Rev. Chilena de Cirugía. Vol 56 - Nº 5, Octubre 2004; págs. 470-474

TRABAJOS CIENTÍFICOS

Recurrencia de várices en el Hospital Barros Luco-Trudeau

Drs. OSVALDO RODRÍGUEZ O, SERGIO VALENZUELA R, JOSÉ MEBOLD P

Servicio de Cirugía y Departamento de Cirugía, Universidad de Chile, Hospital Barros Luco-Trudeau

RESUMEN

El presente trabajo es un estudio descriptivo, retrospectivo, que tiene como objetivo conocer los lugares anatómicos de recidiva varicosa en pacientes reoperados por este motivo en el Hospital Barros Luco-Trudeau entre los años 1997 a 2001, así como identificar factores de riesgo para la recurrencia en dichos pacientes. Material y método: Los pacientes seleccionados fueron todos los hombres y mujeres reintervenidos quirúrgicamente por várices en el Hospital Barros Luco-Trudeau entre los años 1997 al 2001, incluyéndolos. La cantidad total de pacientes fue de 179, 140 mujeres y 39 hombres. Previo a la cirugía los pacientes fueron evaluados mediante examen clínico, y ecotomografía Doppler a partir de 1998. Resultados: Las tasas de reoperación encontradas fueron de 8,72 global, de 5,7 en el sexo masculino y de 10,18 en el sexo femenino (todas por cada 100 intervenciones). El principal sitio de reoperación en el sexo femenino fue ubicado en la vena safena interna (SIR), luego las comunicantes de la pierna (CP). En el sexo masculino se encontró como principal sitio de recidiva el ubicado en comunicantes de la pierna, seguidas de las ubicadas en SIR. En mujeres se asoció la recidiva de várices en un 27,14% con la aparición de embarazos después de la primera cirugía. En la recidiva de las venas pudendas se encontró una relación del 100% con la aparición de embarazo en el período postquirúrgico. Debido a que el presente es un estudio descriptivo no se utilizaron pruebas estadísticas. Conclusiones: En el presente estudio se encontró que el principal sitio anatómico de reoperación se encontraba en la SIR, probablemente debido a una primera cirugía insuficiente. Se encontró que en las pacientes de sexo femenino, a menor edad menor resultó ser el tiempo interquirúrgico. Así como a menor edad mayor es la asociación a embarazos entre cirugías. En mujeres el 100% de las recidivas ubicadas en la vena pudenda se asoció a embarazo en el período interquirúrgico. El embarazo entre cirugías estuvo presente en el 27% de las reoperaciones se encontró un porcentaje mayor a menor edad de las pacientes.

PALABRAS CLAVES: ***Várices, recurrencias, factores***

SUMMARY

This is a retrospective and descriptive study done to determine the prognostic factors and the anatomical site of recurrences, in patients previously operated of varicose veins from 1997 to 2001 at the Hospital Barros Luco. Material and method: From 1997 to 2001, 179 patients, 140 female and 39 male, underwent a reoperation for varicous veins. Preoperative evaluation included a physical examination and Doppler ultrasonography from 1998. Results: Reoperation rate was 8.72 (5.7% in male and 10.18% in female). The main site of recurrences in female patients was the great saphenous vein, followed by the perforators veins of the leg, whereas in men the main site of recurrences was in the perforators veins followed by the great saphenous vein. Recurrence associated to pregnancy after the first operation was found in 27.14% of women. Recurrence of varices in pudendal veins was always associated to pregnancy.

Statistical analysis were not carried out. Conclusions. The main site of recurrence was in the great saphenous territory, probably due to an insufficient initial operation. In female patients, the period of time between operations was short and a young age and pregnancy was associated with a high rate of recurrence. Pregnancy was present in 27% of women who underwent reoperations and recurrence and was also associated to pudendal varices recurrence.

KEY WORDS: ***Varicose veins, rate of recurrence, prognostic factors***

INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente trabajo es conocer los diferentes tipos de recurrencia de venas varicosas en los pacientes que son reoperados por este motivo en el HBLT; así como identificar factores de riesgo para la recurrencia y la enfermedad varicosa.

Se habla de recurrencia o recidiva cuando un paciente ya operado por venas varicosas presenta reaparición de estas.

