

Doctores
DIEGO E. SCHÁVELZON
GUILLERMO BLUGERMAN

Soluciones para várices y arañitas

*El sueño de las piernas perfectas
puede ser una realidad*

Doctores
DIEGO E. SCHÁVELZON
GUILLERMO BLUGERMAN

Soluciones para várices y arañitas

*El sueño de las piernas perfectas
puede ser una realidad*

2006

Schávelzon, Diego

Soluciones para várices y arañitas : el sueño de las piernas perfectas puede ser una realidad / Diego Schávelzon y Guillermo Blugerman -

1a ed. - Buenos Aires : el autor, 2006.

100 p. ; 20x14 cm.

ISBN 987-05-0866-9

1. Flebología. I. Blugerman, Guillermo II. Título
CDD 616.142

Copyright © 2006

Diego Schávelzon y Guillermo Blugerman

Hecho el depósito de ley 11723

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS

1º Edición: Septiembre de 2004

2º Edición: Mayo de 2005

3º Edición: Mayo de 2006

Ninguna parte de esta publicación podrá ser reproducida, archivada o transmitida, de ninguna forma y por ningún medio, mecánico, fotocopiado, grabado u otro, sin la autorización previa por escrito de los autores.

Ilustraciones: ENRIQUE ZAMBRANA

Distribución: Edivern S.R.L. - Salguero 3056 6º "A" - 4802-9405 -
www.edivern.com.ar

ISBN 987-05-0866-9

Para mayor información comunicarse con

Clinica B&S de Excelencia en Cirugía Plástica

Laprida 1579 (C1425EKK) Buenos Aires Argentina

Tel/fax: 54-11-4821-9341/9342/8707

e-mail: info@clinicabys.com

WEB: <http://www.clinicabys.com>

*Al equipo de colaboradores de B&S
y a nuestras familias.*

Sobre la Clínica B&S de Excelencia

La nueva Clínica B&S de Excelencia en Cirugía Plástica es el resultado

del esfuerzo y del trabajo de sus directores médicos los doctores Diego Schávelzon y Guillermo Blugerman, de los miembros de su cuerpo profesional de las distintas áreas quirúrgicas y no quirúrgicas, de su personal administrativo y técnico, durante los últimos veinte años.

Cada miembro de este equipo de trabajo que conformamos en nuestra Clínica es un eslabón en una cadena de servicios que tiene como finalidad la satisfacción del paciente y pone su mayor esfuerzo para lograrlo.

Todos los procedimientos adoptados en la Clínica han sido previamente testeados y aprobados bajo los principios de la “Medicina basada en la evidencia”.

Los integrantes del cuerpo médico de la Clínica son médicos especialistas en sus respectivos campos con reconocida experiencia en los procedimientos que realizan.

El nuevo edificio ha sido planificado para cumplir con las normativas que exige la práctica de la Cirugía Plástica en el siglo XXI. En sus cinco pisos sobre un total de 1500 m² se distribuyen consultorios de cirugía plástica, dermatología, medicina estética, flebología, ci-

rugía maxilofacial, odontología estética entre otras especialidades. La planta quirúrgica está equipada con sistemas de filtración de aire al 100%. Cuenta con dos quirófanos totalmente equipados y área de esterilización de última generación. El área de internación posee siete habitaciones con baño en suite y sala de recuperación postoperatoria con equipamiento de terapia intensiva.

Acerca de los autores

Dr. Guillermo Saúl Blugerman

Nació en la ciudad de Corrientes, donde estudió y se recibió de médico cirujano en la Universidad Nacional del Nordeste, en 1982.

Ese mismo año se trasladó a Buenos Aires donde se especializó en cirugía plástica, siendo residente y jefe de residentes de la Fundación Ripetta.

Desde el año 1986 es especialista en Cirugía Plástica (estética y reparadora).

El Dr. Blugerman es activo participante y disertante en cursos, congresos y *workshops* de Cirugía Plástica, Dermatología y Medicina Estética nacionales e internacionales.

Ha realizado demostraciones quirúrgicas en vivo en EE.UU., Alemania, Francia, Austria, Holanda, España, Israel, Rumania, Bosnia Herzegovina, Paraguay, Brasil, Venezuela y Chile.

Fue distinguido como Cirujano del Mes en la revista científica *Forum in Hair Restoration*, en diciembre de 1996.

Fue distinguido como *chairman* del Congreso Mundial de Liposucción del año 2002 en Denver, Colorado, EE.UU., al que concurrieron más de 500 cirujanos y maestros de la cirugía de Contorno Corporal de más de 50 países.

El Dr. Blugerman ha realizado importantes contribuciones en el área de la cirugía corporal y del transplante de pelo, inventando numerosos instrumentos y técnicas que son utilizados por profesionales de los cinco continentes.

Es docente adscrito a la Tercera Cátedra de Cirugía de la Facultad de Medicina de la UNNE.

Es autor de capítulos en libros de texto sobre Anestesia tumescente (en alemán e inglés), toxina botulínica (en portugués e inglés), transplante de pelo (en inglés) y liposucción (en alemán).

Es autor de libros de divulgación científica sobre depilación definitiva, laserlipólisis, cirugía mamaria, rinoplastia y tratamiento de las varices.

Se desempeña como presidente de la ASE (*Aesthetic Surgery Experts*), Asociación Internacional de Expertos en Cirugía Estética.

Nació en Buenos Aires y egresó de la Facultad de Medicina de la misma ciudad, en 1977.

Dr. Diego Enrique Schávelzon

Trabajó en el hospital Juan A. Fernández, entrenándose en cirugía general y cirugía de cabeza y cuello hasta 1980. Ese mismo año inició su residencia en cirugía plástica y reparadora en México, bajo la dirección del profesor Dr. Fernando Ortiz Monasterio, titular de la cátedra de Cirugía Plástica de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Los intereses profesionales del Dr. Schávelzon se han desarrollado a lo largo de los años en diversos campos de la Cirugía Plástica, desde cirugía craneofacial y cirugía de la mano a mastología. En 1985 egresó de la Escuela Argentina de Mastología. Trabajó e investigó en pacientes quemados, y se entrenó en cirugía estética con el profesor Dr. José Robles.

