

Nomenclatura de las venas de los miembros inferiores y términos en flebología. Los consensos internacionales

Dr. Carlos Gómez Vera,* Dr. Héctor Jiménez,* Dr. Jorge Hernando Ulloa*

RESUMEN

Los avances en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades venosas han permitido puntualizar la nueva terminología; el acuerdo anatómico llevó a la necesidad de unificar otros términos fisiológicos y clínicos; progresivamente aparecieron documentos en esta línea. Algunos términos al ser traducidos del inglés al castellano ostentan cierta ambigüedad que puede generar dificultades en la descripción e interpretación de los hallazgos, e incluso conducir a errores terapéuticos.

El propósito de esta publicación es resolver estas inconsistencias producto de la traducción, unificar términos en castellano y abolir el uso de los epónimos. Se unifican algunos términos que son redundantes y se presenta una nómina ajustada a los objetivos de los consensos con aplicabilidad de terminología clínica y fisiopatológica para hablar un mismo lenguaje y se actúe acorde con las tendencias en flebología

Palabras clave: Flebología, nomenclatura, tratados internacionales.

ABSTRACT

Advances in diagnosis and treatment of venous disease has allowed to point out the new terminology, the agreement was anatomically the need to unify other physiological and clinical terms, gradually appeared in the online documents. Some words when translated from English to Castilian hold some ambiguity which may create difficulties in the description and interpretation of findings, and even lead to therapeutic errors. The purpose of this publication is to resolve these inconsistencies translation product, unify terms in Castilian and abolish the use of eponyms. Unify some terms that are redundant and presents a list tailored to the objectives of the applicability of consensus with clinical and pathophysiological terminology to speak the same language and act in line with trends in Phlebology.

Key words: *Phlebology, nomenclature, international consensus.*

INTRODUCCIÓN

En toda ciencia el uso de un lenguaje común constituye un paso fundamental para que cualquier disciplina permita la comparación, el intercambio adecuado de conocimiento y la reproducción de los hallazgos y resultados.

La descripción del sistema arterial y su nómina fue precisada desde el siglo XVIII merced a lo constante de la distribución de los vasos. Desde un principio se consideró al sistema venoso como una ima-

gen especular del arterial, duplicado en ciertos segmentos y aunado a unas venas superficiales de distribución más o menos constante. Sin embargo, fue con el advenimiento de los métodos de diagnóstico ultrasonográfico que se ha entendido la complejidad del sistema venoso, su amplia variabilidad y la presencia de conexiones entre las venas superficiales y las profundas; hubo necesidad de hacer una nómina anatómica que unificara criterios y evitara confusiones que potencialmente condujeran a errores en la práctica médica.^{1,2}

Esta necesidad se materializó en las reuniones previas al XIV Congreso Mundial de la Unión Internacional de Flebología (UIP) celebrado en Roma en

* Clínica de Venas de Colombia, Bogotá, Colombia.

septiembre 2001, donde se generó un documento de consenso³ con la participación de sociedades como la Federación Internacional de Asociaciones de Anatomistas (IFAA) y el Comité Federativo Internacional de Terminología Anatómica (FICAT). Este documento fue revisado tres años después y refinado en sus aspectos clínicos.⁶

Los avances en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades venosas han permitido puntualizar la nueva terminología;⁷ el acuerdo anatómico llevó a la necesidad de unificar otros términos fisiológicos y clínicos; progresivamente aparecieron documentos en esta línea.⁸ En 2009, se reunió el Foro Venoso Americano (AVF) y Europeo (EVF) con el Colegio Americano de Flebología (ACP) y presentaron el VEIN-TERM, documento que agrupa y hace consenso sobre los términos semiológicos y fisiopatológicos de la enfermedad venosa.³

Dos recientes artículos hicieron hincapié en la necesidad de un lenguaje común en la práctica clínica. El primero registra la nueva nomenclatura para el sistema venoso superficial de los miembros inferiores⁴ y el segundo, un consenso de la Unión Internacional de Flebología, sienta las bases para un currículo de entrenamiento y el reconocimiento de la flebología como una subespecialidad médica bien delimitada como ya ocurre en algunos países de Europa.⁵

Algunos términos al ser traducidos del inglés al castellano ostentan cierta ambigüedad que puede generar dificultades en la descripción e interpretación de los hallazgos, e incluso conducir a errores terapéuticos.