Se ha estimado que entre el 10-20% de la población mundial tiene várices,[1] lo que genera una alta demanda quirúrgica. Se han reportado cifras de recurrencia que van desde un 7 a un 77% dependiendo de las series.[2] En el Reino Unido el 20% de las cirugías son por recurrencias.[3]

Se han descrito múltiples causas de recurrencias en várices, entre las que se cuentan: Neovascularización que estaría determinada por la progresión de la enfermedad varicosa.[4] La edad y la insuficiencia de las venas perforantes están relacionadas con el grado de compromiso del paciente (grado CEAP).[5,6] Manejo preoperatorio inadecuado, insuficiente cirugía y desarrollo de insuficiencia de venas perforantes.[7]

Entre otros factores de riesgo mencionados para la enfermedad varicosa se encuentran la paridad, el sexo femenino, uso de anticonceptivos orales, inclinación a estar de pie (más de 6 horas al día) y obesidad.[8]

Es importante destacar la carencia de material sobre patología venosa, especialmente de várices en América Latina y particularmente en Chile. Por esto es muy importante que se desarrollen estudios que permitan un conocimiento de la realidad local.

MATERIAL Y MÉTODO

El presente trabajo en un estudio descriptivo en el que los pacientes seleccionados fueron todos aquellos, hombres y mujeres que fueron reintervenidos quirúrgicamente por várices en el servicio de cirugía del Hospital Barros Luco-Trudeau, en el período comprendido entre los años 1997 y 2001 (incluyéndolos).

La cantidad de pacientes operados en una primera oportunidad por venas varicosas en este período corresponden a 2052.

El número total de pacientes seleccionados fue de 179, de los cuales 140 resultaron ser de sexo femenino y solo 39 de sexo masculino. Se consignó el tiempo en años entre la primera y la segunda cirugía; además también se registró en las mujeres la existencia o no de embarazos en el período entre cirugías.

Las causas de la recidiva de várices fueron clasificadas según el lugar anatómico comprometido, siendo este evaluado en todos los pacientes considerados en el estudio por examen clínico y ecotomografía Doppler a partir de 1998.

Los tipos de reoperaciones realizadas fueron debido a la aparición de recidiva de várices en la siguientes ubicaciones anatómicas: perforantes en el muslo, perforantes en la pierna, perforantes posteriores del muslo, cayado safena externa izquierda y derecha, cayado de la safena interna derecha e izquierda, vena safena interna recidivada y vena pudenda. Se observó un caso de telangectasia asociado a otra recidiva, teniendo que realizar cirugía de ambas (la recidiva y las telangectasias), por esto se menciona.

Es importante hacer notar que en los casos en que la recidiva se ubicó en la vena safena interna (SIR), durante la primera intervención no se realizó la cirugía del cayado, debido a que se realizaban safenectomías distales. Es decir no se extirpó el cayado de la vena safena interna siendo así este el que presentó dilataciones varicosas nuevas que requirieron una nueva intervención quirúrgica.

RESULTADOS

La tasa de reoperación encontrada fue del 8.72 por 100 pacientes intervenidos. La tasa de reoperación en el sexo masculino fue de 5,7 por cada 100 pacientes intervenidos y en el sexo femenino se encontró una tasa de reoperación de 10,18 por cada 100 mujeres operadas en una primera instancia.

El tiempo de recidiva encontrado fue de entre 2 y 24 años en mujeres con un promedio de 8,85 años y en hombres se encontró como extremos 1 y 14 años con un promedio de 9,48 años.

La edad del grupo femenino se encontró entre los 22 y los 60 años con un promedio de 42,77 y mediana de 42. En los hombres recidivados se encontró una edad que como rango se encontró entre los 30 y los 59 años con un promedio de 44,46 y con una mediana de 45 (Tabla 1). En ninguno de los dos sexos se observaron pacientes de más de 60 años.

El total de mujeres corresponde al 78,21% del grupo estudiado.

Al analizar la distribución según edades y sexo se puede apreciar que entre los 20 y los 29 años solo se reoperaron pacientes del sexo femenino (Tabla 1). En los hombres se observa una distribución entre los diferentes rangos de edad.

El número de embarazos entre cirugías fue de 38 correspondiendo a un 27,14% de las pacientes estudiadas (Tabla 4).

En las pacientes de sexo femenino se encontró que a mayor edad aumenta en forma progresiva el tiempo interquirúrgico. Esto no se aprecia en los hombres (Tabla 2).

La principal causa global de reoperación fue la recurrencia de venas varicosas ubicadas en la vena safena interna. Como se explicaba anteriormente estas recidivas corresponden a la reaparición de venas varicosas en el cayado de la vena safena interna que no fue resecada durante la primera cirugía (Tabla 3).

En la recidiva de las venas pudendas se encontró una relación del 100% con la aparición de embarazo en el período postquirúrgico (Tabla 4). En las pacientes entre 20 a 40 años la presencia de embarazo intercirugía se presentó en el 45,61%.

