

PRESENTACIÓN DE CASOS

Utilización de la escleroterapia con espuma en úlceras varicosas de miembros inferiores

Use of foam sclerotherapy in the treatment of varicose ulcers of lower extremities

Manuel Jorge Hernández Rivero^I; Antonio Suárez Cabrera^{II}; Yoandra Mercedes Machado Domínguez^{III}; Addis Márquez Furet^{IV}; Anaí García Fariñas^V

^IEspecialista de I Grado en Medicina General Integral y en Angiología y Cirugía Vascul ar. Asistente. Hospital Clínicoquirúrgico Docente "General Freyre de Andrade". La Habana, Cuba.

^{II}Especialista de I Grado en Angiología y Cirugía Vascul ar. Profesor Auxiliar. Hospital Clínicoquirúrgico Docente "General Freyre de Andrade". La Habana, Cuba.

^{III}Licenciada en Enfermería. Hospital Clínicoquirúrgico Docente "General Freyre de Andrade". La Habana, Cuba.

^{IV}Licenciada en Enfermería. Hospital Clínicoquirúrgico Docente "General Freyre de Andrade". Instructora. La Habana, Cuba.

^VLicenciada en Farmacia. Máster en Economía de la Salud del Instituto de Farmacia y Alimentos. Asistente. Investigadora Agregada. La Habana, Cuba.

RESUMEN

La úlcera varicosa es una de las complicaciones más temidas y frecuentes de la insuficiencia venosa crónica, por la sintomatología y discapacidad que provoca en el paciente y los elevados costos que ocasiona. Se presenta un caso de un paciente con antecedentes de de várices en miembros inferiores, y una úlcera varicosa de varios años de evolución en el miembro inferior izquierdo rebelde a diferentes tratamientos, a la cual se le realiza la técnica escleroterapia con espuma y se logra su cicatrización con una evolución favorable.

Palabras clave: Escleroterapia con espuma, úlcera varicosa.

ABSTRACT

The varicose ulcer is one of the more frequent and fearsome complications of

chronic venous insufficiency due to its symptomatology and disability provoked in a patient with a history of lower extremities varices and the high related costs. This is the case a patient with a background of lower extremities varices and a varicose ulcer of some years of evolution in the left lower limb unmanageable for different treatments being necessary to perform the foam sclerotherapy technique achieving its healing with a favorable course.

Key words: Foam sclerotherapy, varicose ulcer.

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia venosa crónica (IVC) es una enfermedad con prevalencia elevada que afecta entre el 10 y el 68 % de la población en Europa, atendiendo a los signos y síntomas considerados en los diversos estudios epidemiológicos.¹ Se estima que entre el 1 y el 2 % de los enfermos afectados por la IVC desarrollan una úlcera de etiología venosa a lo largo de su vida.^{2,3} La ulceración de miembros inferiores es una causa frecuente de consulta, y ocupa un lugar importante en los costos del sistema de salud.⁴ Las úlceras venosas o de estasis son las más frecuentes, y representan el 60-80 % del total, un 10-25 % son arteriales, y aproximadamente un 25 % son mixtas.⁵

La úlcera varicosa constituye la complicación más frecuente, perturbadora y rebelde de las várices. Su causa, el estasis venoso, desempeña el papel preponderante en su aparición, y es precedida por otros procesos, como la dermatitis y la celulitis, a raíz de un traumatismo o de un brote infeccioso.⁶ En estos pacientes se debe eliminar la hipertensión venosa sostenida, ya que a largo plazo es la causa de la sintomatología que incluye dolor, pesadez del miembro, picazón, lipodermatoesclerosis, pigmentación, tumefacción, eccema, y a la larga, ulceración.⁷ Su impacto social y sanitario se traduce en la grave afectación de la calidad de vida de las personas que la padecen y en la repercusión económica.^{8,9}

La cirugía ha incluido injertos libres de piel, recepción del sistema superficial, ligadura de perforantes (incluso por vía endoscópica), fasciotomía paratibial, reemplazos valvulares mediante autotrasplantes etc., pero ningún estudio avala la cirugía para evitar la recurrencia.⁴

La escleroterapia con espuma se realiza de forma ambulatoria, sin necesidad de anestesia ni de reposo absoluto, ofrece mejores resultados que las técnicas convencionales, y además, permite tratar a los pacientes con úlceras abiertas, incluso con infecciones activas.¹⁰

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente OCE, masculino, de 61 años de edad, de piel blanca, de ocupación gerente, con antecedentes personales de várices en miembros inferiores, y de

padecer de úlceras varicosas de varios años de evolución, las que, a pesar de diversos tratamientos, no cicatrizan definitivamente.

Es remitido por el Instituto de Angiología y Cirugía Vascular a la consulta de Angiología del Hospital Clínicoquirúrgico Docente "General Freyre de Andrade", ya que desde hace aproximadamente 4 años está presentando lesión ulcerosa de más o menos 2 cm, con secreción amarillo verdosa, en la pierna izquierda, región del tobillo, cara interna, que se acompaña de cambios tróficos de la piel y múltiples venas varicosas, y refiere dolor y ardor intenso en toda la extremidad.

Examen físico vascular

Sistema arterial periférico: los pulsos arteriales se encuentran presentes y sincrónicos con buen llenado capilar, y no se constatan alteraciones en este sistema.

Sistema linfático: no hay signos de obstrucción linfática ni se observan alteraciones en este sistema.

Sistema venoso periférico: lesión ulcerosa de aproximadamente 2 cm en la pierna izquierda, en la región del tobillo, cara interna, con secreción amarillo verdosa y marcados cambios tróficos, con vena safena interna a nivel de toda la pierna y múltiples varicosidades alrededor de la lesión ulcerosa ([figura 1](#)).



