: Seguimiento en consulta externa de un (1) año, por control clínico y paraclínico de 151 pacientes.

Resultados: a) 21 pacientes (13,91%) han requerido de nuevas minicirugías durante los 9 años del seguimiento, b) 6 pacientes (3,97%) presentaron recurrencia local en los que se pudo realizar sin inconveniente técnico el mismo procedimiento, c) 21 pacientes (13,91%) fueron manejados con eventual escleroterapia sin tratamiento agregado por la poca magnitud de los nuevos trayectos varicosos en la zona intervenida, d) 48 pacientes (31,78%) requirió de soporte con escleroterapia o cirugía en algún momento durante los 9 años de seguimiento de zona diferente, e) 103 pacientes (68,21%) se mantuvieron asintomático hasta la finalización del estudio los resultados estéticos o cosméticos evaluados en términos de la observación a simple vista de las lesiones a 8 semanas de realizado el procedimiento fueron óptimos y no se detectaron complicaciones locales o generales en la muestra donde se realizo el presente estudio.

Conclusión: La cirugía mínima de las venas (Técnica de Müller) es un método sencillo práctico, útil y estéticamente óptimo para el tratamiento por exéresis de las varices grado II a III de los miembros inferiores que no involucre el trayecto de la vena safena interna. El instrumental empleado no requiere de mayores inversiones. El procedimiento se encuentra al alcance del cirujano general entrenado para el procedimiento.

Palabras Claves: Minicirugías, Recurrencia local, Escleroterapia

TRATAMIENTO DE LESIONES TRÓFICAS POR INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA

Dr. Eugenio O'biols, Dr. Ricardo Oscar Lombardo

Hospital Thompson. San Martín, Buenos Aires, Argentina

OBJECTIVES: determinar diferencias de efectividad en distintos tratamientos.

MATERIALS AND METHODS: durante 5 años se efectuaron tratamientos y el seguimiento correspondiente en 60 pacientes con lesiones tróficas por insuficiencia venosa crónica. Dichos tratamientos se llevaron a cabo mediante fármacos (alginatos, hidrocoloides, trietanolamina). Además se implementaron medidas físicas (reposo, distintos tipos de vendaje y tratamientos quirúrgicos).

RESULTS: comparando los distintos grupos de pacientes sometidos a tratamientos con distintas sustancias y mediante diferentes procedimientos no se hallaron diferencias significativas entre los grupos estudiados.

CONCLUSIONS: los diferentes tratamientos empleados cuando son aplicados con la indicación adecuada, con regularidad y metodología correcta son efectivos de por sí.

PADCLIM, REGISTRO MULTICENTRICO

Investigador Principal (*): Dr. Guillermo Rossi. **Subinvestigadores(*):** Dres. D. Nitto; M. F. Seijo; J. C. Patt; L. A. Martin; L. Pontel; M. A. Zapparelli.

Group of clinical Investigation from Sociedad de Flebología y Linfología Bonaerense. Research Centers: Hospital Tornú C.a.b.a, Hospital Finochietto Avellaneda, Hospital Municipal de Morón, Morón, Policlínico San Justo San Justo, Hospital Carrillo Ciudadela, Hospital Erill Escobar, Hospital Haedo, Haedo.

Resumen

Debido a la ausencia de datos referentes a las características epidemiológicas de la patología vascular periférica en Argentina, el Grupo de Investigaciones Clínicas de la SFLB decidió realizar un registro epidemiológico.

El objetivo del mismo fue evaluar durante 30 días, los motivos de consulta en servicios de patología vascular periférica de 7 hospitales (localizados en Ciudad Autónoma de Buenos Aires y provincia de Buenos Aires).

Adicionalmente se relevaría información referente a factores de riesgo e historia farmacológica.

Resultados

Se registró una población de 310 pacientes; 220 mujeres (79,9%) y 90 hombres (29,1%). El 73,2% de esa población (227 pacientes), correspondieron a primera consulta; mientras que el 26,8% (83 pacientes), fueron registrados como visita de control.