Ha participado en numerosos congresos y cursos nacionales e internacionales de Cirugía Plástica, y ha publicado artículos y trabajos en revistas especializadas. Es director de la Clínica B&S de Excelencia en Cirugía Plástica de Buenos Aires, donde realiza su tarea quirúrgica.

Ejerció durante algunos años en la Academia Nacional de Medicina de Argentina, como cirujano plástico consultor.

Es miembro de numerosas sociedades internacionales: la Academia de Ciencias de Nueva York, Sociedad Internacional de Quemaduras, la Academia Americana de Ci-

rugía Cosmética (EE.UU.), la Sociedad Internacional de Restauración Capilar (EE.UU.).

Participó de la investigación y el desarrollo del sistema de liposucción *Tumescent Lipoplasty System*, junto al Dr. Blugerman. Presentó, con mucho éxito, *Laserlipólisis* en el Congreso Mundial de Liposucción en 2002.

Actualmente, está dedicado a la investigación en temas de láser y tecnología ELOS.

Prefacio

Como siempre hemos dicho, cuanto más informado esté el paciente sobre la naturaleza y los posibles tratamientos de sus problemas, mejores serán los resultados que se alcancen.

En este nuevo trabajo brindamos algunas informaciones básicas sobre las arañitas y las várices, un fenómeno que afecta a gran parte de la población, tanto a hombres como a mujeres. La patología venosa es un problema crónico y progresivo y nuestras recomendaciones apuntan a contribuir a su tratamiento más eficaz, dentro del nivel de conocimiento que ha logrado hasta hoy la medicina.

Las páginas que siguen son producto de nuestra experiencia diaria en la atención de pacientes y de la tarea de investigación que, como fundadores de la Clínica B&S de Excelencia en Cirugía Plástica, llevamos a cabo de modo permanente, con la convicción de que es posible conjugar la preocupación estética con la salud y el cuidado médico.

Este libro no tiene por objeto sustituir la consulta con el médico especialista, todo lo contrario: lo que buscamos, a través de un lenguaje claro y accesible, es que

usted conozca más acerca de las várices, las arañas y sus opciones terapéuticas. Así, podrá evaluar cuál es la solución más adecuada para su caso.

Esperamos que nuestro trabajo le resulte útil y que, frente a cualquier pregunta o sugerencia, no dude en dialogar con nosotros. Siempre hemos trabajado para mejorar día a día la actividad profesional y nuestros servicios; nada más apropiado que su opinión para lograrlo.

Introducción

Venas, venas, venas... En determinado momento, algo que era invisible se presenta como una realidad en nuestras vidas. Un buen día, una red de líneas rojas, verdes, violetas y azules se hace visible en los tobillos, rodillas y muslos.

¿Qué hicimos para que se vean y se toquen? Pronto las vacaciones estarán aquí y nuestras bien formadas piernas desaparecerán debajo de esta red de venitas que las recorre completamente.

¿De qué estamos hablando? Vayamos por partes.

La maravillosa máquina humana ha ido evolucionando a través del tiempo.

El hombre cambió a la posición erguida cuando la mano se transformó en una herramienta importante para conseguir su alimento, para ayudarlo a trepar o a sostener una piedra para defenderse de las fieras. Fue fundamental para su evolución valerse de una parte de su anatomía como instrumento.

Pero el erguirse adoptando la posición bípeda (dos pies) tuvo sus consecuencias. Su peso, que antes se repartía en cuatro patas, ahora era soportado por dos piernas.

Esta historia tan lejana en el tiempo tiene, sin embargo, consecuencias hasta nuestros días. Una de ellas es, justamente, la sobrecarga de la circulación de la sangre en las piernas.

Las arañitas o *telangiectasias* son venas superficiales de la piel, dilatadas, en forma de una red rojo azulada. Habitualmente se desarrollan en una o en ambas piernas, aunque pueden aparecer en otras partes del cuerpo y, también, en el rostro.

¿Qué son las arañitas?

Pueden estar reunidas como racimos o presentarse como hilos aislados. Una vena subyacente más grande—llamada vena nutriente—, comúnmente no visible, contribuye al desarrollo de las telangiectasias.

Por esto, para poder limpiar el área de las telangiectasias, será necesario el tratamiento simultáneo de la vena nutriente.

Las “arañitas” tienen de 0,1 a 1mm de diámetro, algo así como un alfiler. No cumplen una función real, pues son sólo pequeñas venas de la piel, dilatadas y prominentes. Existen otros millones de venas de la piel que no se pueden ver.

Las pacientes se quejan de que se ven feas

Si bien la presencia de las telangiectasias es considerada casi siempre como un problema estético, muchas pacientes también se quejan del dolor, ardor, picazón, especialmente cuando las telangiectasias forman un conjunto en la parte externa de la pantorrilla.

Algunas condiciones médicas heredadas o adquiridas como resultado de otros tratamientos pueden estar asociadas con la aparición de telangiectasias.

Si bien existe una predisposición hereditaria, la mayoría de las pacientes desarrolla este problema durante los embarazos. Además, se acrecienta después del tercer bebé.

Solamente un tercio de las pacientes las desarrollan antes de los embarazos y muchas de ellas tomaron anticonceptivos orales u otro tratamiento hormonal.

Diversos estudios demuestran que el sexo es un factor importante en el desarrollo de esta enfermedad y que las mujeres tienen una mayor predisposición natural a sufrirla.

Aun cuando en la mayoría de los casos el motivo de la consulta es la preocupación estética, muchas pacientes concurren a la consulta por otros trastornos, como el dolor y la sensación de pesadez que sienten por las noches, al terminar las ocupaciones diarias.

Condiciones relacionadas

Muchos otros factores están relacionados con la formación de arañitas venosas. Las manchas color de vino o angiomas planos, las ve-

nas varicosas, cambios hormonales, traumatismos, infecciones, radioterapia y cambios en la piel son todas condiciones favorables para la aparición de esta patología.

Angiomas planos

Las **manchas color vino** afectan a más del 1% de la población de la Argentina y son más comunes en las mujeres que en los hombres, en una relación de dos a uno.

Aunque estas lesiones pueden ocurrir en cualquier parte del cuerpo, lo más común es que se presenten en la cara y en el cuello.

