

La várico ligadura escalonada subdérmica

Su uso en tratamiento de las várices del miembro inferior

Dres. Pablo Matteucci, Carlos Sarroca, Alfredo Armand-Ugón
Luis Piedra - Buena, Jorge Pomi y Vartan Tchekmedjian

La Várico Ligadura Escalonada subdérmica es un procedimiento quirúrgico menor, complementario en la cirugía de las várices del miembro inferior. Su indicación principal es el tratamiento de los paquetes venosos residuales, luego de la fleboextracción. El resultado es muy satisfactorio del punto de vista estético.

Los autores detallan la técnica, y exponen los resultados obtenidos.

Palabras clave (Key words, Mots clés) MEDLARS:
Varicose veins / Surgery.

Al operar enfermos con várices en los MMII, siempre nos preocupó el tratamiento de aquellos paquetes varicosos que no desaparecían luego de realizar la fleboextracción según técnica habitual. Para evitar su persistencia, recurriamos a una serie de incisiones complementarias en pierna y muslo, a los efectos de extirpar estas venas dilatadas residuales. Aunque los resultados funcionalmente eran buenos, se debían realizar múltiples incisiones en partes visibles de pierna y muslo, con lo que desde el punto de vista estético el procedimiento merecía reparos.

Otras veces practicamos ligaduras percutáneas de las várices residuales (1), apoyando los puntos sobre gasas arrolladas. En nuestras manos el procedimiento no dio buen resultado, persistiendo los paquetes venosos, o necrosándose a veces la piel, si se apretaba mucho el nudo.

Posteriormente usamos la Várico Ligadura Escalonada Sub Dérmica (VLESD) como procedimiento menor, complementario en la cirugía de las várices del miembro inferior, plenamente satisfactorio desde el punto de vista funcional y estético.

Wilson (2) había descripto en 1953 un procedimiento de ligaduras múltiples con hebras de nylon sepultadas, que se pasaban a lo largo de la safena interna por incisiones pequeñas y numerosas. Complementaba su operación con

*Clinica Quirúrgica "F" (Prof. L. Praderi).
Hospital de Clínicas. Montevideo.*

una cayadectomía. El método que proponemos presenta una serie de variantes técnicas, que creemos oportuno describir.

MATERIAL A USAR

Al instrumental común para una safenectomía, se deberá agregar:

—Bisturí de punta aguda y hoja fina. Son especialmente aptas las hojas descartables números 11 y 12.

—Hilos. Aconsejamos el dexón doble cero, enhebrado con una aguja curva en un extremo y recta en el otro. A fin de ahorrar material, volvemos a enhebrar el hilo residual luego de hecho el primer punto, con agujas redondas o rectas en el extremo seccionado, de modo tal que cada hebra tenga siempre una doble aguja diferente en cada extremo.

No aconsejamos el catgut, que ha motivado algunos granulomas. Por el mismo motivo, se deberán descartar hilos irreabsorbibles.

—Pinza mosquito, de punta fina.

TECNICA

La VLESD si bien es un procedimiento muy simple, exige que su técnica se realice con minuciosidad y exactitud.

Los distintos pasos a realizar son:

1) Con el paciente despierto y de pie, se marcarán con lápiz dermatográfico con toda exactitud los paquetes varicosos y las dilataciones venosas del miembro a operar (fig. 2).

2) Se procede a realizar el abordaje del cayado de la safena, y se realizarán la cayadectomía y fleboextracción, según las técnicas habituales.

3) Una vez terminado este tiempo, y habiéndose determinado cuáles son los paquetes residuales a tratar, se procederá del siguiente modo:

—Con el bisturí de punta fina, se hacen dos pequeñas incisiones de 2 ó 3 mm. a cada lado

Presentado en la Sociedad de Cirugía del Uruguay, el 22 de noviembre de 1978.

