

¿Cuánto difiere el tratamiento de várices actual de lo que era hace 10 años?

Históricamente las várices se trataban extirpando la Vena Safena, y se suturaban o eliminaban las venas tributarias o perforantes. Mientras que en los Estados Unidos el tratamiento quirúrgico tradicional está desapareciendo, las técnicas de ablación endovenosa están jugando un papel cada vez más importante. Los procedimientos quirúrgicos continúan complementando a estos métodos y la escleroterapia con espuma bajo guía ecográfica, juega un papel fundamental.

Las enfermedades venosas son extremadamente comunes, y afectan a más del 50% de la población de los Estados Unidos por sobre los 50 años de edad; su prevalencia aumenta con la edad y la herencia, jugando un papel etiológico importante. Los trastornos venosos pueden ser categorizados como insuficiencia, obstrucción, y/o malformación venosa. Los síntomas pueden incluir ninguno o todos de los siguientes: dolor, fatiga, pesadez de piernas, calambres musculares; hinchazón o edema de la pantorrilla o tobillos, picazón, piernas inquietas.

En los Estados Unidos, se utilizan tres métodos para la ablación de las várices: ablación termal endovenosa con radiofrecuencia (RF) o energía láser, y ablación química endovenosa en la cual se utilizan agentes detergentes (normalmente espumosos). Como sucede con la ablación quirúrgica tradicional, es necesario tratar la parte restante de la Vena Safena Magna o Parva, venas perforantes, y várices tributarias adicionales, típicamente con inyecciones esclerosantes de las venas superficiales, combinada con micro flebectomía ambulatoria, generalmente sin necesidad de sutura.

La radio frecuencia (RF) y el láser destruyen la pared de la vena con energía electromagnética, mientras que los químicos lo hacen por medio de agentes detergentes esclerosantes: Asclera (polidocanol) o TSS (tetradecil sulfato de sodio) para tratamientos médicos y cosméticos.

Un examen ecográfico detallado del sistema venoso profundo y superficial es sumamente importante antes de tomar decisiones sobre su tratamiento.

Las terapias mínimamente invasivas son importantes para una rápida recuperación y un mejor resultado estético, especialmente para una enfermedad relativamente benigna como ésta. Los primeros informes generalmente demuestran que las tasas de éxito superan a las estadísticas en las cuales la vena ha sido eliminada o extirpada. Las complicaciones se presentan con poca frecuencia y son generalmente de corta duración.

La actividad diaria es estimulada de inmediato, con excepción del levantamiento de pesas y viajes por un breve período de tiempo luego de la operación. Medias de compresión graduadas se utilizan después de cualquier procedimiento de ablación. Estas medias han mejorado enormemente y se presentan en al menos doce colores, estilos y texturas diferentes para hombres y mujeres.

Las técnicas quirúrgicas modernas, la radiofrecuencia, el láser y la ablación química endovenosa son generalmente seguras y cumplen un papel complementario en el tratamiento de la insuficiencia venosa crónica.

Un seguimiento adecuado es importante para asegurar el éxito del tratamiento y la reversion inmediata de la condición, utilizando escleroterapia con espuma bajo guía ecográfica, a un mínimo de una semana, seis semanas, y doce meses. La identificación del fracaso del tratamiento depende de la sensibilidad del equipo ecográfico utilizado para el examen post-operatorio, la experiencia del ecografista, y el vigor con que se lleva a cabo el examen. Independientemente del método que se utiliza para extraer la vena safena de la circulación venosa, un cuidadoso seguimiento y un tratamiento suplementario son necesarios para obtener resultados satisfactorios.

EN OTRAS PALABRAS, las enfermedades venosas son hereditarias, y por lo tanto incurables, pero pueden ser tratadas fácilmente y mejorar la salud de sus piernas, que no tendrá que ocultar nunca más.