El propósito de esta publicación es resolver estas inconsistencias producto de la traducción, unificar términos en castellano y abolir el uso de los epóni-

mos. Se unifican algunos términos que son redundantes y se presenta una nómina ajustada a los objetivos de los consensos con aplicabilidad de terminología clínica y fisiopatológica para hablar un mismo lenguaje y se actúe acorde con las tendencias en flebología.

DEFINICIONES

Los miembros inferiores están divididos en dos compartimentos: uno superficial o epifascial, y otro profundo o subfascial. La fascia es el envoltorio muscular que presenta una diátesis por donde discurren la safena mayor y la safena menor, se conoce con el nombre de fascia safena.²

A su vez, las venas de los miembros inferiores se dividen, acorde con esta fascia, en superficiales (si están por encima), profundas (si están por debajo) o perforantes (si la atraviesan) (*Figura 1*).

VENAS SUPERFICIALES

Comprendidas entre la fascia muscular y la dermis son las que probablemente han recibido la mayor diversidad de denominaciones y profusión de epónimos a lo largo de la historia.²

Las venas safenas, etimológicamente $\delta\alpha\phi\eta\nu\eta\zeta$ (palabra griega que significa claro, manifiesto), han sido llamadas de distintas maneras. La vena safena que se origina premaleolar interna y discurre por la

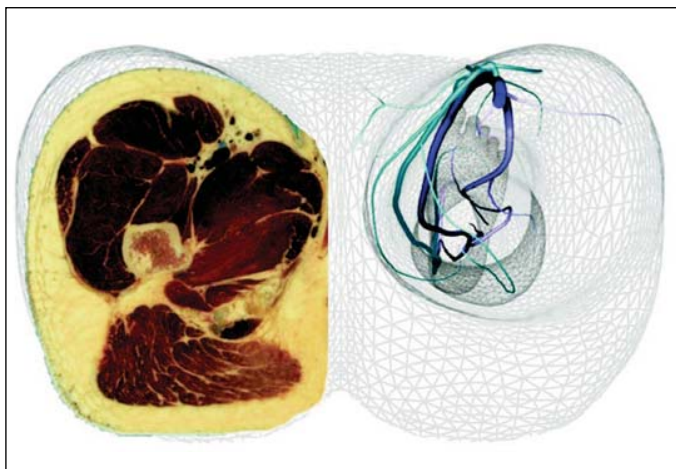


Figura 1. Compartimentos venosos del miembro inferior. Las venas profundas en directa relación con músculo y hueso.