Se encontró que en mujeres la mayor cantidad de recidivas se presentaron en la safena interna, y esto ocurrió en pacientes que durante la primera cirugía no se les practicó resección del cayado de la vena safena interna, realizándose solo safenectomías distales (Figura 1).

Tabla 1

DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y EDAD

	Mujeres		*Hombres*	
Rango de edad	*n*	*%*	*n*	*%*
20-29	11	7,85	0	0
30-39	46	32,09	12	30,76
40-49	44	31,42	16	41,02
50-60	39	27,85	11	28,20
Total	140	100	39	100
Mediana	42		45	
Promedio	42,77		44	

Tabla 2

TIEMPO INTERQUIRÚRGICO

	Mujeres		*Hombres*	
Rango de edad	*n*	*Tiempo promedio de reoperación*	*n*	*Tiempo promedio de reoperación*
20-29	11	3,27 años	0	0 años
30-39	46	6,93 años	12	7,58 años
40-49	44	9,25 años	16	10,31 años
50-60	39	12,23 años	11	10,36 años
Total	140	8,85 años	39	9,48 años

Tabla 3

SITIOS ANATÓMICOS DE RECIDIVA, CLASIFICADOS POR SEXO Y TOTAL

	Mujeres		*Hombres*		*Total*	
Tipo de recidiva global	*n*	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*
SIR	55	39,28	5	12,82	60	33,52
PP	37	26,42	17	43,58	54	30,17
PM	14	10	8	21	22	12,29
CSII	17	12,14	3	7,69	20	11,17
CSID	8	5,71	2	5,12	8	4,47
VP	4	2,85			4	2,23
PPM	3	2,14			3	1,67
CSED			3	7,69	3	1,67
CSEI	1	0,71	1	2,56	2	1,18
T	1	0,71			1	0,56
Total	140	100	39	100	179	100,00

SIR: Safena interna recidivada; PP: Perforante de la pierna; PM: Perforantes del muslo; CSII: Cayado safena interna izquierda; CSID: Cayado safena interna derecha; VP: Vena pudenda; PPM: Perforante posterior del muslo; CSEI: Cayado safena externa derecha; CSED: Cayado safena externa izquierda; T: Telangectasia.

En pacientes de sexo masculino, a diferencia se encontró como primera causa de reoperación las venas comunicantes de la pierna, la reoperación por SIR quedó en tercer lugar luego de las comunicantes de la pierna y de muslo (Figura 2).

Causas que se observaron solo en pacientes del sexo femenino fueron ubicadas en la vena pudenda, en que el 100% se presentaron con embarazos entre cirugías (4 pacientes). Otras causas exclusivas del sexo femenino fueron la perforante posterior del muslo y las telangectasias (Figura 3). Se encontraron causas que fueron exclusivas del sexo masculino como: cayado de la safena externa derecha (Figura 3).

Tabla 4

CAUSAS DE RECIDIVA EN MUJERES

Tipo de recidiva	*Total*	*%*	*n de embarazos*	*% de embarazos*
SIR	55	39,28	17	30,90
PP	37	26,42	12	32,43
CSII	17	12,14	3	17,64
PM	14	10	0	0
CSID	8	5,71	0	0
VP	4	2,85	4	100,00
PPM	3	2,14	1	33,33
CSEI	1	0,71	0	0
T	1	0,71	1	100,00
Total	140	100,00	38	27,14

DISCUSIÓN

Los resultados mostraron que el principal sitio anatómico de reoperación, tanto en el grupo global como en las pacientes de sexo femenino se ubicó en la vena safena interna. Esto ocurrió en los pacientes que durante la primera cirugía no se les resecó el cayado de la vena safena interna sino que solo se les practicó una safenectomía distal. Es posible que una primera cirugía adecuada, resecando el cayado de la vena safena interna disminuiría la cantidad de pacientes que deben someterse a una segunda cirugía.

En los pacientes de sexo masculino las recurrencias ubicadas en la vena safena interna se ubicaron en el tercer lugar después de las venas perforantes de la pierna y las venas del muslo. Para emitir algún juicio acerca de la importancia relativa de este tipo de recidiva en el sexo masculino se deberá conocer a que cantidad y porcentaje de hombres y mujeres se les practicó safenectomía distal en una primera cirugía.

La tasa de reoperación fue cercana al doble en mujeres en comparación con los pacientes de sexo masculino (5,7 versus 10,18 por 100 intervenciones). De esta misma manera la cantidad de pacientes sometidos a una primera y a una segunda intervención fueron siempre mayoritariamente del sexo femenino. Esto mantiene la tendencia encontrada en estudios anteriores, donde se menciona el sexo como factor de riesgo para desarrollo de la enfermedad varicosa.

