

Primer reporte in extenso, sobre Endoláser hecho en Chile, en el Congreso de la Sociedad de Cirujanos de Chile, noviembre de 2003.

OCLUSION CON LASER ENDOLUMINAL PERCUTANEO, COMO TRATAMIENTO DE VARICES DE EXTREMIDADES INFERIORES. EXPERIENCIA INICIAL EN CHILE

Alejandro Cabrera M.
Clínica de Patología Venosa. Veintec-Chile.

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia venosa de extremidades inferiores, manifestada por varices es una patología prevalente en nuestro medio. Clásicamente los tratamientos han sido orientados a la exéresis de la vena safena y los paquetes varicosos secundarios. Las técnicas tradicionales, requieren hospitalización, anestesia regional o general y presentan un alto índice de recurrencia, a parte de dejar varias pequeñas cicatrices e hiperpigmentación de la piel.

Se ha planteado la hipótesis de sellar el punto de reflujo a nivel de la vena safena (greater saphenous vein) y sus tributarias, mediante laser endoluminal percutaneo, en forma selectiva y ambulatoria. El objetivo de esta comunicación es evaluar si es efectivo el cierre safeno en forma inmediata y de ser así, si dicho tratamiento es permanente en el tiempo.

Esta técnica es factible cuando el cirujano domina el uso de ecodoppler intraoperatorio, con el cual guía la cirugía, sobre la base de un detallado estudio previo, mediante ecomapeo venoso.

MATERIAL Y METODO

Protocolo prospectivo, con seguimiento clínico y ecodopler. El criterio de selección ha sido aplicar esta tecnología a pacientes con reflujo a nivel del cayado (sapheno femoral juntion) y trayecto safeno interno, con varices 3 y 4 según la clasificación CEAP. Esta comunicación, preliminar, ha recogido las primeros 30 extremidades en 30 pacientes, que cumplían con el criterio anterior, sin exclusiones.

El protocolo prospectivo incluye la categorización del reflujo venoso causal de varices, mediante mapeo con Ecodoppler Color. El tiempo de reflujo, los diámetros safenos, la energía utilizada y la tolerancia del paciente. El seguimiento incluye, la evaluación clínica y de ecodoppler, a la semana, 6 semanas, 6 meses y 1 año de operado, determinando la desaparición de reflujo y las características de la safena remanente. El láser utilizado fue un Diomed 840 nm. El laser se disparo a través de una fibra óptica de 400 micras, introducida percutanea utilizando 14 wats de potencia y un promedio de energía total de 1.854 joules. En todos los casos se utilizó anestesia local tumescente y el procedimiento fue totalmente ambulatorio. No se requirió de períodos de Licencia Médica.

RESULTADOS

Se obtuvo cateterización percutánea de la safena en el 100 % de los casos. Se documentó mediante ecodoppler color la ausencia de reflujo en forma inmediata en 30 casos, 100 %. No se registró morbilidad significativa. El seguimiento a la semana 1 demostró oclusión safena con ausencia de reflujo, en 29 pacientes. A las 6 semanas se mantiene este porcentaje, con evidencia en 1 caso de recanalización segmentaria del trayecto safeno, pero sin reflujo significativo hacia distal. A los 6 meses, se mantiene la misma situación que se observó a los 6 semanas.

En la evaluación alejada se apreció, esclerosis de la safena, obteniéndose reducciones de su diámetro hasta en un 80 %. Un 70 % de los casos, obtuvo desaparición total de las varices. El 30 % restante requirió complementar con Ligadura selectiva de venas perforantes ubicadas bajo la rodilla y Flebectomía Ambulatoria.

El procedimiento fue bien tolerado, presentando dolor de niveles 1 a 2, en una escala de 1 a 10. No se requirió de períodos de reposo o Licencia medica.

Desde el punto de vista estético la única cicatriz fue de carácter puntiforme en el sitio de punción percutánea, lo cual, fue acogido con un alto nivel de satisfacción por los pacientes.

CONCLUSIÓN

Se ha documentado clínicamente y mediante Ecodoppler, que es factible tratar el reflujo safeno a través de laser percutaneo. Los resultados de seguimiento, aunque de corto plazo, por las características de la pared safena, permiten concluir que la vena tratada va hacia la esclerosis, es decir, hacia un estado de permanente oclusión del reflujo causal de varices.

Por otra parte, y aunque fuera del objetivo de esta presentación, se puede asumir que este tipo de enfoque, mínimamente invasivo, cómodo, estético, ambulatorio y por cierto más económico que los procedimientos tradicionales se impondrá sin mayor dificultad como el "standar of care " más moderno, eficaz y eficiente en el manejo de esta patología

REFERENCIAS

BONET, Oclusión con Laser Diodo, de la vena safena, Congreso de Flebología, Cordoba, 2000, Argentina.

NAVARRO, Endovenous Laser treatment of varicose veins, Congreso American College of Phlebology, Fort Loderdale, United states, 2001.

CABRERA, Ecomapeo venoso para Cirugía moderna de Varices vde Extremidades inferiores. Revista Chilena de Ultrasonografía, volumen 2, número 3, 2002.

REPRINT REQUEST
doctorcabrera@veintec.cl