FIG. 1. La lesión antes del tratamiento de la escleroterapia con espuma.

Exámenes complementarios

Se le indican exámenes de laboratorio clínico que muestran cifras normales, y se le realiza estudio diagnóstico no invasivo hemodinámico (flujometría venosa) de miembros inferiores, que informa insuficiencia del sistema venoso superficial del miembro inferior izquierdo (MII), vena safena interna en su porción distal, con suficiencia de la unión safeno femoral y sistema venoso profundo, sin trastorno de la permeabilidad en dicho miembro. Miembro inferior derecho sin alteraciones.

Ante este paciente, con insuficiencia venosa distal del MII con presencia de úlcera complicada, rebelde a tratamientos conservadores, y ante la negativa del paciente a someterse a la intervención quirúrgica, se le propuso la aplicación de la técnica de la escleroterapia con espuma para erradicar las várices responsables de la lesión ulcerosa, y así lograr su cicatrización total, para lo cual firmó el consentimiento informado.

Técnica

Se identifica la vena safena interna en su trayecto por la pierna izquierda, así como algunos paquetes varicosos periulcerosos con el paciente en posición de pie, algunos de estos paquetes varicosos fueron seleccionados y marcados. Posteriormente se traslada el paciente al salón de tratamiento y se acuesta en decúbito supino, se le realiza desinfección de la piel con alcohol al 90 %, mientras otro miembro del equipo prepara 2 cc de solución esclerosante (polidocanol al 1 %) utilizando el método de la llave de 3 vías de Tessari, y se obtienen 8 cc de espuma, que se inyectan con una jeringa con aguja 26 en los sitios previamente marcados. Al finalizar, se le realiza con presión local de la zona inyectada, se eleva la extremidad, y se coloca en el soporte Yoheli (invención del doctor *Suárez* para garantizar la elevación de la extremidad en ángulo de 45° durante el tratamiento de escleroterapia con espuma) durante 15 min con un vendaje elástico. No existieron complicaciones durante la aplicación del tratamiento.

DISCUSIÓN

Las úlceras varicosas tienen su origen en las várices provocadas por la hipertensión venosa mantenida. Uno de los tratamientos para eliminar la hipertensión venosa se realiza de forma quirúrgica en sus diferentes variantes, aunque esta presenta limitación para acceder a la región del tobillo, donde se localizan más del 30 % de las úlceras en miembros inferiores.¹¹

El procedimiento escogido pensamos que era el más indicado por tratarse de un método ambulatorio, indoloro, que apenas provoca molestias al paciente, y en pocos días desaparece la sintomatología y la úlcera comienza a cicatrizar, lo cual demuestra la efectividad de la escleroterapia con espuma como tratamiento de elección para las úlceras de etiología venosa ([figura 2](#)).¹⁰



FIG. 2. Evolución después del tratamiento de la escleroterapia con espuma.

Como consideraciones finales se observó clínicamente el cierre de la lesión ulcerosa y la mejoría del estado de la piel de la extremidad del paciente al mes de tratamiento. Se constató el cierre total de la úlcera al mes de tratamiento con la técnica escleroterapia con espuma, y no se presentó ningún evento adverso durante ni después del tratamiento, y la satisfacción del paciente y sus familiares fueron óptimas ([figura 3](#)).



FIG. 3. Evolución después del tratamiento de la escleroterapia con espuma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez IA, Pujadas AZ, Sánchez MR, Rodríguez GO, Benítez PG. Crosectomía y escleroterapia con espuma frente a safenectomía como tratamiento de las várices producto de reflujo en la unión safenofemoral. *Angiol.* 2007;59(5):367-74.
2. Ruckley CV. Impacto socioeconómico de la insuficiencia venosa crónica y las úlceras de miembro inferior. *Phlebology.* 1995;Suppl.1:1107-9.
3. Lozano F, Jiménez-Cossío JA, Ulloa J. La insuficiencia venosa crónica en España, estudio epidemiológico RELIEF. *Angiología.* 2001;53(1):5-16.
4. Pizano ND. Introducción al conocimiento y al tratamiento de las enfermedades venosas. *Flebología Práctica.* 2003;163-7.
5. Belcaro G, Nicolaidis An, Ricci A. Endovascular sclerotherapy in superficial venous incompetency. *Angiology.* 2000;51(7):529-34.
6. Arce Morera E, Valenzuela Álvarez E. Utilización de laserpuntura en úlceras de miembros inferiores. *Rev Cubana Cir.* 2001;40(2):130-3.

7. Simon D, Dix F, Mc Collum C. Management of venous leg ulcers. Surgery. 2004;328:1358-62.
8. Albanese V, Carballo G. Telangiectasias associated with reticular veins. Sclerotherapy or combined sclerotherapeutic and surgical approach? Minerva Cardio Angiol. 2002;50(1):29-37.
9. Sánchez CF, Tropper UP. Tratado de Escleroterapia y Flebectomía Ambulatoria. Buenos Aires: Editorial Científica Panamericana; 2005.p.11-31.
10. Cabrera J, Fernández L, Redondo P. La escleroterapia con microespuma ofrece una cicatrización más rápida y permanente con menores complicaciones. Avances Clínicos. 2004;27(1):4-5.
11. Cabrera J, Fernández L, Redondo P. La microespuma, terapia de elección en úlceras varicosas. Arch Dermatology. 2004;140:667-73.

Recibido: 9 de febrero de 2009.
Aprobado: 4 de enero de 2010.

Manuel Jorge Hernández Rivero. Calle Juan Delgado # 109, apto. 3, entre Luis Estévez y Estrada Palma, Santos Suárez, municipio 10 de Octubre, Ciudad de La Habana, Cuba. E mail: manueljhdez@infomed.sld.cu