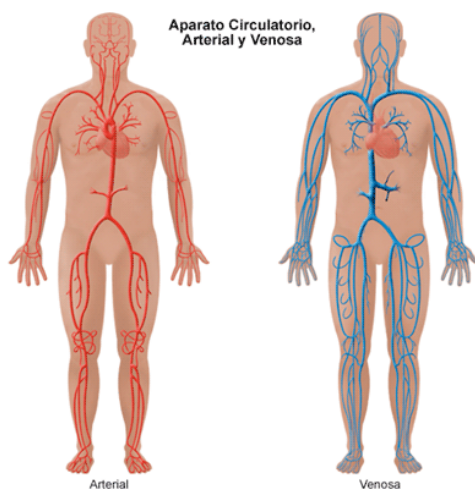


Insuficiencia venosa crónica: VARICES.

INTRODUCCIÓN:

Nuestro cuerpo está formado por células que necesitan nutrientes y oxígeno para su funcionamiento y necesitan eliminar CO₂ y sustancias de desecho. Para que esto pueda ocurrir es necesario que haya un medio de transporte (la sangre) que lleve estos elementos por un sistema de conductos o tuberías (sistema circulatorio), desde el pulmón (O₂) intestino (nutrientes) hasta las células y viceversa hasta el pulmón (CO₂) y Riñón e Hígado (sustancias de desecho).

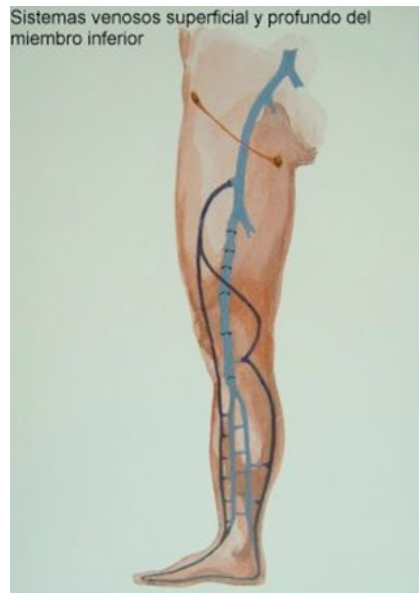
Nuestro sistema circulatorio está formado por una bomba de presión (el corazón) que divide este sistema en dos circuitos, uno PULMONAR que sirve para limpiar la sangre de CO₂ y cargarla de O₂; y otro llamado PERIFÉRICO que distribuye la sangre oxigenada y cargada de nutrientes por todas las células del organismo. Este sistema periférico tiene dos sentidos, uno desde el corazón a la periferia (es decir a todas las células del organismo) que es el sistema ARTERIAL y formado por lo tanto por arterias, y otro que lleva la sangre en sentido contrario (es decir, hacia el corazón) que es el sistema VENOSO, formado por las venas.



La sangre en las arterias se mueve con gran velocidad y presión debido a que la bomba cardíaca (corazón) ejerce su fuerza directamente sobre ella. Al llegar la sangre a las venas después de pasar por una red de minúsculos conductos llamados capilares (en los que se produce el intercambio de oxígeno, CO₂, nutrientes y desechos y donde se encuentra el límite periférico entre arterias y venas), la presión y velocidad de la sangre disminuye hasta llegar al corazón. Esto además se complica en los miembros inferiores ya que al vivir de pie la sangre debe subir hasta el corazón con gran esfuerzo.

Para que la sangre suba al corazón estando en pie existen una serie de mecanismos que presionan a la misma en su camino ascendente, siendo principalmente la bomba muscular (contracciones musculares que con el ejercicio exprimen la sangre) y la almohadilla venosa plantar (que exprime también la sangre al pisar). Pero es necesario un sistema de escalones que impida que la sangre vuelva a bajar una vez que ha subido un peldaño, y para ello las venas poseen un sistema valvular por el cual cada varios centímetros existe una válvula que deja que la sangre siga su trayecto ascendente pero que impide que descienda. Y además esto impide que el peso de la sangre desde el corazón hasta la pierna presione sobre el interior de los capilares e impidan el normal intercambio.

Y para finalizar esta introducción hay también que señalar que en las piernas hay dos tipos de venas, las profundas (sistema venoso profundo) que se encuentran dentro de la musculatura, y otro superficial que se encuentra entre los músculos y la piel y que es el que puede dilatarse produciendo lo que conocemos por varices. Conectando ambos sistemas, a distintos niveles, están las llamadas venas perforantes



¿QUÉ SON LAS VARICES?

Las varices son dilataciones y elongaciones de las venas superficiales de las piernas que dan un aspecto abultado y tortuoso de las mismas y que a medida que evolucionan pueden producir complicaciones dérmicas (de la piel) en forma de enrojecimientos (hipodermatitis), picor y aparición de escamas (eczema), manchas oscuras (pigmentaciones), endurecimiento de la piel (celulitis esclerosa) y hasta úlceras dérmicas (heridas que no tienden a cerrar).