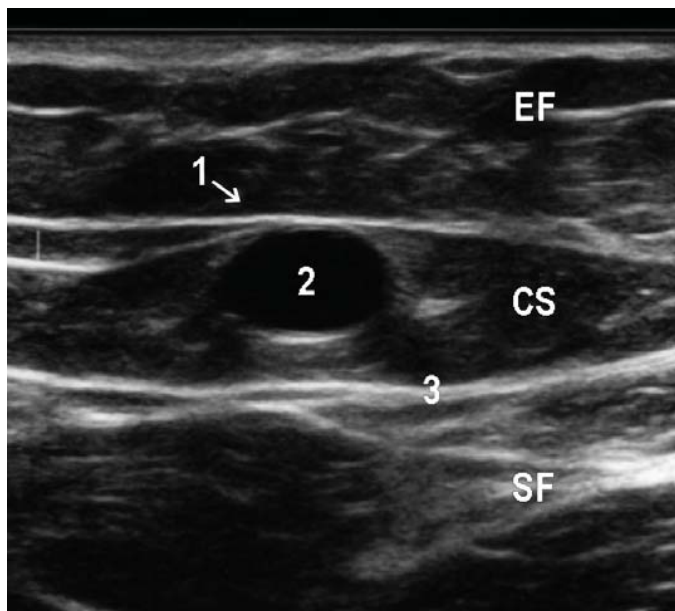


Figura 2. Compartimento safeno (CS), segmento epifascial (EF), segmento subfascial (SF), vena safena (2), fascia muscular (3).

CUADRO I. Venas superficiales. Comparación de terminología.

Terminología antigua	Terminología nueva
<ul style="list-style-type: none"> • Vena safena magna o larga 	<ul style="list-style-type: none"> • Vena safena mayor • Venas inguinales superficiales (<i>Figura 3</i>)
<ul style="list-style-type: none"> • Vena pudenda externa • Vena circunfleja superficial • Vena epigástrica superficial • Vena superficial dorsal del clítoris o del pene • Venas labiales anteriores • Venas escrotales anteriores 	<ul style="list-style-type: none"> • Vena pudenda externa • Vena circunfleja iliaca superficial • Vena epigástrica superficial • Vena superficial dorsal del clítoris o del pene • Venas labiales anteriores • Venas escrotales anteriores
<ul style="list-style-type: none"> • Vena safena accesoria 	<ul style="list-style-type: none"> • Accesorias anterior de la vena safena mayor • Accesorias posterior de la vena safena mayor • Accesorias superficial de la vena safena mayor
<ul style="list-style-type: none"> • Vena safena corta o parva 	<ul style="list-style-type: none"> • Vena safena menor (<i>Figura 4</i>) • Extensión craneal de la vena safena menor • Accesorias superficial de la vena safena menor • Vena circunfleja anterior del muslo • Vena circunfleja posterior del muslo • Venas intersafenas • Sistema venoso lateral
<ul style="list-style-type: none"> • Red venosa dorsal del pie • Arco venoso dorsal del pie • Venas dorsales metatarsianas • Red venosa plantar • Arco venoso plantar • Venas metatarsianas plantares • Vena marginal lateral • Vena marginal medial 	<ul style="list-style-type: none"> • Red venosa dorsal del pie • Arco venoso dorsal del pie • Venas superficiales del metatarso (dorsal y plantar) • Red venosa plantar subcutánea
	<ul style="list-style-type: none"> • Venas digitales superficiales (dorsal y plantar) • Vena marginal lateral • Vena marginal medial

cara medial de la pierna y muslo hasta la ingle ha sido nombrada vena safena larga o vena safena magna. Su denominación más ajustada es la de vena safena mayor. Discurre en el denominado compartimento safeno que es claramente identificable en el estudio ecográfico (*Figura 2*).

De manera análoga, debe llamarse vena safena menor a la vena que discurre en el compartimento safeno en la cara posterior de la pierna hasta la región poplíteica y deben omitirse los nombres de safena parva y safena corta. Deben ser usados los términos de venas safenas accesorias para describir los vasos que discurren paralelos, tanto a la vena safena mayor como a la menor, superficiales al compartimento safeno. El epónimo de vena de Leonardo fue remplazado por el de vena accesoria posterior de la safena mayor; la llamada vena de Giacomini debe entenderse como la extensión craneal de la vena safena menor que de manera directa, o a través de la vena circunfleja posterior del muslo, establece comunicación entre las venas safenas mayor y menor –venas intersafenas–^{2,5} (*Cuadro I*).