Muchas veces, ocurren por sangrado en pequeños traumatismos. También pueden ocurrir por otras enfermedades vasculares o pueden ser un descubrimiento aislado.

Hemangiomas

Otras malformaciones de vasos sanguíneos como las llamadas “**frutillas**”, los “**antojos**” o los **hemangiomas** pueden con frecuencia ser tratados como arañitas.

El examen bajo microscopio muestra que estas lesiones son una variante de las telangiectasias. El tratamiento sólo puede ser iniciado después de un examen médico que asegure que no se trata de un síntoma de otra enfermedad.

Venas varicosas

Las **várices** pueden asociarse con arañitas y esto puede afectar en el tratamiento. La causa más aceptada para esta asociación es el aumento de la presión en el sistema venoso.

El reflujo de la sangre desde las grandes venas causa la apertura y dilatación de los vasos sanguíneos cercanos a la piel, que normalmente están cerrados. En estos casos, el tratamiento de las arañitas, para ser exitoso, deberá ir acompañado, indefectiblemente, del tratamiento de las venas varicosas responsables de su aparición.

Cambios hormonales

Los factores que involucran cambios hormonales, como el embarazo, la terapia con estrógenos, el uso de cremas con corticoides, están también asociados con la aparición de arañitas.

Se ha informado que más del 70% de las mujeres desarrolla arañitas durante el *embarazo*, pero, por suerte, un alto porcentaje de éstas desaparece en los meses siguientes al parto.

Además de las mujeres embarazadas, también las que toman píldoras anticonceptivas tienen predisposición a sufrirlas. El aumento en la distensión venosa, propio de estos casos, también se ha observado durante el *periodo menstrual*.

El fenómeno se encuentra relacionado con hormonas como la progesterona y los estrógenos, y sus niveles en la sangre, pero, sobre todo, con la proporción entre am-

bas. Esto explica por qué algunas mujeres durante su menstruación tienen dolor en las piernas, las sienten pesadas, sus venas se ven dilatadas, etc.

Los investigadores han reportado que un exceso de estrógeno, por sí solo, también puede estimular la distensión que ya explicamos.

Esto sucede, también, en personas que sufren *cirrosis hepática* por el excesivo consumo de alcohol o por otras enfermedades del hígado. Estos pacientes con niveles muy elevados de estrógeno suelen presentar arañitas en todo su cuerpo.

Corticoides

Las corticoides de uso externo, en cremas y lociones para la piel, pueden desarrollar telangiectasias y arañitas cuando se utilizan en forma inadecuada. Su uso incorrecto puede producir cambios en las paredes de los vasos sanguíneos, haciendo que éstos se dilaten y se vuelvan visibles a través de la piel.

Los pacientes pueden llegar a ver sus venas dilatadas varias semanas después de haber abandonado el tratamiento con cremas con altas dosis de corticoides.

Traumatismos

Los traumatismos, por su parte, pueden llevar al desarrollo de nuevos vasos sanguíneos. Las telangiectasias formadas son el resultado de la herida de los vasos san-

Telangiectasias faciales antes y después del
tratamiento con sistema ELOS.

Las “arañitas” o
“derrames se pueden tratar
en forma muy efectiva
con las técnicas actuales.

guíneos traumatizados. Se ha observado que muchos pacientes presentan arañitas después de haber sufrido mo-
retones importantes. Las heridas y cortes en la piel tam-
bién pueden estar acompañados de telangiectasias. Algu-
nos pacientes, desgraciadamente, desarrollan una excesi-
va aparición de arañitas alrededor de cualquier herida y
cicatriz.

Otras afecciones

Varias afecciones, como la rosácea, están relacionadas con las arañitas. Aún no está claro el por qué, pero se ha observado que la formación de arañitas es muy común después de algunos cuadros infecciosos.

Síntesis

- **Las arañitas son un problema muy común en todas las personas.**
- **Están presentes en la cuarta parte de la población adulta, con una altísima incidencia en las mujeres.**
- **No existe aún conocimiento exacto de por qué aparecen.**
- **El grupo de “alto riesgo” está conformado por personas con una historia familiar positiva para este tipo de problemas.**

- **Las mujeres, y fundamentalmente las mujeres que han tenido embarazos o realizado tratamientos hormonales con terapias de reemplazo, tienen más posibilidades de presentar problemas venosos y de desarrollar arañas.**

■—*Gabriela, 33 años*

“Por el tipo de actividad que realizo debo estar muchas horas de pie, hablando con gente. Estoy en la sección de ventas de una empresa multinacional y debo estar en óptimas condiciones, tanto en lo que se refiere al aspecto físico, como a la predisposición con respecto a los posibles clientes.

Desde hace un par de años sufro de várices y creía que las podía ocultar usando faldas largas o pantalones. Aunque esta ropa no iba con mi estilo de vestir, yo creía que al menos guardaba mi secreto.

Pero cada vez me costaba más mi trabajo y lo único en que pensaba era en llegar a casa y poder tirarme en algún sillón.

Mi carácter se fue agriando hasta que una amiga me enfrentó con la verdad: las várices no se me veían, pero se me notaban en la cara.

Desde que me enteré del tratamiento que realiza la Clínica B&S no dudé un momento y pude, por fin, volver a mostrar mis piernas”.

Tratamiento no quirúrgico de las arañas

Los métodos para tratar este problema han sufrido impor-

tantos cambios en los últimos tiempos. El uso de *agentes esclerosantes* más seguros y más efectivos y la revolución que han generado los *láseres* y la *luz pulsada* cambiaron totalmente la manera de pensar de los científicos con respecto al tratamiento de las arañas.

El desarrollo de modernos y costosos equipamientos, como la *tecnología ELOS*, permiten una asociación perfecta para el éxito del tratamiento.

Basándonos en su mecanismo de acción, podemos hablar de dos tipos de escleroterapia que se aplican en forma secuencial y selectiva a lo largo del tratamiento.

Escleroterapia química con Foam (Espuma)

La escleroterapia química consiste en la inyección de medicamentos dentro de un vaso sanguíneo, para coagular y cerrar la vena.