El motivo de consulta más frecuente estuvo representado por síndrome varicoso, al que siguieron en orden descendente: enfermedad ulcerosa, flebitis, erisipela, claudicación intermitente e isquemia crítica. Observando la incidencia de los motivos de consulta de causa vascular por sexo se obtuvieron los siguientes datos; a saber, mujeres: síndrome varicoso 93,2%, enfermedad ulcerosa 17,7%, claudicación intermitente 4,5% e isquemia crítica 0,9%. En hombres la incidencia fue de síndrome varicoso 72,2%, enfermedad ulcerosa 41,1%, claudicación intermitente 31,1% e isquemia crítica 2,2%.

En cuanto al uso de medicación vasoactiva, el vasodilatador más habitualmente utilizado fue la pentoxifilina (26 pacientes), continuando en orden decreciente cilostazol (12 pacientes), pentoxifilina + cilostazol (4 pacientes), buflomedil (3 pacientes) e isosorbide (1 paciente). Los flebotónicos más utilizados fueron; en orden decreciente, rutósidos (52 pacientes), diosmina (32 pacientes), otros flavonoides (8 pacientes) y diosmina + rutósidos (1 paciente).

(a) Se agradece a sanofi-aventis Argentina la colaboración para el desarrollo del registro

LÁSER TRANSDERMICO EN FLEBOLOGÍA Y DERMATOLOGÍA ESTÉTICA

Dr. Juan C. Patt

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina

Resumen

El presente trabajo analiza los resultados obtenidos mediante tratamiento láser en flebología y dermatología estética.

Hemos tratado una variedad de patología de piel siendo importante en estos casos realizar una correcta selección de los pacientes para asegurar la benignidad de las lesiones que se van a eliminar.

Se muestran casos de telangiectasias, lesiones pigmentadas, nevus, pecas, tatuajes. Se presentan las tablas de potencias aplicadas en cada situación.

El tratamiento fue instituido mediante un láser diodo de 980nm. En la mayoría de los casos sin necesidad de combinar con otros tratamientos.

Palabras Claves: Venas varicosas. Telangiectasias. Nevus. Manchas seniles. Pecas. Tatuajes. Láser. Fototermólisis selectiva.

FASCITIS NECROTIZANTE SECUNDARIA A ERISIPELA EN MIEMBRO INFERIOR CON SÍNDROME POSTROMBÓTICO

Katsini Barbosa Roxana E, Apas Julian, Fourcans Sebastian, Manson Roberto R, Amarillo Hugo A, Torres Paz Juan Manuel, Cohaila Victor.

Servicio De Cirugía General. Sanatorio Modelo. Tucuman

OBJECTIVES:

Presentar un caso clínico de erisipela complicada con fascitis necrotizante

MATERIALS AND METHODS:

Discusión de caso. Paciente de sexo femenino de 53 años de edad, diabética insulino requiriente, hipertensa, obesa mórbida con síndrome postrombótico, que cursa erisipela de miembro inferior izquierdo, complicada con fascitis necrotizante y necrosis dérmica que compromete en forma circunferencial desde el pie hasta la rodilla.

RESULTS:

Paciente con fascitis necrotizante y necrosis dérmica, tratada con antibioticoterapia específica, debridamiento radical del tejido necrótico, y reconstrucción, con injertos libres de piel parcial con excelente resultado clínico y funcional, y cosmesis adecuada.

CONCLUSIONS:

La erisipela es más frecuente en miembros inferiores (70-80%). A pesar de ser benigna puede asociarse a otras bacterias y favorecer la aparición de fascitis necrotizante. El tratamiento quirúrgico de esta patología es el debridamiento precoz, dependiendo de ello el resultado infectológico y funcional del miembro afectado. El tratamiento con injerto debe realizarse de acuerdo a la evolución del cuadro clínico.

LA VENA PERFORANTE POPLÍTEA INSUFICIENTE

EPIDEMIOLOGÍA Y CAPACIDAD PARA GENERAR PATOLOGÍA. EXPERIENCIA

Jorge A. Pozzi

Sanatorio Parque de Rosario e Instituto Cardiovascular de Rosario (ICR).

Rosario. Santa Fe. Argentina

Introducción

Este trabajo tiene dos objetivos: estudiar la epidemiología de la vena perforante poplítea insuficiente y evaluar su capacidad para generar patología en el miembro inferior.

Además, se consideran las indicaciones de tratamiento quirúrgico de la referida insuficiencia y las vías de abordaje utilizables.