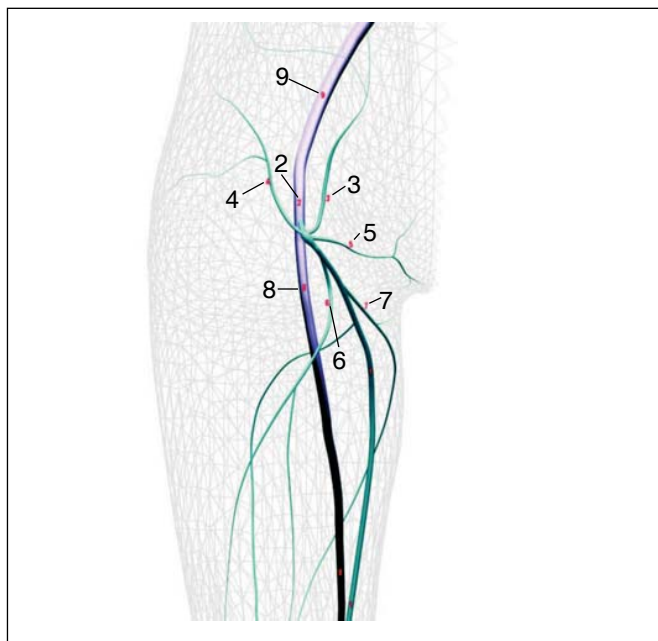


Figura 3. Venas inguinales superficiales. Antiguamente estas afluentes de la unión safenofemoral tenían importancia por su posible causa de recidiva, hipótesis que ha sido reevaluada gracias a los seguimientos de las oclusiones con láser, develando su real importancia.

CUADRO II. Venas profundas. Comparación de terminología.

Terminología antigua	Terminología nueva
<ul style="list-style-type: none"> • Vena femoral • Vena femoral superficial • Vena femoral profunda o vena profunda del muslo • Vena circunfleja medial femoral • Vena circunfleja lateral femoral • Venas perforantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Vena femoral común* • Vena femoral * • Vena femoral profunda* • Vena circunfleja medial femoral • Vena circunfleja lateral femoral • Venas comunicantes femorales profundas • Vena ciática
<ul style="list-style-type: none"> • Vena poplítea • Venas surales • Venas del soleo • Venas gemelares <ul style="list-style-type: none"> - Venas gemelares mediales - Venas gemelares laterales - Venas intergamelares* 	<ul style="list-style-type: none"> • Venas poplíteas • Venas musculares
<ul style="list-style-type: none"> • Vena geniculares • Venas tibiales anteriores • Venas tibiales posteriores • Venas fibulares o peroneas 	<ul style="list-style-type: none"> • Plejo venoso genicular • Vena tibial anterior • Venas tibiales posteriores • Venas fibulares o peroneas • Venas plantares mediales • Venas plantares laterales • Arco venoso plantar profundo • Venas metatarsianas profundas (dorsal y plantar) • Venas digitales profundas (dorsal y plantar) • Vena pedia

VENAS PROFUNDAS

Discurren paralelas a los vasos arteriales y por debajo de la fascia muscular. La denominación de las venas femorales tradicionalmente se había equiparado a la nómina arterial, pero el término de vena femoral superficial se prestaba a equívocos por el error de vincularla con el sistema venoso superficial, con desastrosas consecuencias terapéuticas; de ahí que se haya abolido el término de femoral superficial y se denomine al vaso que discurre paralelo a la arteria femoral superficial como vena femoral; se conserva la nomenclatura de vena femoral común y de vena femoral profunda.

El examen ecográfico de las venas de los miembros inferiores ha permitido reconocer la frecuente duplicidad de la vena poplítea considerada previamente como una vena única, de ahí que se acuñe el término de venas poplíteas.

Las venas del soleo y venas gemelares constituyen en realidad lagos colectores venosos más que vasos tubulares, inmersos en la masa muscular posterior de la pierna, con una importante función durante la sístole muscular. Se propone simplificar

su denominación agrupándolas bajo la nomenclatura de venas musculares.²

Las venas tibiales y fibulares constantemente se hallan duplicadas y eventualmente hay triplicidad de estos vasos, las venas tibiales posteriores son de particular relevancia clínica (*Cuadro II*).