Se efectúa introduciendo sustancias específicas dentro de las arañitas, para lograr su desaparición, a través de la acción cáustica del líquido sobre las capas internas de las venas dilatadas.

Hasta hace muy poco tiempo, este era el único tratamiento posible.

También ha mejorado la efectividad y se han disminuido notablemente los riesgos y complicaciones desde la introducción de la técnica llamada *Foam*. Con esta técnica, se prepara una espuma de solución esclerosante que permite un mejor contacto del medicamento con las paredes internas de la vena tratada.

Con el método *Foam* se utilizan menos medicamentos, por lo que el tratamiento produce menos molestia y los riesgos de efectos colaterales disminuyen notoriamente.

Los medicamentos usados han mejorado notablemente en los últimos años, por lo que se redujeron los efectos no deseados alrededor de las venas tratadas.

Esta técnica también se utiliza en el tratamiento de las várices medianas, pero debemos tener en cuenta que la posibilidad de que las várices reaparezcan es mayor cuanto mayor sea el diámetro de la vena enferma.

Pueden alcanzarse resultados excelentes usando la técnica de esclerosantes químicos de forma aislada y, de hecho, se ha demostrado mejoría estética y sintomática en el 90% de los pacientes.

Durante el tratamiento, los pacientes deben usar medias de compresión elástica de grado médico.

Las medias de compresión tienen que ser de buena calidad para ser efectivas.

Cuidados postratamiento

Las medias de las casas de lencería, llamadas “de descanso”, tienen poco beneficio médico, por ese motivo no las recomendamos.

Las medias deben ejercer una compresión mínima de por lo menos 20 a 30 mm de Hg por debajo de las rodillas, para ser utilizadas después del tratamiento esclerosante. Si se aplicó el tratamiento en los muslos, se indica la compresión elástica de toda la pierna.

Para asegurar el buen drenaje de las venas de las piernas, la compresión de las medias disminuye desde los pies hacia las caderas.

Los estudios realizados han demostrado que quienes no usan medias de compresión adecuadas después del tratamiento tienen una alta probabilidad de volver a desarrollar arañitas.

Por eso, es necesario que los pacientes las utilicen todo el tiempo durante los primeros dos a tres días después de cada aplicación.

Por nuestra experiencia, recomendamos usar las medias especiales entre dos y seis semanas más, hasta que

la cicatrización interna de las venas esclerosadas se haya estabilizado.

Mínimas complicaciones

Las complicaciones relativas a este método son mínimas, cuando lo realizan profesionales experimentados. Algunos pacientes pueden referir una leve sensación de ardor cuando el agente esclerosante se introduce en la vena; otros se sorprenden porque no sienten ninguna incomodidad durante el tratamiento.

En algunos pacientes pueden aparecer pequeños hematomas o moretones que se disuelven en pocos días. Otras evoluciones desfavorables son: la recidiva, la hiperpigmentación, la ulceración y, en muy rarísimos casos, la flebitis superficial y la trombosis.

Recidiva. La recidiva de las arañas y telangiectasias no suele ser una complicación de la escleroterapia, sino el resultado de la evolución de la enfermedad varicosa crónica, que está ligada a la insuficiencia venosa presente en todo paciente varicoso.

Esto puede suceder cuando la compresión elástica sobre la zona tratada no ha sido adecuada.

Como ya lo dijimos, cuanto más grande es el diámetro de la vena esclerosada, mayor es la dificultad para lograr un resultado exitoso. En estos casos, el esclerosante se diluye en la sangre que corre por la várice con la posibilidad de una coagulación interna incompleta. Esto hace que la vena pueda volver a “abrirse” en los lugares donde la esclerosis no fue total.

Hay factores que aumentan el riesgo de recurrencia, como la obesidad, el uso de estrógenos durante tratamientos hormonales, los embarazos y los antecedentes familiares.

Hiperpigmentación. La hiperpigmentación (manchas oscuras) puede afectar a un grupo de pacientes que oscila entre el 3 y 5%. En la mayoría de los casos, desaparece en pocos meses, pero en personas de piel sensible puede durar hasta un año. En rarísimos casos, las manchas duran hasta 5 años o se tornan permanentes.

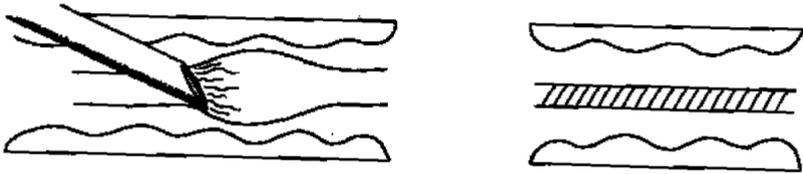
No hay una explicación exacta sobre el origen de la hiperpigmentación. Una teoría sugiere que se debe a la rotura espontánea de la vena enferma durante la introducción del esclerosante.

Las manchas pueden ser tratadas con cremas despigmentantes y exfoliantes suaves o con pulidos de la piel.

Úlcera. En el 1% de los pacientes puede aparecer, en el lugar de aplicación, una lesión que se conoce como úlcera. Generalmente es de pequeño tamaño y puede precisar de cuidados especiales para cicatrizar correctamente.

La causa suele ser una irritación de la piel producida por la solución esclerosante. Sin embargo, la úlcera se ha transformado en un problema poco común, gracias al desarrollo de las nuevas soluciones esclerosantes.

Flebitis. En raras ocasiones puede ocurrir flebitis o aparecer hematomas en las venas adyacentes a las arañitas.



Oclusión de una várice mediante la introducción de espuma esclerosante.

A diferencia de la flebitis de origen infeccioso, la producida luego de un tratamiento esclerosante no deja ninguna secuela y es tratada de forma sintomática.

Los hematomas, por su parte, ocurren por el paso de la sangre fuera de la vena y su resolución es espontánea, al cabo de días.

Coágulos. Hay un temor generalizado a la producción de coágulos y sus consecuencias. En este punto debemos aclarar que en los tratamientos que practicamos no se involucran en el sistema venoso profundo —en donde tienen origen problemas severos como procesos de trombos y embolias—, sino que se realizan a nivel del sistema venoso superficial. Si bien existe la posibilidad de paso de la sustancia esclerosante de un sistema a otro, en nuestra experiencia no hemos tenido ningún caso.

