



Angiología

www.elsevier.es/angiologia



ORIGINAL

Rápida cicatrización de la úlcera venosa con técnica TAPIRS (ecoesclerosis del eje axial, perforantes y terminal insuficientes) más vendaje multicapa. Ensayo clínico

E. Nieves^{a,*}, C. Montealegre^b y C. Sánchez^c

^a Departamento de Cirugía Vascular, Clínica de Venas Láser y Estética, Hospital de Yopal, Casanare, Yopal, Colombia

^b Departamento de Medicina Estética, Universidad del Rosario, Casanare, Yopal, Colombia

^c Departamento de Estadística y Epidemiología, Hospital de Yopal, Casanare, Yopal, Colombia

Recibido el 9 de noviembre de 2015; aceptado el 27 de febrero de 2016

PALABRAS CLAVE

Úlcera venosa;
Espuma;
Escleroterapia

Resumen

Introducción: Las úlceras venosas (UV) son las úlceras más frecuentes de las extremidades, y generan morbilidad importante y altos costos para los sistemas de salud. Las técnicas quirúrgicas usadas para el control de la hipertensión venosa han venido siendo remplazadas con mayor frecuencia por procedimientos mínimamente invasivos como la escleroespuma.

Objetivo: Determinar el tiempo de cicatrización de la UV con un protocolo de manejo que incluyó la oclusión venosa endoluminal con escleroespuma ecoguiada del eje axial, perforantes y terminal insuficientes (técnica TAPIRS) más curaciones con vendaje multicapas (VM) hasta la cicatrización de la herida.

Material y métodos: Ensayo clínico prospectivo no controlado (cuasiexperimental) en pacientes con UV (CEAP C6) realizado en la consulta externa de cirugía vascular, durante 2013-2014. Se incluye a 17 pacientes mayores de 18 años, portadores de una UV con eje axial insuficiente, e índice tobillo-brazo mayor a 0,8. Se analizaron en total 17 extremidades. Se realizó inyección de escleroespuma (técnica de Tessari) usando polidocanol al 3% en el sistema venoso superficial con oclusión del eje venoso axial, perforantes y terminal asociados al lecho de la úlcera, guiada por ecodoppler junto con aplicación de VM y curación según las condiciones de la herida. Se realizaron controles clínicos y fotográficos en cada curación, aplicación de VM hasta el cierre de la UV y controles ecográficos a la 4 y 12 semanas.

Resultados: El promedio de edad fue de 56,4 años, la duración de la úlcera activa previamente al tratamiento fue de 2,96 años, todas las UV cicatrizaron antes de las 7 semanas, con una tasa de cierre de 3,92 cm²/semana y el tiempo de cierre de la úlcera fue de 3,92 semanas (24 días).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ernestonieves1@hotmail.com (E. Nieves).

KEYWORDS

Venous ulcer;
Foam;
Sclerotherapy

Conclusión: La oclusión endoluminal venosa usando la técnica TAPIRS (cierre de los ejes axiales, perforantes y terminales insuficientes con escleroespuma ecoguiada) junto a la aplicación de VM es una técnica que favorece la rápida cicatrización de las UV.

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

Rapid healing of venous ulcers with terminal, axial and perforator interruption of the reflux source (TAPIRS) plus multilayer bandage: A clinical trial

Abstract

Introduction: Chronic venous ulcers (CVU) are the most common ulcers occurring in the lower limbs, having a high morbidity and place a high financial strain on the health system. The traditional surgical techniques are being replaced by minimally invasive procedures, such as foam sclerotherapy.

Objective: The aim of this study was to determine CVU healing times and rates using the terminal, axial and perforator interruption of the reflux source (TAPIRS) protocol, which included an endoluminal venous occlusion with ultrasound-guided foam and a multilayer bandage system until achieving ulcer healing.

Material and methods: A prospective uncontrolled trial was conducted on patients with chronic venous leg ulcers (CEAP [clinical, etiological, anatomical and pathological elements] C6) during 2013 and 2014. A total of 17 patients aged 18 years and over, presenting with venous insufficiency, CVU, and an ankle-brachial index greater than 0.8, were included, and total of 17 limbs were analysed. All of the patients were subjected to endoluminal occlusion with ultrasound-guided foam in the axial superficial venous system and perforator and terminal veins near to the ulcer, using Tessari method with 3% polidocanol. Follow-up was carried out at every week and a doppler test was conducted after 4 and 12 weeks.

Results: The mean age of the patients was 56.4 years. The active ulcer duration prior to treatment was 2.96 years. The study showed that all CVU were healing before 7 weeks, the healing rate was 3.92 cm²/week, and the time until the ulcer was healed was 3.53 weeks (24 days).

Conclusions: The minimally invasive ablation of terminal, axial and perforator reflux with compression in patients is a technique that leads to faster healing times of CVU.

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

Introducción

Las úlceras venosas (UV) son un importante problema de salud en el mundo, generan morbilidad y altos costos a los sistemas de salud, se estima que afectan el 1-2% de la población adulta y este porcentaje aumenta al 3-4% en adultos mayores de 65 años¹.

El objetivo del tratamiento es la cicatrización de la UV y la prevención de la recurrencia; pese a las múltiples estrategias de manejo, los mejores niveles de evidencia en el manejo de las UV se centran en el uso de los vendajes multicapas (VM)² con reportes de tasas de curación del 65% a las 24 semanas³ con un máximo de eficacia del 89% a 3 años de seguimiento⁴.

En el estudio ESCHAR, la adición de la cirugía convencional al manejo con VM no mostró mejorar las tasas de cicatrización, pero sí evidenció un efecto benéfico con menores tasas de recurrencia en los pacientes tratados mediante cirugía vs. pacientes con manejo exclusivo con VM⁴.

Alternativas de manejo que incluyen técnicas menos invasivas y mórbidas son esperanzadoras. Se ha usado la escleroespuma para ocluir el sistema venoso superficial

incompetente y excluir la hipertensión venosa de la úlcera activa, mostrando tasas de curación del 83% a los 6 meses⁵.

Dentro del arsenal terapéutico se han descrito técnicas que buscan eliminar el reflujo terminal de los vasos nutricios con escleroespuma (TIRS)⁶ sin necesariamente excluir el eje axial, con resultados alentadores, y también la exclusión del eje axial, perforantes y terminal sin adicionar VM con tasas de curación del 83,3% a los 6 meses⁷.

Consideramos que una aproximación más agresiva al manejo de la UV con exclusión activa de la hipertensión venosa por técnicas mínimamente invasivas y la aplicación de VM podría mejorar las velocidades y las tasas de cicatrización de los históricos reportados con cirugía convencional.

Se realizó un estudio clínico prospectivo con el objetivo de determinar la velocidad y las tasas de cierre de las UV, luego de la exclusión activa de la hipertensión venosa de la UV, para lo cual se diseñó un protocolo de manejo que incluía oclusión con escleroespuma de los ejes venosos insuficientes axiales, perforantes y de los vasos venosos del lecho terminal asociados a la UV y el uso de sistemas de VM desde el primer día de tratamiento.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5596375>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5596375>

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