VENAS PERFORANTES

Las venas perforantes son numerosas, variables en tamaño y distribución. En la práctica clínica han sido denominadas con epónimos. Para su nomenclatura han sido agrupadas con base en su topografía utilizando términos que describen su localización; su nomenclatura debe contener referentes anatómicos a la manera de coordenadas que permitan su ubicación precisa.

Se deben identificar las líneas anatómicas sobre las cuales aparecen las venas perforantes, v.g. la línea de Linton, y medir la distancia en centímetros desde el talón hacia proximal o bien desde el borde del cóndilo femoral medial hacia distal. Se procede de manera análoga a nombrar con medidas y ubicación precisa las venas perforantes del muslo.^{2,8}

CUADRO III. Términos clínicos.

Término	Descripción
Enfermedad venosa crónica	Cualquier anomalía morfológica o funcional del sistema venoso de larga duración manifestada por síntomas o signos que indican la necesidad de investigación o cuidado. Constituye un estadio temprano de la enfermedad.
Insuficiencia venosa crónica (C3-C6)	Término reservado para la enfermedad venosa crónica avanzada que se aplica a anomalías funcionales del sistema venoso que producen edema, cambios de piel o úlceras venosas.
Várices recurrentes	Reaparición de venas varicosas en un área tratada previamente con éxito.
Várices residuales	Venas varicosas que permanecen después del tratamiento.
Síndrome postrombótico	Síntomas o signos venosos crónicos secundarios a la trombosis venosa profunda y sus secuelas sobre el aparato valvular.
Síndrome de congestión pélvica	Síntomas crónicos que pueden incluir dolor pélvico, pesantez perineal, urgencia miccional o dolor poscoital, causados por reflujo u obstrucción de las venas ováricas o pélvicas; pueden asociarse con várices vulvares, perineales o de los miembros inferiores.
Aneurisma venoso	Dilatación localizada sacular o fusiforme de un segmento venoso, con un calibre al menos 50% mayor que el del tronco nativo.

CUADRO IV. Términos fisiológicos.

Término	Descripción
• Incompetencia valvular venosa	Disfunción de las válvulas venosas que genera un flujo retrógrado de duración > 0.5 seg en el estudio de ecoflebometría.
• Reflujo venoso	Flujo venoso retrógrado de duración anormal en cualquier segmento venoso. <i>Primario:</i> Causado por disfunción valvular idiopática. <i>Secundario:</i> Causado por trombosis, trauma o etiología mecánica, química o térmica. <i>Congénito:</i> Causado por anomalía o ausencia del desarrollo de las válvulas venosas.
• Incompetencia de perforantes	Venas perforantes con flujo de fuga de duración anormal.
• Fleboneogénesis	Presencia de venas tortuosas y pequeñas, nuevas, en un área próxima a una intervención venosa previa, detectable por ecografía y con implicaciones clínicas.
• Oclusión venosa	Obliteración total del lumen venoso.
• Obstrucción venosa	Bloqueo parcial de la luz venosa.
• Compresión venosa	Estrechamiento u oclusión del lumen venoso dependiente de compresión extraluminal.
• Recanalización	Desarrollo de un nuevo lumen en una vena previamente ocluida.

TÉRMINOS CLÍNICOS

La enfermedad venosa y la insuficiencia venosa constituyen un espectro clínico continuo, con estadios tempranos y tardíos bien descritos por la clasificación CEAP. El término enfermedad venosa crónica se ajusta a los estadios tempranos –C menor a 3–, en tanto que el término de insuficiencia venosa crónica se ajusta mejor a los cambios funcionales y

anatómicos de los cambios avanzados del espectro –C3 o superior–^{3,10} (*Cuadro III*).