**CÁMARA DE CENTROS Y CLÍNICAS DE
CIRUGÍA PLÁSTICA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA ESCLEROSIS QUÍMICA**

Buenos Aires, de de

Yo

Por la presente autorizo al Dr. y a su equipo a realizarme el procedimiento de escleroterapia química en las venas varicosas.-

El procedimiento enunciado más arriba me ha sido totalmente explicado por los médicos, por lo que entiendo la naturaleza y consecuencias de su realización y estoy en conocimiento de cada uno de los eventuales riesgos que pudiesen sobrevenir con motivo de ello. He tenido la posibilidad de hacer preguntas y las mismas han sido respondidas a mi satisfacción en todos los casos.

Los siguientes puntos me han sido aclarados:

1. Las complicaciones que pueden originarse como consecuencia de la realización de tratamientos esclerosantes podrán ser de tipo local o general. Las complicaciones generales son excepcionales y están relacionadas con intolerancia al líquido esclerosante y las locales podrán ser tales como: inflamación, alteraciones en la coloración de la piel, hematomas en la zona de la punción, flebitis química, ulceraciones transitorias, otras,etc.-
2. Para la realización del presente tratamiento está prevista la cantidad de sesiones, las que podrán incrementarse o reducirse en relación a la respuesta de mi organismo. Soy conciente que en algunos casos puede ser necesario realizar sesiones posteriores como consecuencia de la revascularización total o parcial de las várices esclerosadas.-
3. Estoy en conocimiento que el hecho de someterme a tratamiento esclerosante en una zona determinada no impide que se desarrollen nuevas várices en otras localizaciones, las que podrán ser también pasibles del mismo tratamiento en un futuro.-

Autorizo a los cirujanos que ellos designen a realizar curaciones y controles médicos que sean necesarios.

Soy conciente que la práctica de la Medicina no es una ciencia exacta y reconozco que a pesar que el médico me ha informado adecuadamente de las posibilidades y resultados esperados del procedimiento, no me han sido garantizados la obtención de los mismos en su totalidad.-

Doy mi consentimiento a ser fotografiado/a o filmado/a antes durante y después del tratamiento, siendo ese material propiedad de los cirujanos pudiendo ser publicado en revistas científicas y/o ser expuestas para propósitos médicos o educacionales.-

Me comprometo a cooperar en el cuidado y evolución de las prácticas realizadas cumpliendo fielmente las indicaciones por ellos dadas hasta que posea el alta médica definitiva. Así como a informar a los médicos en forma inmediata sobre cualquier novedad, cambio o traumatismo sobre la zona tratada que pudiera interferir en la evolución normal, de acuerdo a las explicaciones que los mismos me brindaron sobre el particular.

Doy fe de no haber omitido o alterado los datos al exponer mis antecedentes clínico quirúrgicos referentes a mi estado previo de salud ni sobre anteriores tratamientos u operaciones que me pudieran haber realizado anteriormente por otros profesionales y no padecer enfermedades infectocontagiosas.-

Manifiesto ser alérgico a:

He leído detenidamente este consentimiento y lo he entendido en su totalidad, autorizando a los profesionales médicos a realizarme el procedimiento en las siguientes zonas de mi cuerpo:

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-
- 5-

Todos los espacios en blanco han sido llenados antes de firmar.

.....
Firma del paciente:

Aclaración:.....

Documento.....

Si el/la paciente es menor de edad completar:

El/la Paciente es un/a menor de..... años de edad y yo/nosotros el/los firmantes soy-/somos el/los padres tutor/es o encargado/s del paciente y por la presente autorizo/autorizamos la realización del procedimiento.

.....
Firma/s:

Aclaración/es:

Parentesco/s:.....

Documentos/s:

Escleroterapia física

Desde hace varios años, en los países más desarrollados, el láser y la luz pulsada se utilizan para tratar en forma física

las arañitas o telangiectasias.

Con la nueva *tecnología ELOS* se puede actuar sobre las várices en forma más efectiva y segura.

Por lo general, se conoce a este tipo de tratamientos como *tratamientos no invasivos*, pues actúan desde el exterior del organismo sin cortar o perforar la piel.

Los láseres desarrollados para la terapia de las telangiectasias trabajan mediante la producción de un flash de luz de alta energía, que tiene la capacidad de atravesar la piel. Esta luz es absorbida casi exclusivamente por los pequeños vasos sanguíneos, produciendo un efecto físico conocido como *fototermólisis selectiva*. Se produce un aumento de la temperatura dentro del vaso sanguíneo que lo cierra sin causar daño a los tejidos vecinos.

La palabra *láser* es un acrónimo que utiliza la primera letra de cada una de las siguientes palabras inglesas: *Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation*.

Un láser es un equipamiento electrónico de alta tecnología que utiliza un principio físico basado en la excitación de las moléculas, para producir un pequeñísimo haz de luz de una longitud de onda específica.

Muchos de los láseres usados hasta el momento producen una luz visible y funcionan en base al color de la lesión que se quiere tratar (pelos, manchas o venas).

La investigación desarrollada al respecto demostró que la luz de cierto tipo de láser, tiene la particularidad de ser selectivamente absorbida por el color rojo de la sangre, pudiendo atravesar las capas superficiales de la piel sin provocar lesiones agregadas importantes ni irreversibles en las pieles claras.

La IPL (luz pulsada) es un desarrollo tecnológico posterior al láser, que permite la utilización de diferentes colores de luz, emitidos por una lámpara muy potente.

Este equipamiento permite obtener una mayor o menor penetración de la luz en las capas superficiales de la piel, de acuerdo con el tipo de lesión que se quiera tratar. Esto se regula con un filtro que se usa en el momento del tratamiento.

Los equipos ELOS que utilizamos para los tratamientos venosos son muy seguros y no presentan efectos colaterales a largo plazo.

Como los láseres utilizan longitudes de onda mayores a las usadas en los Rayos X, no tienen los mismos usos ni los riesgos de éstos últimos.

Los tratamientos no invasivos han incrementado la satisfacción de los pacientes y son ampliamente aceptados por la comunidad médica.