A veces se acompañan de **varículas o varicosidades** (venas superficiales de la piel de escaso tamaño, en forma de abanico o manchas rojizas o azuladas y que generalmente sólo tienen una importancia estética). También son denominadas como **“capilares” o telangiectasias**.

¿POR QUÉ SE PRODUCEN LAS VARICES?

Las varices se producen por un fallo de las válvulas que hacen de escalón y fragmentan (o dividen) la presión que existe en las venas superficiales. Esta presión va provocando que las venas se dilaten y que las siguientes válvulas dejen de funcionar haciendo progresar de forma continuada la dilatación (aumento del diámetro) y elongación (aumento de longitud) de las venas que por tanto se hacen tortuosas (se curvan sobre sí mismas) y abultadas (sobresalen su silueta en la piel).

Este fallo valvular ocurre generalmente por diferentes motivos o causas que se van sumando de manera que originan la enfermedad. Estas causas son:

- La Herencia: es un factor muy importante.
- Los embarazos.
- En la mujer es más frecuente y da mayor sintomatología. Se debe principalmente a una cuestión hormonal (hormonas veno-dilatadoras) y a los embarazos.
- La obesidad, el estreñimiento, el uso de ropa ajustada, ligas, calcetines con elástico superior,...
- La bipedestación prolongada (estar de pie): más frecuente en camareros y camareras, peluqueros y peluqueras, dependientes y dependientas,...
- Traumatismos: A veces un golpe sobre una zona produce una rotura valvular que origina una variz posteriormente en la zona.
- También pueden aparecer varices secundarias a otra enfermedad como:
 - Trombosis venosa profunda (ocurre a lo largo de meses o años después de la misma y son en principio una forma de compensar la obstrucción de las venas profundas y el tratamiento es principalmente conservador, es decir médico).
 - Patología congénita del sistema venoso profundo (avalvulación o aplasia), apareciendo varices en épocas tempranas de la vida (niños o adolescentes) y cuyo tratamiento también es conservador.

¿QUÉ CLÍNICA PRODUCEN LAS VARICES?

Aparte de las distintas formas de venas señaladas, abultadas, elongadas que aparecen en las piernas, acompañadas o no de varículas, telangiectasias, lesiones dérmicas o úlceras, las molestias que aparecen son:

- Pesadez y cansancio de las piernas, sobre todo por la tarde.
- Edema o inflamación de las piernas también por la tarde. Es frecuente que se quede la marca del zapato o del calcetín al quitarlos por la noche.

- Calambres e inquietud de piernas por la noche en la cama. No es posible conciliar el sueño en los primeros momentos de la noche al tener la necesidad de mover las piernas y posteriormente es frecuente la aparición de una contracción gemelar dolorosa que puede despertar al paciente (calambre muscular).
- Estas molestias se acentúan con el calor en verano, la bipedestación prolongada (más tiempo de lo habitual en pie), en el premenstruo (días previos a la regla).
- Cuando evolucionan las varices, el edema puede ser crónico (siempre está presente y no desaparece por la noche) y aparecen enrojecimiento y dolor de la piel (hipodermatitis) y trastornos cutáneos como esclerosis (endurecimiento de la piel) o las úlceras.
- Otras complicaciones de las varices que pueden aparecer durante su evolución es la VARICOFLEBITIS o VARICOTROMBOSIS (que es la formación de un coágulo de sangre en el interior de la vena varicosa produciendo un dolor importante con un bulto duro, rojo y caliente de la zona) o la VARICORRAGIA (sangrado por una variz superficial que ha producido un adelgazamiento tan importante de la piel que la cubría que llega a romperla).

ANTES DEL TRATAMIENTO ¿QUÉ DEBEMOS SABER?

Aunque para un profano todas las varices pueden parecer iguales, cada paciente tiene un tipo de varices, unas molestias causadas por las mismas y una distribución y origen diferente; por ello es muy importante visitar al especialista en Angiología y Cirugía Vascul ar que estudiará cada caso y planteará el tratamiento más adecuado en cada momento.

Para ello el principal instrumento o examen complementario que se utiliza es la ECOGRAFIA DOPPLER o ECODOPPLER VENOSO, con el cual el explorador valora la imagen y función de las venas superficiales a la vez que descarta patología de las venas profundas, siendo necesario para ello que el estudio se realice con el paciente en posición vertical.

Las varices según su origen, pueden ser debidas a:

- la insuficiencia valvular a nivel de la unión de la Safena Interna (vena superficial principal de la pierna que discurre por la cara interna del muslo y pierna desde la ingle hasta el pie) con la vena femoral (vena del sistema venoso profundo). Siendo este el origen más frecuente.
- La insuficiencia de la unión de la Safena Externa (vena superficial principal que va por la cara posterior de la pierna desde detrás de la rodilla hasta la cara externa del pie) con la vena poplítea (vena profunda que se encuentra detrás de la rodilla).