La capacidad que posee esta vena para generar patología ha sido poco estudiada. Una dedicada búsqueda bibliográfica mostró que sólo se han publicado en la literatura internacional dos comunicaciones sobre esta cuestión. Este trabajo es el primero presentado en nuestro país y, además, el primero publicado en castellano sobre el tema.

Pacientes y métodos

Se analiza la experiencia recogida del 01-01-00 al 31-04-08 con el estudio de 140 miembros con várices de la región poplítea entre los que había 16 con insuficiencia de la vena perforante poplítea.

Resultados

La insuficiencia de la vena perforante poplítea fue causa de várices en todos los 16 miembros.

En 5 de 23 miembros con várices recidivadas de la región poplítea (21.74%) se encontró insuficiencia de la perforante poplítea. En 3 de esos 5 la única causa de la recidiva fue la insuficiencia de la perforante poplítea.

En ninguno de los 9 miembros en que la única causa de las várices era la insuficiencia de la perforante poplítea existió lipodermatosclerosis o úlcera.

Los 16 miembros con insuficiencia de la perforante poplítea fueron operados. En 14 de ellos (87.5%) se pudo realizar la intervención mediante una incisión transversal corta ubicada por encima del pliegue de la corva.

Conclusiones

La sola insuficiencia de la vena perforante poplítea puede producir tanto várices primitivas como recidivadas pero no lipodermatosclerosis ni úlcera.

El tratamiento quirúrgico de dicha insuficiencia puede ser realizado mediante vías de abordaje simples.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS VÁRICES DE LA REGIÓN POPLÍTEA. INDICACIONES. TÉCNICA. RESULTADOS

Jorge A. Pozzi

Sanatório Parque de Rosário e Instituto Cardiovascular de Rosário (ICR). Rosario. Santa Fe. Argentina

Se presenta la experiencia con 140 miembros operados personalmente por el autor por várices de la región poplítea entre el 1-1-00 y el 30-4-08. Veintitrés de dichos miembros eran recidivados.

Se describen las indicaciones quirúrgicas, las vías de abordaje utilizadas y las razones por las que se las prefirió.

Se comentan los distintos pasos tácticos y técnicos seguidos por el autor, tanto en los miembros recidivados como en los no recidivados.

Se muestran los resultados inmediatos obtenidos y los accidentes y complicaciones que se presentaron. Se efectúa el análisis estadístico de dichos resultados.

Finalmente, se concluye que para mejorar los resultados del tratamiento quirúrgico de las várices de la región poplítea es necesario poseer un conocimiento amplio de la anatomía de la región, realizar un diagnóstico completo y efectuar un tratamiento personalizado y adecuado a cada situación patológica.

CURA DE ULCERAS Y FACTOR DE CRECIMIENTO PLAQUETARIO

Bobrovsky, Eduardo O., Speroni Gerardo, Brunetti Osvaldo, Catalá Henry, Roldán María Cristina "Instituto de Cirugía Vascular Periférica y Flebolinfología. Flebocentro Rosario. Hemocentro Regional. Rosario, Santa Fe".. ARGENTINA

OBJECTIVES: Presentamos nuestra experiencia en cicatrización de Úlceras refractarias de los miembros inferiores con un preparado de alta potencia obtenido de plaquetas lisadas por acción del frío, montado sobre un soporte cremoso, con alto contenido de factores de crecimiento plaquetario al que denominamos FLAP, en un período de 14 años en nuestro centro de cicatrización.

MATERIALS AND METHODS: El FLAP es autólogo y se obtiene por un método de Medicina Transfusional. Se aplica teniendo en cuenta las normas del buen cuidado de heridas, previo desbridamiento con técnica de chorro paralelo, y terapia tópica local con atb específicos durante 1 semana. El dolor se trata con parches de fentanilo. La frecuencia de la aplicación es diaria con técnica de cura seca. Las úlceras se clasifican en leves, moderadas y graves según un score que tiene en cuenta 20 parámetros clínicos, la extensión y profundidad, la presencia de pulsos, tendón o hueso expuesto, la edad de la úlcera, y el examen clínico general del paciente. El seguimiento es semanal y siempre ha sido realizado por el mismo equipo Médico y de Enfermería por lo que consideramos a esta variable no operador dependiente. Se utiliza terapia flebotónica (Diosmina Micronizada+Hesperidina 1gr. /día), vasodilatadora y antiagregante (Cilostazol 100 mg/día) complementarias. Tratamiento quirúrgico de los reflujo venosos o revascularización directa o Angiogénesis Terapéutica en los isquémicos. Se trataron 166 pacientes de diversas etiologías, venosas, arteriales, mixtas, de presión y microangiopáticas diabéticas y vasculíticas. Se utilizó un método estadístico de valoración de los resultados

RESULTS

Análisis de los tiempos hasta la curación según clase.

