

Escleroterapia con espuma en el tratamiento de insuficiencia venosa crónica

OR Guzmán Chávez, S Bautista-González



Escleroterapia con espuma (polidocanol). Se observa secuencialmente el borramiento de las venas tratadas

Descripción de la imagen

La escleroterapia con espuma (ETE) es una alternativa en el tratamiento de insuficiencia venosa crónica (IVC), consiste en ocluir la vena superficial incompetente mediante la introducción en la luz vascular de una sustancia esclerosante lo que elimina su contribución a la estasis venosa.^{1,2} Se indica cuando existen telangiectasias, venas reticulares, varices grandes no safénicas y varices recurrentes o residuales después del tratamiento quirúrgico de la safena, así como úlceras venosas; su uso en los troncos principales de la safena interna y externa es controvertido.¹⁻⁵

La ETE se realiza de forma ambulatoria, no requiere sedación y hay rápida reincorporación a actividades cotidianas con mínimas molestias. Siempre debe realizarse ecografía Doppler previa al tratamiento, ya que si el origen de la IVC son troncos safenos incompetentes, perforantes o fuentes pélvicas puede conducir a recidiva de la IVC o fracaso del tratamiento. El procedimiento consiste en pasar una mezcla de líquido y gas a través de la vena, el aire y el dióxido de carbono (CO₂) son los gases típicos y los esclerosantes más usados son el polidocanol (POL) y sulfato de tetracido sódico (STS).³ La espuma se crea antes de acceder a la vena mediante la técnica de Tessari, la cual emplea dos jeringas (3 y 10 mL) y una llave de tres vías, se hace una mezcla de 2 mL de líquido esclerosante y 8 mL de aire (relación 4:1 entre aire y líquido); el líquido se intercambia después con rapidez entre las dos jeringas hasta que se produce espuma blanca espesa (alrededor de 20 intercambios). La espuma debe emplearse mediante canalización de la vena de modo inmediato, puesto que comenzará a separarse en cuestión de minutos. Al finalizar la técnica se colocan medias de compresión que se usan mínimo por 48 horas y hasta dos tres semanas después.^{3,5}

La complicación más habitual es la tromboflebitis superficial que es de carácter autolimitado.^{3,5} Además se incluye la pigmentación cutánea, que se desvanece de modo gradual a lo largo de un periodo de meses y con menor frecuencia pueden suceder: necrosis cutánea con ulceración o vesiculación y telangiectasias, así como trombosis de venas profundas (TVP), cuya incidencia es del 1,8%.²

3. K Gibson, B Ferris and D Pepper; Escleroterapia con espuma para el tratamiento de la insuficiencia venosa superficial; MD. Surg Clin N Am 87(2007) 1285-1295
4. W Woźniak, K Mlosek and T Miłek. The association of surgery and sclerotherapy in the treatment of severe chronic venous insufficiency; *Polski Przegląd Chirurgiczny*, 2010, 82, 3, 159-165
5. **B** ernández, A Suárez, YM Machado; Utilización de la escleroterapia con espuma en úlceras varicosas de miembros inferiores, *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2010; 26(3)576-582

Lecturas recomendadas:

1. J García; Tratamiento de la insuficiencia venosa crónica con esclerosantes en espuma: método F.M.S.; *Anales de Cirugía Cardíaca y Vascular* 2001;7(4):300-324
2. J.L. O'Hare, J.J. Earnshaw; Randomised Clinical Trial of Foam Sclerotherapy for Patients with a Venous Leg Ulcer; *Eur J Vasc Endovasc Surg* (2010) 39, 495e499

Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, Guadalajara, Jalisco MX

Autor para correspondencia: Dr. Oscar Ramón Guzmán Chávez, Hospital Civil Fray Antonio Alcalde. Dirección: Hospital No. 278 Col El Retiro CP 44240, Guadalajara, Jalisco. Tel: +52 33 10 64 72 98, Email: oscar_gch@hotmail.com

Guzmán-Chávez OR, Bautista-González S, Torres-Velarde CA. Escleroterapia con espuma en el tratamiento de insuficiencia venosa crónica. *Rev Med MD* 2012; 3(4):137.