- Insuficiencia de alguna otra vena perforante (que son comunicaciones entre las venas superficiales y profundas) que se encuentran en diferentes puntos de la pierna y muslo.
- Insuficiencias pélvicas, que producen varices a partir de venas intrapélvicas de difícil localización.

En la mayoría de las ocasiones puede haber una mezcla en el origen de las varices en una misma persona y por ello es imprescindible hacer un estudio de las venas con ECODOPPLER y realizar un ECOMARCAJE u hoja de ruta o MAPA de las varices y sus puntos de insuficiencia antes de plantear un tratamiento definitivo de las mismas.

¿CÓMO PREVENIR LAS VARICES?

Siendo el principal factor causal la herencia la prevención de las varices queda un poco dificultada para quien su carga genética esté marcada por la misma, pero de todas formas podemos centrarnos en los demás factores:

- Evitando la bipedestación estática prolongada o usando medias elásticas de compresión normal en los trabajos en los que sea necesaria.
- Evitar la obesidad y el estreñimiento.
- Realizar ejercicios físicos habitualmente, siendo la natación el más adecuado por tres factores, el ejercicio de las piernas, el hacerse en horizontal y en un líquido generalmente más frío que ayuda al drenaje venoso.
- Los anticonceptivos orales, al ser hormonales producen venodilatación y empeoran las varices pero por otro lado los embarazos aún empeoran más las molestias.
- Durante los embarazos la utilización de medias elásticas también puede ayudar a disminuir las molestias y la evolución de la enfermedad.
- Evitar las prendas ajustadas sobre todo a nivel de cintura, muslos o piernas.

¿CÓMO SE TRATAN LAS VARICES?

Tenemos muchos y variados tratamientos para las varices y cada uno de ellos tiene su indicación en cada tipo de varices. Por ello es muy importante, como hemos dicho antes, un estudio detallado mediante una minuciosa historia clínica, exploración y Ecodoppler, realizado todo por un especialista en Angiología y Cirugía Vascular. Una vez realizado este estudio se indicará el tratamiento más adecuado dentro del abanico de posibilidades que tenemos.

Es importante tener en cuenta que no es mejor o menos peligroso aquel tratamiento que evita el quirófano, al contrario, en caso de cualquier complicación, rara en este tipo de actuaciones, es más seguro estar en un quirófano rodeado de médicos y medios que en una consulta de un médico o a veces aficionado que mediante inyecciones milagrosas o aparatos “sofisticados” prometen un tratamiento rápido, efectivo y sin dolor por un “módico” precio.

- **Tratamiento conservador:** se basa principalmente en medidas de contención elásticas (medias principalmente), ejercicios (natación principalmente), masajes, presoterapia y medicación venotónica (medicamentos que producen alivio de los síntomas de pesadez, cansancio,...). Este tratamiento está indicado principalmente en:
 - Varices secundarias a trombosis venosas profundas o por alteraciones congénitas del sistema venoso profundo.
 - En el síndrome ortostático sin varices ni insuficiencia venosa (paciente que tienen molestias típicas pero en las que todas las exploraciones vasculares son normales).
 - Varices importantes cuyo tratamiento quirúrgico, por la edad o por enfermedades asociadas no esté indicado.
 - Embarazadas con varices. Siempre hay que valorarlas a los tres meses del parto para ver en que han quedado sus varices e indicar el tratamiento.
- **Tratamiento esclerosante:** Consiste es la inyección de una sustancia a nivel intravenoso (en solución líquida o mezclada con aire –espuma-) que produce la inflamación de la pared de la vena y su posterior cierre. En general lo que producimos es una trombosis de una variz transformando un tubo por el que pasa sangre en un cordón duro por el que deja de pasar la sangre y de esta manera disminuye el tamaño de la variz.
- **Tratamiento quirúrgico:** Consiste en la extracción de las venas varicosas y venas dilatadas junto, **con lo más importante**, el adecuado cierre del origen de las varices, ya sea en la Safena Interna, la Externa o una perforante. Generalmente se complementa con esclerosis y se suele hacer con mini-incisiones para evitar cicatrices. **Ningún otro medio de tratamiento ha podido demostrar mayor efectividad, sobre todo a más de cinco años, y por tanto sigue siendo el de referencia e muchos tipos de varices.**
- **El endoláser y la radiofrecuencia** son técnicas quirúrgicas cuyo fin es evitar INCISIONES, hematomas y un postoperatorio más cómodo, pero con un aumento de costo importante y buenos resultados en casos muy bien seleccionados. **La ventaja de la RADIOFRECUENCIA, ES SOBRE TODO LA SEGURIDAD con respecto al endolaser ya que hay un mayor y mejor control de la energía que se suministra para la ablación de la safena interna.**

En resumen, las varices son una enfermedad benigna, crónica, muy frecuente (10-20% de la población), cuya prevención no es fácil por su importante factor hereditario y cuya recidiva (reaparición de las varices) es frecuente, pero mucho menos si el tratamiento ha sido bien indicado y la ejecución del mismo haya sido adecuada. Para ello lo mejor es consultar con un especialista en Angiología y Cirugía Vascular.