Tiempo en Semanas

Clase	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Leve	4	4	6
Moderada	8	7	8
Grave	16	8	32

CONCLUSIONES

Del score propuesto como moderadas, las úlceras tratadas con FLAP curan en 8 semanas de tratamiento. El seguimiento permitió evaluar el total de los pacientes.

TITULO ANSIEDAD Y DEPRESION EN PACIENTES CON LINFEDEMA

**Lic. Susana Gulías*, Dr. Salvador Nieto,
FICA.**

*** Directora del área de asistencia psicológica.**

**FUNDACIÓN SALVADOR NIETO “Para el desarrollo de la linfedematología”
Buenos Aires. Argentina.**

Fueron estudiados 162 pacientes portadores de linfedemas primarios y secundarios de las extremidades tratados mediante la Terapia Descongestiva Compleja Método Földi. Se utilizó para esta investigación la escala HADS para identificar estados de ansiedad y la posible existencia de depresión reactiva y poder así evaluar la disposición de dichos pacientes a la terapéutica médica del linfedema. Se trabajó sobre esos cuadros para evitar su interferencia en el desarrollo del tratamiento médico.

El 50% de ellos (81 pacientes), recibieron asistencia psicológica y el otro 50% se constituyó en grupo testigo. En el primer grupo se observó una reducción significativa de la ansiedad como así también de la depresión relacionada con la dolencia. Esto redundó en la optimización de los resultados favorables obtenidos mediante la implementación del Método Földi.

De acuerdo a lo expuesto se considera beneficiosa y recomendable la incorporación de especialistas en psicología en los equipos médicos dedicados a la atención de enfermos con linfedema.

LIGADURA SUBFACIAL ENDOSCOPICA EN LA INSUFICIENCIA DE VENAS PERFORANTES EN LOS MIEMBROS INFERIORES.

Herbert Freyre **, Fernando Bautista *, Napoleón Delgado *, Gerardo Torres *, Iván Niño de Guzmán ** Servicio de Cirugía Vascular Periférica, INCOR – EsSalud. Lima. Perú. ° Clínica Los Andes. Lima. Perú.

Objetivo: Determinar los beneficios del empleo de la Ligadura Subfacial Endoscópica de Venas Perforantes (LSEVP) en el tratamiento quirúrgico de la Insuficiencia de Venas Perforantes (IVP) en los miembros inferiores.

Material y Métodos: Durante los años 2003 al 2007 operamos un total de 50 pacientes (50 miembros), con IVP que presentaban úlceras venosas en miembros inferiores empleando la técnica de LSEVP. La evaluación preoperatoria se realizó mediante estudio de Eco-Doppler Color. Se excluyeron aquellos pacientes con antecedente de trombosis venosa profunda. El tiempo de seguimiento promedio fue de 18 meses. Se documentó la tasa de curación y de recidiva de las úlceras, así como la sobrevida libre de úlcera activa.

Resultados: En los pacientes CEAP 6 (37 pacientes), la tasa de curación fue de 86 % (32 pacientes), siendo la tasa de recurrencia igual a 14 % (7 pacientes). LSEVP presentó una tasa de recidiva de 44 % (4 pacientes), y cuando se asoció a Corrección del Reflujo Venoso Superficial presentó un tasa de recidiva de 7 % (3 pacientes). No se presentaron complicaciones post operatorias. El 92% de los pacientes (46 pacientes) presentó sobrevida libre de úlcera activa a los 18 meses de seguimiento.