Todavía no se ha desarrollado el equipamiento que permita el tratamiento no invasivo de todos los tipos de arañas y várices, por lo que la mejor terapia se basa en la combinación de los tratamientos más efectivos para cada paciente en particular.

Existen muchos tipos de láseres, pero solamente unos pocos permiten el tratamiento de las telangiectasias con eficacia y mínimos cambios en la pigmentación de la piel.

Los láseres externos sólo son efectivos en venas de pequeño diámetro y se han observado resultados muy variables, inclusive en la misma persona.

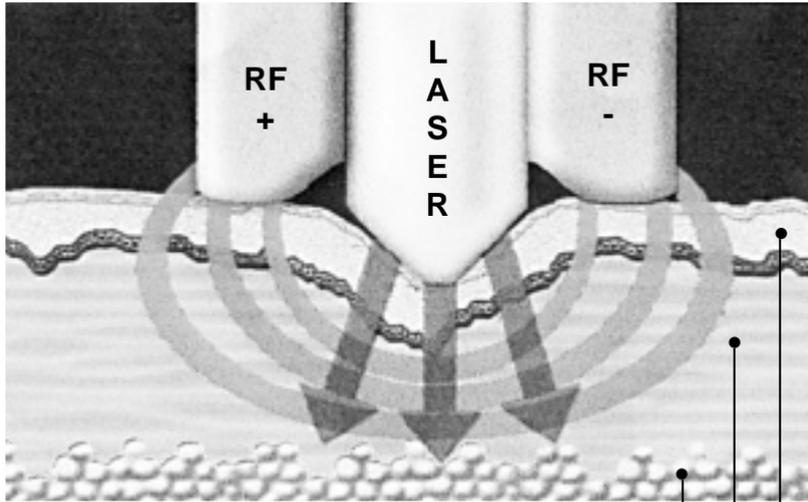
En pacientes muy sensibles o con un bajo umbral de dolor, la laserterapia puede causar algún tipo de sensación molesta.

La nueva tecnología ELOS

En los últimos años se ha desarrollado una nueva tecnología que permite una combinación de energía lumínica (láser o luz pulsada) con energía de radiofrecuencia.

La gran ventaja que presenta sobre la energía fotónica o lumínica individual es que, como la radiofrecuencia no distingue colores (energía ciega), se pueden tratar pacientes con pieles oscuras y manchadas.

Cómo funciona el Sistema ELOS



grasa subcutánea

dermis

epidermis

electrodo

+

Cuarzo

-

spot de tratamiento

pasaje de la RF

cono del láser

Con este tipo de equipamiento de última generación se utiliza un 60% menos de luz que con el tratamiento láser convencional, evitando los desagradables efectos colaterales indeseables que puede provocar el láser convencional de alta potencia.

La combinación de láser de diodo y radiofrecuencia en el equipo llamado *Polaris* permite tratar várices de diámetro importante, que hasta ahora era imposible de solucionar con tecnología no invasiva.

El equipo llamado *Aurora* que combina luz pulsada (IPL) y radiofrecuencia resulta de gran utilidad para “limpiar” la piel de arañitas y telangiectasias de las piernas o el rostro sin dejar huellas desagradables en la pigmentación de la piel.

Los estudios realizados en Europa demuestran que los resultados de la utilización de esta tecnología son más rápidos y constantes que los obtenidos con los sistemas tradicionales que sólo usan luz o láser.

Por esto es que decidimos, a principios de este año, incorporar la tecnología ELOS por primera vez en nuestro país.

Escleroterapia combinada

A partir de los dos tipos de terapia presentados, podemos hablar de un tercero, basado, precisamente, en la combinación de los métodos físicos y químicos de esclerosis.

Con él, la desaparición de las arañitas y las várices suele observarse en pocas semanas. Se trata de un méto-

do simple, indoloro y seguro, cuando es aplicado por profesionales debidamente entrenados.

Las sustancias esclerosantes que se usan en la actualidad son el *polidocanol*, la *glicerina crómica*, o las *soluciones glucosadas hipertónicas*.

El tratamiento es ambulatorio, sin necesidad de reposo posterior. Se realiza en forma acelerada e intensiva, con resultados rápidos, efectivos y evidentes en la zona tratada.

En este sentido, es un método que se diferencia de aquellos tratamientos clásicos por sesiones, en los cuales el paciente nunca tiene una clara idea del tiempo y costo total que invertirá.

La aplicación del ELOS o del medicamento se hace con el paciente recostado confortablemente; después de cada aplicación, se coloca un vendaje elástico que debe permanecer durante un tiempo variable, de unas pocas horas a 2 ó 3 días, dependiendo el caso.

En primera instancia, se tratan venas enfermas de mayor tamaño, para luego seguir con las menores y, por último, con las telangiectasias. Se trata de un método seguro y confiable.

Después de la administración del tratamiento, el tiempo de desaparición de las venas tratadas puede variar, sobre todo en lo que respecta a su aspecto estético.

Los vasos tratados por este método son cerrados en forma selectiva. Quedan en el lugar restos del tejido vascular, que son reabsorbidos por los mecanismos naturales del organismo en los días siguientes.

Se puede observar la formación de una microcostra superficial debida a la desecación de la capa córnea de la

piel. Se suele descamar en 2 ó 3 semanas, sin dejar rastro alguno.

Como toda práctica médica, la aplicación de la escleroterapia combinada requiere de un cuidadoso análisis de cada caso, ya que deben tenerse en cuenta, previamente, una serie de factores clínicos, como el tipo y color de la piel, la situación del resto del sistema venoso, etc.

En nuestro tratamiento, el ELOS y la escleroterapia no se excluyen ni contraponen, sino que se complementan para beneficio del paciente.

Síntesis

- **Las telangiectasias se pueden tratar mediante métodos químicos y físicos.**
- **Estos métodos no se contraponen, sino que, utilizados de manera combinada y simultánea, aumentan la mejoría y el nivel de resultados que alcanzarían de ser usados en forma separada.**
- **La correcta compresión elástica posterior al tratamiento es fundamental en la preservación del resultado obtenido.**
- **Con el nuevo tratamiento secuencial selectivo se ha reducido la aparición de complicaciones.**

■— *Estela Maris, 62 años*

“Todavía no sé bien qué cosa llevó a la otra. No sé si mi carácter me llevó a una vida cada vez más sedentaria y esto ayudó a que me salieran várices en las piernas, o si por culpa de las várices cada vez salía menos.