Profesor Adscripto de Cirugía, Profesor Adjunto de Cirugía, Residente de Cirugía, Médico Colaborador, Residente de Cirugía y Asistente de Cirugía. Fac. Med. Montevideo.

Dirección: Rambla Roca. de Chile 4511 (Dr. P. Matteucci).

del paquete venoso a tratar (figs. 1 y 3). Las mismas deberán ser lo suficientemente profundas para seccionar completamente el dermis. Acostumbramos a calibrar estos orificios intro-

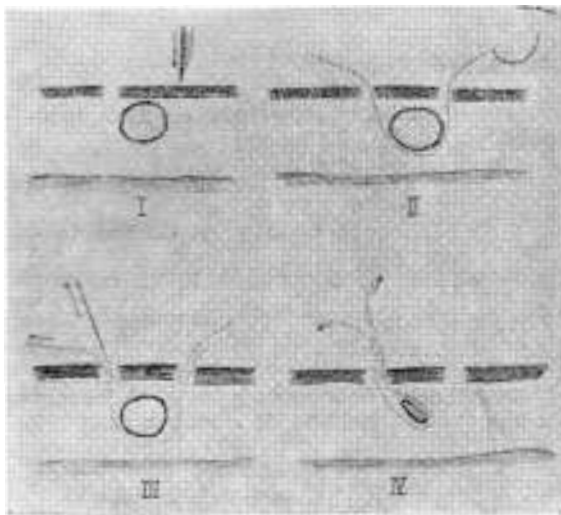


FIG. 1.—Esquema del procedimiento. En I se procede a hacer la segunda incisión rodeando al paquete venoso. En II se ha pasado la hebra por debajo de la vena, utilizando la aguja redonda. En III se completó la lazada, pasando superficialmente a la vena la hebra, por el extremo que lleva la aguja recta. En IV se procede a anudar.



FIG. 2.—Paciente safenectomizada previamente, con paquetes residuales en muslo, a tratar por la VLESD. Los mismos se han marcado con lápiz dermatográfico.



FIG. 3.—Se han hecho las microincisiones en pares, y escalonadas. Se comienza a pasar los hilos.

duciendo en ellos una pinza mosquito, e insinuando su apertura.

—Este par de incisiones se repite a lo largo del trayecto venoso, en forma escalonada, a distancias no menores de un centímetro ni mayores de dos.

—Tomando una hebra de dexón, introducimos la aguja curva de uno de sus extremos por uno de los orificios puntiformes, tratando de pasar por debajo del paquete venoso (fig. 1) y sin tomar la aponeurosis. La aguja deberá salir por el otro orificio.

—Tomando ahora el hilo por la aguja recta, se entrará por el orificio de salida anterior, y pasando entre el paquete venoso y el dermis, se saldrá por el primer orificio.

—Quedará así una lazada que envuelve la vena. Se procederá ahora a anudar. El nudo se cortará al ras, y si se ha realizado la técnica correctamente, el mismo se sepultará solo. Algunas veces puede ser necesaria la ayuda de una pinza mosquito, para facilitar la maniobra.

4) Terminado el procedimiento, se procederá de igual forma con otras dilataciones venosas.



FIG. 4.—Se está atando un nudo. Otros ya se han hecho, y se sepultaron bajo la piel.

5) Finalizada la operación, se pondrán curaciones en las incisiones quirúrgicas, y se colocará una venda elástica, de modo habitual. Aconsejamos cubrir con gasa las microincisiones de VLESD, la que se retirará a las 24 - 48 horas, al irse de alta el paciente. A partir de entonces, la zona así tratada, quedará definitivamente al aire.

Errores de técnica

Los mismos desvirtúan totalmente el procedimiento, haciendo que se pierda su aspecto más significativo, el estético.

Los más comunes son:

1) Atravesar a la entrada o salida el dermis. Esto se produce si no se entra o sale exactamente por los orificios. Al atar en estos casos se frunce la piel. No cabe otra alternativa que cortar el punto, y pasarlo correctamente de nuevo.