Conclusiones: LSEVP es una técnica segura y eficaz para el tratamiento de los pacientes con IVP de los miembros inferiores que presentan lesiones cutáneas y/o úlceras venosas. LSEVP asociada a la corrección del reflujo venoso superficial, evidencia una alta tasa de éxito con un bajo porcentaje de recidivas, en el tratamiento de las úlceras venosas en miembros inferiores.

VÁRICES SECUNDARIAS AL USO DE LA TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A LAS CONSULTA DE MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR Y GINECOLOGÍA. ENTRE LOS MESES DE ENERO A NOVIEMBRE 2007.

Dr. León López Méndez., Dra. Ana Marvez., Dra. Alejandra Riera., Dr. Ulises Ochoa
Ambulatorio Militar Paramacay Del Estado Carabobo - Venezuela

La terapia de Reemplazo hormonal es uno de los tratamientos farmacológicos en controversia en los últimos años debido al surgimiento de estudios (Women's Health Initiative -WHI) que muestran que es perjudicial a la salud de las mujeres, y los nuevos planteamientos con respecto a su utilización tiene contraindicaciones y precauciones muy específicas que se deben tener en cuenta a la hora de prescribirlas, por lo tanto se plantea una investigación para definir como es dicha situación en nuestra población relacionándola al síndrome varicoso como una patología que puede desencadenar una Trombosis Venosa Profunda como complicación (una de las razones por la cual se suspende el WHI) siendo la terapia estrogénica parte de la triada de Virchow por causar hipercoagulabilidad.

Objetivo: Categorizar la aparición de Varices Secundarias como efecto colateral en el uso de la TRH en mujeres posmenopáusicas que asisten a la consulta de Medicina Interna, Cirugía Cardiovascular y Ginecología del Ambulatorio Militar Paramacay entre Enero y Noviembre del 2007.

Metodología: Se estudió una muestra de 50 pacientes, que debían haber tomado, como mínimo dos años TRH en forma continua, la información se recolectó a través de revisión de historias clínicas y aplicación de una encuesta como instrumento.

Resultados: La edad más frecuente de menopausia está comprendida entre 40 a 49 años con 52%. El 70% tomó estrógenos solos, el 92% de las pacientes tuvo sintomatología posterior a la toma de TRH a líneas generales. En relación a Varices Secundarias un 36% de las pacientes lo relacionaron a la toma de TRH y específicamente un 37,14% de las pacientes que tomaron estrógenos refirieron varices.

Discusión: En relación a si el uso de TRH excede el binomio riesgo beneficio, se puede decir en primer termino que como cualquier otro fármaco no es inocua porque en mayor o menor grado produce sintomatología colateral, no relacionada al efecto terapéutico; sin embargo en esta investigación se observo un numero determinado de pacientes donde la TRH no tuvo efectos colaterales y específicamente incremento o provoco la aparición de Síndrome Varicoso relacionado a la toma de TRH, lo que nos hace inferir que su uso debe ser racionalizado y personalizado en cada paciente.

UTILIDAD DEL ECODOPPLER INTRAOPERATORIO EN LA TERMOOBLITERACIÓN CON LASER DE LAS VENAS SAFENAS

Gabriel Luis Góngora y Claudia Noemí Díaz
Hospital Regional Español (Bahía Blanca)

OBJECTIVES: Poner en consideración la utilización del ecodoppler intraoperatorio durante la termoobliteración con laser en las venas del miembro inferior.

MATERIALS AND METHODS: Estudio descriptivo retrospectivo de los hallazgos imagenológicos obtenidos durante la termoobliteración con laser de los sistemas safenos, clasificándolos según su utilidad en las distintos fases del procedimiento.

RESULTS: Se analizaron los registros de 176 safenas termoobliteradas en 149 pacientes, desde julio de 2006 hasta marzo de 2008. Se reconocieron cinco posibilidades de utilidad de la guía ecográfica intraoperatoria;

- 1- reconocimiento de la anatomía,
- 2- control de la anestesia tumescente,
- 3- guía de la punción y progresión de la fibra,
- 4- control de la efectividad de la termoobliteración
- 5- visualización de las complicaciones.

CONCLUSIONS: El ecodoppler como guía intraoperatoria en el tratamiento con laser es un método que debe ser considerado. Permitiendo visualizar en tiempo real la anatomía, técnica quirúrgica, la efectividad de la termoobliteración y las complicaciones inmediatas.