Se observó que el período interquirúrgico en mujeres aumentaba al aumentar la edad de las pacientes, es decir a menor edad de la paciente presenta un menor tiempo entre operaciones, esto se observa de manera similar con el embarazo, a menor edad mayor cantidad de pacientes con embarazos en el período interquirúrgico.

Las recidivas ubicadas en la vena pudenda se asociaron en el 100% de los casos (4) a embarazo intercirugía, esto podría orientarnos a que el embarazo, sería un factor de riesgo importante en el desarrollo de recurrencia varicosa de esta ubicación.

Otro factor de riesgo estudiado fue la asociación de embarazo en el período intercirugía, encontrándose en el 27% de las pacientes. En las pacien-

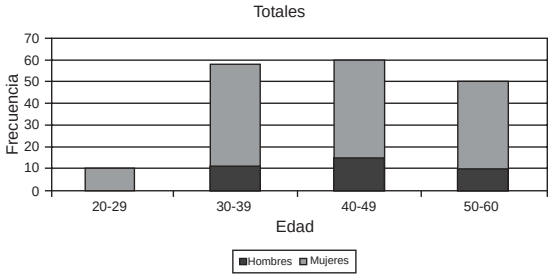

Figura 1. Distribución de pacientes por sexo y por edad.

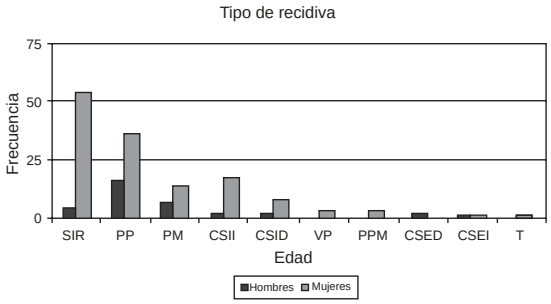

Figura 2. Clasificación de recidivas según ubicación anatómica y sexo de los pacientes. SIR: Safena interna recidivada; PP: Perforante de la pierna; PM: Perforantes del muslo; CSII: Cayado safena interna izquierda; CSID: Cayado safena interna derecha; VP: Vena pudenda; PPM: Perforante posterior del muslo; CSEI: Cayado safena externa derecha; CSED: Cayado safena externa izquierda; T: Telangectasia.

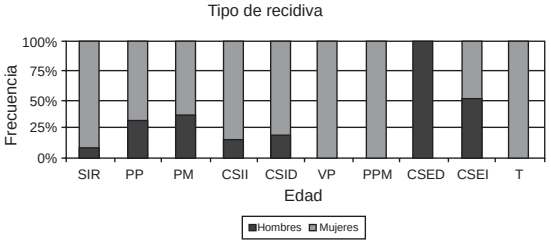

Figura 3. Tipos de recidiva, clasificadas según ubicación anatómica, distribución por sexos según porcentaje.

tes entre los 20 a 40 años el 45,61% se asociaron dicha condición. Esto nos muestra que el embarazo interquirúrgico podría ser un factor de suma importancia en la recidiva varicosa y por lo tanto en la posterior cirugía.

Como estudio futuro sería interesante detallar los hallazgos encontrados en el Eco-Doppler tanto en el pre como en postoperatorio para así conocer en forma más detallada el mecanismo de recidiva y aportar una experiencia nacional al debatido tema de la neovascularización a partir del cayado de la safena interna.

BIBLIOGRAFÍA

1. EPL Turton y cols: Duplex - derived evidence of reflux after varicose vein surgery: neoreflux or neovascularization? Eur J Vasc Endosvasc Surg 1999; 17: 230-33.
2. Royle JP: Recurrence varicose veins. World J Surg 1986; 10: 944-53.
3. Davies GC: The Lothian surgical audit. Med Audit News 1991; 1: 26-7.
4. Jones L y cols: Neovascularization is the principal cause of varicose vein recurrence. Results of a randomized trial of stripping the long saphenous vein. Eur J Vasc Endovasc Surg 1996; 12: 442-5.
5. Stuart WP y cols: Saphenous surgery does not correct perforating incompetence in the presence of deep venous reflux. J Vasc Surg 1998; 28: 834-8.
6. Rutherford EE y cols: Incompetent perforating veins are associated with recurrence varicose veins. Eur J Vasc Endovasc Surg 2001; 21: 458-60.
7. De Maeseneer MG y cols: Is recurrence of varicose veins after surgery unavoidable? Acta Chir Belgica 1995; 95: 21-6.
8. William A, Marston MD, George Johnson Jr: Venas varicosas y tronboflebitis superficial. Diagnóstico y tratamiento en cirugía vascular 1994; Cap 31: 431-46.