TÉRMINOS FISIOLÓGICOS

Se definen así a los términos que unifican los conceptos de incompetencia valvular y reflujo venoso; se reconoce la posibilidad de flujos de fuga que permiten aliviar los momentos de elevada presión

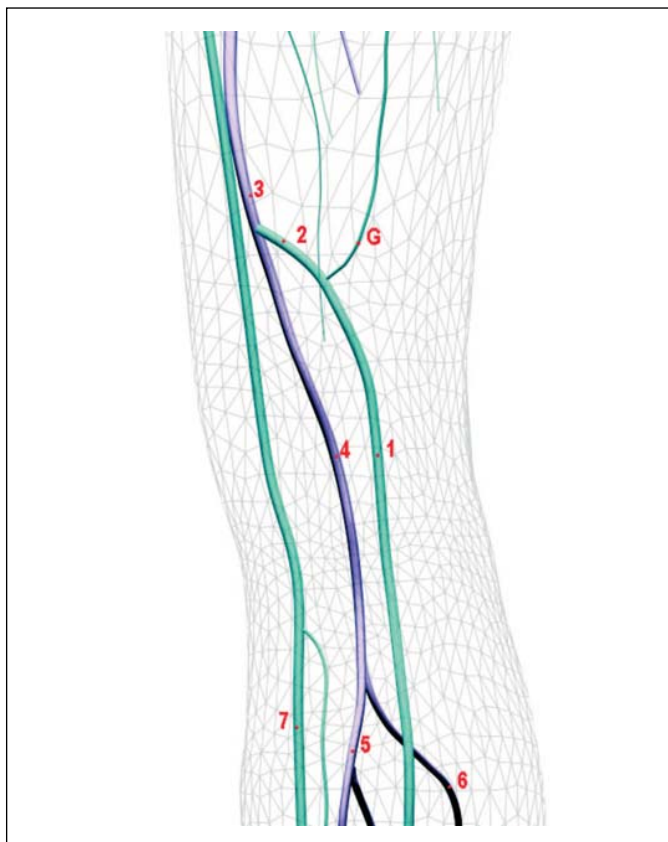


Figura 4. Vena safena menor (1), con su vena de Giacomini asociada (G), la unión safenopoplítea (2) y su unión con la poplítea (3), su relación con la safena mayor (7) y venas profundas infrageniculares (5 y 6).



Figura 5. Venas perforantes tibiales (4). Su relación con las venas del arco posterior de la pierna (3), la safena mayor (1) y la tibial posterior (2).

CUADRO V. Términos descriptivos.

Término	Descripción
• Ligadura y división alta	Ligadura y división de la vena safena mayor a nivel de su afluencia sobre la vena femoral común que incluye la ligadura y división de sus tributarias.
• Varicectomía	Escisión de un segmento venoso por medio de un dispositivo.
• Safenectomía	Escisión de la vena safena .
• Ablación venosa	Remoción, destrucción o exclusión de la circulación de una vena por medios químicos o térmicos.
• Ligadura de vena perforante	Interrupción de una vena perforante por medios mecánicos.
• Mini-flebectomía	Remoción de un segmento venoso a través de una pequeña incisión en la piel, generalmente con bisturí Núm.11, Beaver o agujas de gran calibre.
• Escleroterapia	Obliteración de una vena por introducción de un agente químico –líquido o espuma–
• Espuma	Agente esclerosante con propiedades tensoactivas que se mezcla con el aire al aprovechar el flujo turbulento generado por el paso de un fluido por un segmento de calibre reducido –Técnica de Tessari– .
• ENOF	Acrónimo de <i>Endovenous Occlusion Foam</i> , describe la técnica de liberación de un agente esclerosante en espuma en la vena safena por punción guiada ecográficamente.

del sistema venoso profundo. Por ello, los conceptos de dirección de superficie a profundidad de las venas perforantes son objeto de particular escrutinio en la actualidad y probablemente en un futuro próximo se deban reevaluar ciertos conceptos previos que no son objetivo de la actual revisión.^{3,10}

Se hace énfasis en el término fleboneogénesis (en reemplazo de angiogénesis) por la precisión al describir los fenómenos de neoformación de vasos venosos en contraposición a la amplitud del segundo que engloba la formación *de novo* de otros elementos del sistema circulatorio⁹ (Cuadro IV).

