



Angiología

www.elsevier.es/angiologia



ARTÍCULO ESPECIAL

Estado actual de las técnicas endoablativas en el tratamiento de la insuficiencia venosa superficial

A. Arroyo Bielsa*, L. Leiva Hernando y J.C. Fletes Lacayo

Hospital Vithas Nuestra Señora de América, Madrid, España

Recibido el 2 de junio de 2016; aceptado el 6 de junio de 2016

PALABRAS CLAVE

Varices;
Endoláser;
Radiofrecuencia;
Escleroterapia;
Microespuma;
Cianoacrilato;
Vapor de agua

KEYWORDS

Varicose vein;
Laser;
Radiofrequency;
Sclerotherapy;
Foam;
Cyanoacrylate;
Steam ablation

Resumen Desde hace unos 25 años, las técnicas endovasculares han ido adquiriendo mayor importancia en el tratamiento de las varices secundarias a insuficiencia de ejes safenos. Podemos clasificarlas en 2 grupos: 1. Endoablación térmica, las primeras en aparecer, que emplean calor como mecanismo de la ablación. Incluimos en este grupo el endoláser, la radiofrecuencia y el vapor de agua. 2. Endoablación química o mixta, más novedosas que las anteriores salvo la escleroterapia, y que se caracterizan además porque pueden evitar el quirófano propiamente dicho. En este grupo, además de la escleroterapia ecoguiada, incluimos la ablación mecánico-química MOCA y el sellado con adhesivo cianoacrilato. En este trabajo de revisión, analizamos el estado actual de cada una de ellas, basándonos en la bibliografía y en la experiencia personal del grupo.

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

Update of endovenous ablation techniques in the treatment of superficial venous insufficiency

Abstract Endovascular procedures have gained importance in the treatment of varicose veins secondary to saphenous vein reflux over the last 25 years. There are two types of endovascular techniques: 1. Endothermal ablation (which includes endolaser), radiofrequency, and steam ablation. All of them use heat to achieve the occlusion of the vein. 2. Chemical or mixed ablation, of late appearance except sclerotherapy, characterised due to the fact that they do not need a traditional operating room to be performed. This group includes ultrasound-guided sclerotherapy with foam, mechanical-chemical ablation, and cyanoacrylate glue. The aim of this work is to present our personal experience and the most current bibliographic review, in order to compare these techniques.

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

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: arroyobi@yahoo.es (A. Arroyo Bielsa).

Introducción y objetivo

La safenectomía o stripping ha sido la técnica de elección para el tratamiento de las varices durante 90 años. Bien por méritos propios o bien por desinterés, casi podríamos decir que ha sido la única técnica. La cirugía clásica de las varices básicamente tenía 2 objetivos: eliminar las mismas y corregir la hipertensión venosa (habitualmente el reflujo de la vena safena). Y para ello, el procedimiento se basaba en 2 conceptos fundamentales: exéresis y radicalidad. Pero poco a poco, y especialmente en los años 90, aparecen otros objetivos: minimizar las complicaciones, reducir la baja sociolaboral y obtener el mejor resultado cosmético posible. Además de las modificaciones de la safenectomía convencional, la concepción que estaba adquiriendo la cirugía de las varices en esos años (exéresis y radicalidad dejaban de ser principios básicos), hizo que se desarrollasen 2 tipos de técnicas: a) Conservadoras, basadas en una filosofía hemodinámica (CHIVA, ASVAL, o incluso SEPS); y, b) Endovasculares o endoablativas, basadas en la navegación intravascular.

Un primer metaanálisis de las diferentes opciones de tratamiento endovenoso de varices muestra tasas de éxito a 5 años de un 75,7% para la safenectomía completa, de un 73,5% para la escleroterapia troncular ecoguiada, de un 79,9% para la ablación mediante radiofrecuencia y un 95,4% para la ablación mediante endoláser¹. Progresivamente, los excelentes resultados de las diferentes modalidades terapéuticas endovasculares han conducido a organizaciones tan reconocidas como la Society for Vascular Surgery, el American Venous Forum o el National Institute of Clinical Excellence (NICE) a recomendar en sus guías de actuación el uso de técnicas de ablación termal endovenosa como primera opción de tratamiento en pacientes con insuficiencia venosa secundaria a reflujo troncular^{2,3}. La *Guía de Práctica Clínica en enfermedad venosa crónica del Capítulo de Flebología y Linfología de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul*, aunque publicado en el número 1 del 2016 de la revista ANGIOLOGÍA, no hace ninguna referencia a las técnicas endovasculares no térmicas para el tratamiento de la insuficiencia venosa superficial⁴.

El objetivo de la presente revisión es, desde la literatura, pero también y especialmente desde la experiencia personal, analizar la evolución y comparar las técnicas endoablativas para el tratamiento de las varices secundarias a la insuficiencia de los ejes safenos.

Tipos de técnicas endoablativas

Antes de entrar en materia en comparar y analizar técnicas endoablativas queríamos hacer algunos comentarios, basados en nuestra experiencia personal, que consideramos importantes:

1. Las varices forman parte de una enfermedad crónica con una carga genética muy importante. Y es fundamental comunicar este hecho a los pacientes desde el primer momento.
2. No se pueden tratar correctamente todos los pacientes de varices aplicando una sola técnica quirúrgica. Cuanto más conocimiento tengamos de todas las opciones posibles, mayor éxito obtendremos.



Figura 1 Escleroterapia de colaterales con microespuma como técnica coadyuvante en cualquier procedimiento endoablativo de eje safeno.

3. En la actualidad creemos que no existe obligación de resolver el problema de varices de un paciente en un solo acto terapéutico.

Y queríamos hacer también unos reconocimientos:

1. Independientemente de que uno pueda ser defensor o no de las técnicas hemodinámicas o conservadoras, creemos que es el momento de resaltar la importancia que tuvo la creación de la estrategia CHIVA en 1988, para conceptos como el planteamiento ambulatorio y el marcaje preoperatorio con ecodoppler^{5,6}.
2. Aunque algunos profesionales pueden considerar la escleroterapia troncular como una buena opción para tratar reflujo safenos y otros creen que es una opción poco efectiva, debe reconocerse la gran ventaja que puede suponer en muchos casos la escleroterapia con microespuma, para eliminar varices residuales o como terapia coadyuvante (fig. 1).
3. Chandler, et al. en el año 2000 demuestra que no es necesaria la crosectomía asociada a las técnicas endovasculares⁷. Y posteriormente Grandman lo confirma en 2007 con más de 21.000 pacientes⁸.

Hoy en día disponemos de diversos sistemas que permiten la ablación endovascular de la vena safena, y por orden aproximado de descripción y aparición bibliográfica serían: la escleroterapia con microespuma (1993), el endoláser (2001), la radiofrecuencia (2002), la ablación mecánico-química MOCA con sistema Clarivein® (2010), el vapor de agua (2011) y el sellado con pegamento cianoacrilato mediante el dispositivo Venaseal® (2011). Hasta la introducción del dispositivo Venaseal®, estas técnicas podíamos clasificarlas de varias formas, pero lo más común era hacerlo en función de su mecanismo de acción: a) endoablación térmica o por calor (láser, radiofrecuencia y vapor de agua); y b) endoablación química (microespuma) o mixta (MOCA). El sellado con pegamento, sin constituir realmente una ablación química, se asemeja más a este último grupo. Y es que no se trata solo de una distribución atendiendo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5596399>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5596399>

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