Lo cierto es que por el dolor, por la ropa, por la pesadez que sentía en las piernas, llegué a salir sólo lo imprescindible.

Caminar unas pocas cuerdas se había vuelto una tortura y trataba de evitarlo de todas las formas posibles. Siempre le tuve miedo a las operaciones, por eso, cada vez que me hablaban de algún tratamiento yo cambiaba de tema.

Hasta que una amiga hizo el tratamiento en la Clínica B&S y vino a casa a contármelo con lujo de detalles.

Al día siguiente ya estaba consultando.

No sé realmente cómo empezó mi problema, pero sí sé cómo terminó. Gracias a este tratamiento he vuelto a vivir como antes.

Es como si me hubieran devuelto las piernas y las ganas de andar, de salir y divertirme”.

■

**CÁMARA DE CENTROS Y CLÍNICAS DE
CIRUGÍAPLÁSTICA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL
TRATAMIENTO DE ESCLEROTERAPIA FÍSICA CON
LÁSER Y/O LUZ PULSADA CON TECNOLOGÍA E.L.O.S.**

Buenos Aires, de de

Yo

Por la presente autorizo al Dr. y a su equipo a realizarme el procedimiento de escleroterapia física con láser y/o luz pulsada con tecnología E.L.O.S., venas varicosas.

El procedimiento enunciado más arriba me ha sido totalmente explicado por los médicos en forma verbal y a través de un folleto explicativo que me fue entregado a tal efecto, por lo que entiendo la naturaleza, características, alcances, limitaciones y consecuencias de su realización. Estoy en conocimiento de cada uno de los eventuales riesgos que pudiesen sobrevenir con motivo de ello y de los recaudos que debo tomar para evitarlos. He tenido la posibilidad de hacer preguntas y las mismas han sido respondidas a mi satisfacción en todos los casos.

Los siguientes puntos me han sido aclarados:

1. La condición previa y características de la piel tienen relevancia en la indicación y oportunidad para hacerse este procedimiento. En tal sentido la información recibida me ha sido de suma utilidad para tomar la decisión de realizarlo en este momento.-
2. Se me ha informado especialmente que, al momento de realizar el tratamiento con Láser y Luz pulsada con tecnología ELOS las zonas a tratar no deben estar bronceadas por el sol o por otros métodos artificiales, para evitar lesiones de piel.
3. Estoy en conocimiento que los resultados obtenidos varían mucho de un paciente a otro, hecho relacionado con el color de la piel, así como del tamaño y características anatomopatológicas de la lesión tratada.
4. Se me ha ofrecido la posibilidad de realizar una prueba de sensibilidad dérmica sin cargo antes de realizar el tratamiento de escleroterapia física que permitirá evaluar en el término de 24 a 48 horas la posible existencia de reacciones dérmicas exageradas.-
5. Las complicaciones y/o efectos colaterales que pueden originarse son: enrojeciendo, ampollado de la piel, oscurecimiento o aclaración temporarios de la misma en la zona tratada, producción de costras transitorias, pequeñas cicatrices y/o hematoma.-

Autorizo a los cirujanos que ellos designen a realizar curaciones y controles médicos que sean necesarios.

Soy consciente que la práctica de la Medicina no es una ciencia exacta y reconozco que a pesar que el médico me ha informado adecuadamente de las posibilidades y resultados esperados del procedimiento, no me han sido garantizados la obtención de los mismos en su totalidad.

Doy mi consentimiento a ser fotografiado/a o filmado/a antes durante y después del tratamiento, siendo ese material propiedad de los cirujanos pudiendo ser publicado en revistas científicas y/o ser expuestas para propósitos médicos o educacionales.

Me comprometo a cooperar en el cuidado y evolución de las prácticas realizadas cumpliendo fielmente las indicaciones por ellos dadas hasta que posea el alta médica definitiva. Así como a informar a los médicos en forma inmediata sobre cualquier novedad, cambio o traumatismo sobre la zona tratada que pudiera interferir en la evolución normal, de acuerdo a las explicaciones que los mismos me brindaron sobre el particular

Doy fe de no haber omitido o alterado los datos al exponer mis antecedentes clínico quirúrgicos referentes a mi estado previo de salud ni sobre anteriores tratamientos u operaciones que me pudieran haber realizado anteriormente por otros profesionales y no padecer enfermedades infectocontagiosas.-

Manifiesto ser alérgico a:

He leído detenidamente este consentimiento y lo he entendido en su totalidad, autorizando a los profesionales médicos a realizarme el procedimiento en las siguientes zonas de mi cuerpo:

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-
- 5-

Todos los espacios en blanco han sido llenados antes de firmar.

.....
Firma del paciente:

Aclaración:.....

Documento.....

Si el/la paciente es menor de edad completar:

El/la Paciente es un/a menor de..... años de edad y yo/nosotros el/los firmantes soy-/somos el/los padres tutor/es o encargado/s del paciente y por la presente autorizo/autorizamos la realización del procedimiento.

.....
Firma/s:

Aclaración/es:

Parentesco/s:.....

Documentos/s:

¿Qué son las vórices?

Como lo explicamos antes, las arañitas o telangiectasias en sí mismas

suelen ser tratadas por razones estéticas; sin embargo, esto cambia cuando hablamos de venas varicosas.

Las vórices sólo se producen en el ser humano. Son una enfermedad vascular que afecta a la población adulta mundial. Por razones genéticas y hormonales, en las mujeres su aparición es dos veces más frecuente que en los hombres.

Habitualmente, es un proceso de origen hereditario y, muy rara vez, es consecuencia de otras enfermedades.

Aunque la edad no es por sí sola un desencadenante, diversos estudios revelan una mayor frecuencia de vórices a partir de los veinte años, con un aumento importante entre la cuarta y sexta década de la vida.

Las vórices son venas enfermas dilatadas.

Las venas superficiales que se dilatan en forma anormal se llaman venas varicosas.

Para entender mejor cómo se producen, vamos a reparar algunas nociones sobre el sistema circulatorio.