TÉRMINOS DESCRIPTIVOS

Se completa la presentación de estos términos en flebología con la definición de algunos procedimientos quirúrgicos invasivos y otros del manejo endoluminal de la enfermedad venosa crónica. Se expone la definición de los agentes esclerosantes en espuma y se reconoce el término ENOF como el que describe la técnica de tratamiento con utilización de escleroespuma bajo guía ecográfica⁹ (Cuadro V).

CONCLUSIONES

El uso de un lenguaje común permitirá desarrollar de manera armónica la práctica clínica de la flebología como la subespecialidad médica que ya es en otras latitudes e integrará a las especialidades que confluyen en el manejo interdisciplinario de los pacientes con enfermedad venosa. La propuesta que se presenta en este artículo es un intento de establecer este lenguaje en el idioma español, objetivo que han alcanzado los consensos en la terminología anglosajona. Sin duda, el panorama rápidamente cambiante de la especialidad conducirá a revisiones

de la nómina establecida y permitirá ampliar y refinar el conocimiento de los desórdenes venosos.

REFERENCIAS

1. Simkin R. Tratado de patología venosa y linfática. Buenos Aires: Editorial Medrano; 2008.
2. Caggiati A, Bergan JJ, Gloviczki P, Jantet G, Wendell Smith CP, Partsch H. Nomenclature of the veins of the lower limbs: an international interdisciplinary consensus statement. *J Vasc Surg* 2002; 36(2): 416 22.
2. Eklöf B, Perrin M, Delis KT, Rutherford RB, Gloviczki P. Updated terminology of chronic venous disorders: the VEIN TERM transatlantic interdisciplinary consensus document. *J Vasc Surg* 2009; 49(2): 498 501.
3. Kachlik D, Pechacek V, Baca V, Musil V. The superficial venous system of the lower extremity: new nomenclature. *Phlebology* 2010; 25: 113 23.
4. Parsi K, Zimet S, Allegra C, Bergan J, Gasparis A, La bropoulos N, et al. Phlebology training curriculum. A consensus document of the International Union of Phlebology (UIP) 2010. *Intern Angiol* 2010; 29(6): 533 59.
5. Caggiati A, Bergan JJ, Gloviczki P, Eklöf B, Allegra C, Partsch H. Nomenclature of the veins of the lower limb: extensions, refinements, and clinical application. *J Vasc Surg* 2005; 41(4): 719 24.
6. Mozes G, Gloviczki P. New discoveries in anatomy and new terminology of leg veins: clinical implications. *Vasc Endovascular Surg* 2004; 38(4): 367 74.
7. Meissner MH, Moneta G, Burnand K, Gloviczki P, Lohr JM, Lurie F, et al. The hemodynamics and diagnosis of venous disease. *J Vasc Surg* 2007; 46(Suppl.): 4S 24S.
8. Ulloa J, Ulloa JH. Escleroespuma. Bogotá: Distribuna Editorial; 2008, p. 150
9. Eklöf B, Rutherford RB, Bergan JJ, Carpentier PH, Gloviczki P, Kistner RL, et al. Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: consensus statement. *J Vasc Surg* 2004; 40(6): 1248 52.
10. Porter JM, Moneta GL. International Consensus Committee on Chronic Venous Disease (Reporting standards in venous disease: an update). *J Vasc Surg* 1995; 21: 635 45.

Correspondencia:
Dr. Carlos Gómez Vera
Clínica de Venas de Colombia
Bogotá, Colombia