



ORIGINAL

Eficacia y seguridad de la embolización en pacientes con diagnóstico de varices pélvicas



D. Imbaquingo, F. Carrera y P. Cisneros*

Servicio de Cirugía Vascular, Angiología y Endovascular, Hospital Enrique Garcés, Quito, Ecuador

Recibido el 31 de enero de 2016; aceptado el 23 de marzo de 2016

Disponible en Internet el 29 de abril de 2016

PALABRAS CLAVE

Ecografía doppler transvaginal;
Congestión pélvica;
Varices pélvicas;
Laparoscopia;
Flebografía;
Embolización;
Coils;
Polidocanol

Resumen El síndrome de congestión pélvica (SCP) o varices pélvicas (VP) es una entidad que pueden sufrir millones de mujeres en el mundo, y su ocurrencia puede llegar hasta un 39%. Son múltiples los factores que contribuyen a la patofisiología del SCP. Hasta un 15% de las mujeres entre las edades de 20 a 50 años tienen venas varicosas en la pelvis, aunque no todas experimentan síntomas.

Objetivo: Determinar la eficacia y seguridad de la flebografía y embolización de las VP como noxa del SCP.

Material y métodos: Se incluyeron, desde junio de 2014 hasta diciembre de 2015, 75 mujeres sintomáticas remitidas de otros centros con diagnóstico de SCP; de ellas 24 pacientes (edades comprendidas entre 26 a 55 años con una media de 37 años) reportaron presencia de VP confirmadas con ultrasonido transvaginal (UST), posteriormente a este grupo se le realizó una flebografía control para ratificar dicho diagnóstico e inmediata embolización si así lo requerían. Se estableció el *score* escala analógica visual para determinar clínicamente el éxito del procedimiento con seguimiento a los 3, 6, 9 y 12 meses, correlacionando con el de base previo al procedimiento; además se realiza UST a los 6 meses para determinar el cierre o recanalización, y una flebografía control a los 12 meses con el mismo objetivo. Estos parámetros se recogieron en una plantilla base.

Resultados: La presencia de VP asociada a SCP en nuestra ciudad, por ser nuestra institución centro de referencia nacional, constituyó un 3,9% de la población femenina recibida durante el año 2015. El 100% (n=24) de nuestras pacientes fue sintomática, donde la dispareunia era uno de los factores mayormente referido (100%); además el 100% de la población estudiada presentó como factor de riesgo la multiparidad y solo un 37% de ellas mostró varices en los miembros inferiores; cuando se realizó la flebografía control solamente en el 83% (n=20) de las pacientes referidas por US transvaginal con VP se confirmó el diagnóstico. Posteriormente al procedimiento no tuvimos complicaciones, el 8,3% de pacientes presentó recurrencia de

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: investigacion.endovascular@gmail.com, pcdoc78@hotmail.com (P. Cisneros).

síntomas a los 9 meses de seguimiento, se les realizó una flebografía control y se embolizó los vasos venosos ectásicos dependientes de la vena iliaca interna derecha y gonadal derecha, respectivamente. Al seguimiento a los 12 meses no tuvimos recurrencia de síntomas en ninguna de ellas. No tuvimos diferencias en el éxito de oclusión con el uso de coils vs polidocanol.

Conclusión: La flebografía es un método específico y con baja tasa de complicaciones para el diagnóstico de VP. La embolización de VP con uso de coils o polidocanol representa un método eficaz y seguro como tratamiento del SCP.

© 2016 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Doppler transvaginal ultrasound;
Pelvic congestion;
Pelvic varices;
Laparoscopy;
Phlebography;
Embolisation;
Coils;
Polidocanol

Efficacy and safety of embolisation in patients diagnosed with pelvic varices

Abstract

Objective: Pelvic congestion syndrome (PCS), or pelvic varices (PV), is an entity suffered by millions of women worldwide, and its occurrence can reach up to 39%. Multiple factors contribute the pathophysiology of the PCS. Up to 15% of women between the ages of 20 and 50 years-old have varicose veins in the pelvis, although not all experience symptoms.

The aim of this study was to determine the efficacy and safety of phlebography and embolisation of the PV as treatment for PCS.

Material and methods: The study included 75 symptomatic women, who were enrolled from June 2014 to December 2015 after being referred from other centres with a diagnosis of PCS. Of these, 24 patients (aged 26-55 years with a mean of 37 years) were diagnosed with the presence of PV using transvaginal ultrasound. A venography was performed on this group to verify the diagnosis, and immediate embolisation was performed, if this was possible and required. The VAS score was measured to clinically determine the success of the procedure at 3, 6, 9, and 12 months of follow-up, correlating with prior to the procedure base. Transvaginal ultrasound was also performed at 6 months to determine the closure or rechannelling, as well as a phlebography at 12 months, with the same objective. These parameters were collected in a base template.

Results: The presence of PV associated with PCS in our city, due to being a central institution of national reference, was 3.9% of the female population seen from June of 2014 to December 2015. All the 24 patients were symptomatic, with dyspareunia being one of the most referred to factors; 100%. All the study population presented with multiparity as risk factor, and only 37% of them showed varices in the lower limbs. When phlebography was performed the diagnosis was confirmed in only 83% (n=20) of patients referred due to PV observed in the transvaginal ultrasound. There were no complications during the follow-up of the procedure, 8.3% of patients had recurrence of symptoms at 9 months follow-up. A phlebography was performed and ectatic venous vessels dependent on the right internal iliac vein and gonadal right were embolised, respectively.

There was no recurrence of symptoms in any of them after 12 months of follow-up. No differences were observed in the successful occlusion with the use of coils vs polidocanol.

Conclusion: Phlebography is a specific test and with a low complication rate for the diagnosis of PV. Embolisation of pelvic varices using coils or polidocanol is an effective and safe method for the treatment of PCS.

© 2016 SEACV. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El dolor pélvico crónico (DPC) en la mujer es frecuente en edades reproductivas; afecta generalmente en el período de los 20 a los 50 años de edad, y su frecuencia va desde un 15% a un 39% de la población femenina¹⁻³.

El síndrome de congestión pélvica (SCP) es una causa importante de dolor pélvico visceral de origen ginecológico asociado a varices pélvicas, y se caracteriza por dolor pélvico pertinaz e incapacitante, y en donde no es fácil determinar la causa patológica de su origen si no

existe la sospecha diagnóstica previa por el médico tratante, basado en una historia clínica sugestiva de dicha condición³⁻⁵.

Por muchos años, y basado en los estudios de Duncan y Taylor, a finales de la década de los 40 se consideró el SCP mediado por varices como una enfermedad psicósomática por su asociación con depresión, cefalea e insomnio⁵⁻⁸. Esta desafortunada tendencia se originó en un estudio clínico no aleatorizado, con una muestra muy pequeña de pacientes, sin contar con los recursos actuales de diagnóstico como flebografía, UST o resonancia magnética nuclear⁶⁻⁸.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2867261>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2867261>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)