2) El punto es muy profundo y toma la aponeurosis. Al atar, queda una umbilicación. También en este caso, se debe retirar y pasar de nuevo.

3) La vena es muy superficial, y su pared adhiere íntimamente y en forma extensa con el dermis. En estos casos el procedimiento no debe realizarse, estando contraindicado.

4) Al punzar con el bisturí la piel, se corta la vena. Es un error grosero, por no marcar exactamente el paquete venoso. Si se intenta hacer de inmediato el procedimiento, sangrará en forma abundante, quedando como secuela un hematoma, que deberá evitarse. Lo aconsejable es que en ese momento un ayudante comprima fuertemente con una gasa por unos minutos, mientras el cirujano actúa en otra parte. Luego, habiendo cesado el sangrado, podrá hacerse la VLESD a ese nivel. Otra alternativa, será de hacer una nueva incisión, más externa.

5) Pasar el hilo a través de la vena. Muchas veces es prácticamente inevitable, y se reconoce porque con la salida de la hebra, viene una gotita de sangre. Se deberá atar rápidamente, pudiéndose complementar con una compresión local, si se viese aparecer un hematoma.

INDICACIONES

La principal indicación, utilizando la técnica tal como fue descripta, es la de procedimiento complementario en el curso de una safenectomía por fleboextracción, tratando así aquellos paquetes que no se extirparon, y hubiesen requerido múltiples incisiones complementarias.

Una segunda indicación, consiste en el tratamiento de aquellos paquetes residuales, que hubiesen persistido luego de haberse safenectomizado al paciente en una operación anterior.

En casos de excepción, puede utilizarse como único procedimiento. Hemos utilizado la VLESD en casos de paquetes varicosos solitarios, en piernas de pacientes no portadores de

insuficiencia ostial. En estos casos se puede operar con anestesia local, y aún en forma ambulatoria. Este modo de actuar, permite mantener una safena útil, para ser usada en futuros posibles injertos vasculares.

CASUISTICA

Hemos realizado el método en 26 oportunidades:

Como tratamiento simultáneo a una fleboextracción: 16 casos.

En várices residuales postsafenectomía: 7 casos.

Como único procedimiento: 3 casos.

Los resultados han sido excelentes desde el punto de vista estético y funcional. Desaparece el paquete varicoso, y no queda cicatriz.

Sin embargo, debe destacarse, el plazo mayor de observación ha sido de quince meses.

Las complicaciones han sido:

Infección: hubo un caso de supuración, drenando por las pequeñas incisiones. Pudo haberse debido a déficit de esterilización del material. Finalmente curó sin secuelas.

En cuatro oportunidades se vieron pequeños granulomas, debajo de las incisiones. En todas ellas se usó el catgut cromado. Los mismos desaparecieron al cabo de un mes, sin cicatrices. Estos granulomas no los hemos visto al usar dexón.

RESUME

Ligature sousdermique des varices

C'est un procédé chirurgical mineur, complémentaire dans la chirurgie des varices du membre inférieur. Son indication principale c'est le traitement des petites veineux résiduels après une fléboextraction. Le résultat est très satisfaisant du point de vue esthétique.

Les auteurs font une description de la technique et présentent les résultats de son application.

SUMMARY

Subdermic Staged Varicoligature

Subdermic Staged Varicoligature is a minor procedure in surgery of lower limb varices. Its main indication is in the treatment of residual venous packages, after phleboextraction. The result is highly satisfactory from the esthetic viewpoint.

The authors describe this technique in detail and consign the results obtained.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. PERDIN M. Chirurgie des varices essentielles des membres inférieurs. *Encycl. Méd. Chir. Techniques chirurgicales. Chirurgie Vasculaire*, 4.2.11, 43160.
2. WILSON G. A method of treatment for varicose veins. *Lancet*, 1: 1273, 1953.