La circulación en situación de normalidad

Como las aguas de un río, el sistema circulatorio consiste, básicamente, en un conjunto de cauces por los que se produce un movimiento conti-

nua de la sangre.

El órgano central de esta función fundamental es el corazón.

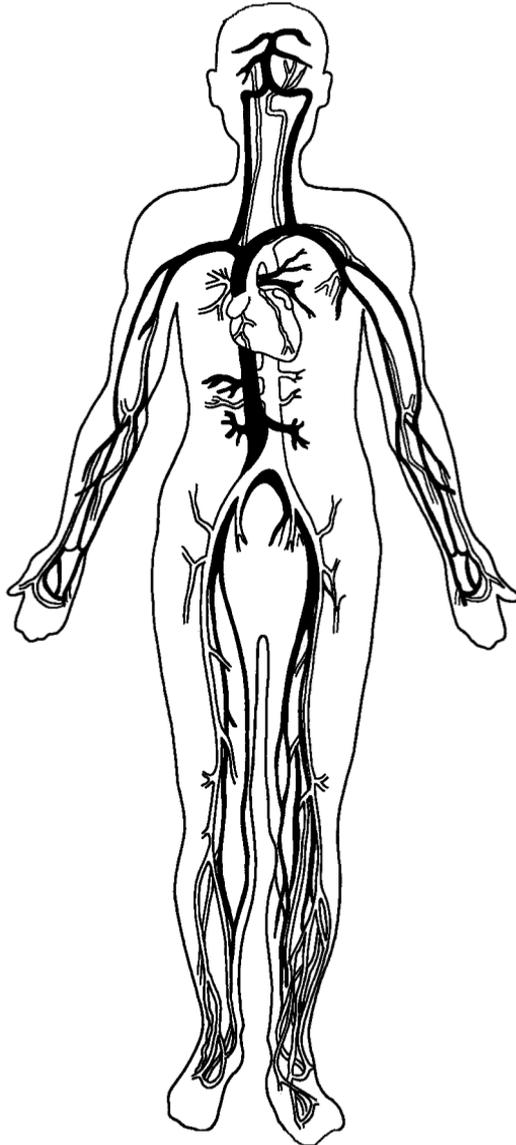
Este movimiento asegura la llegada del oxígeno y de las sustancias nutritivas indispensables a los tejidos, a la vez que retira, en su recorrido de vuelta, el dióxido de carbono y las toxinas que deberán ser eliminadas a través de los pulmones, los riñones, el hígado y la piel.

El recorrido de la sangre se lleva a cabo a través de los vasos sanguíneos.

Los vasos que llevan la sangre desde el corazón hacia los tejidos de todo el cuerpo se llaman *arterias*; mientras que los vasos encargados de llevar a la sangre de vuelta al corazón se llaman *venas*.

En las arterias, la sangre está llena de oxígeno y su color es rojo vivo. Las arterias principales se van ramificando cada vez más. Las *arteriolas*, últimas ramas del sistema arterial, actúan como válvulas de control a través de las cuales la sangre pasa a los capilares.

SISTEMA CARDIOVASCULAR
(Arterias en negro y venas en blanco)



La función de los *capilares*, vasos diminutos del grosor de un pelo –de ahí su nombre–, es intercambiar líquido, nutrientes y hormonas entre la sangre y los tejidos. Para poder cumplir esta función, las paredes de los capilares son muy delgadas y permeables.

Las *vénulas* son las que recogen la sangre de los capilares y, gradualmente, se unen para formar venas cada vez mayores.

Dijimos que, a través de las venas, la sangre emprende su camino de vuelta al corazón. Dado que el oxígeno ya ha sido utilizado –y que es el oxígeno lo que da el color rojo–, ahora la sangre ha transformado su color en púrpura.

La circulación en los miembros inferiores

perficiales.

El sistema venoso de las piernas consta de dos caminos principales para cumplir su función: las *venas profundas* y las *venas su-*

Las venas profundas llevan más del 90% del caudal de sangre.

Allí la sangre circula a gran presión, impulsada por las contracciones de los músculos de la pantorrilla y por la compresión de la planta del pie.

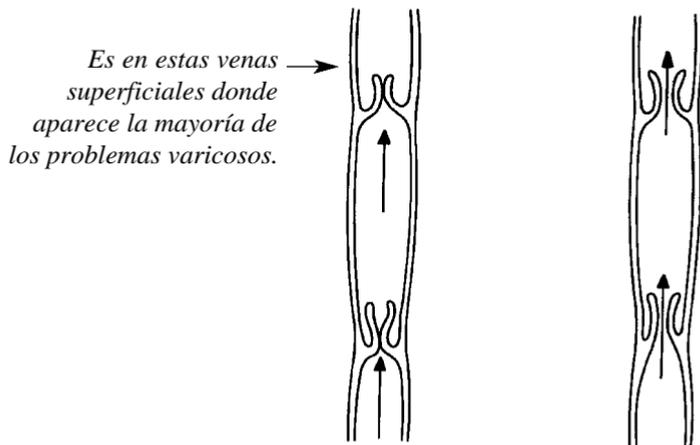
Cuando caminamos apoyamos el peso de todo nuestro cuerpo sobre unas esponjas venosas que se encuentran bajo la piel de la planta de los pies.

Esta compresión produce una acción muy importante. Por esto, más adelante, nos referiremos a la necesidad de una adecuada actividad física para la prevención y fortalecimiento de este sistema.

Las venas superficiales transportan sólo el 10% restante de la sangre que viene de la piel y del tejido adiposo.

El sector superficial vuelca su contenido en las venas profundas, principalmente a la altura de la ingle y en el sector posterior de la rodilla.

No se genera ningún problema de salud quitando venas enfermas del sistema venoso superficial, dado que el sistema venoso profundo suplente al superficial sin inconvenientes.



Válvulas venosas sanas

Existen dos venas superficiales principales en cada pierna y se llaman *safenas*, interna o externa de acuerdo con su ubicación en la pierna. Existen, además, una gran cantidad de venas menores que desembocan en las *safenas*.

La vena *safena externa* drena su contenido en el sistema profundo, en el pliegue de la rodilla, mientras que la vena *safena interna* lo hace a la altura de la ingle.

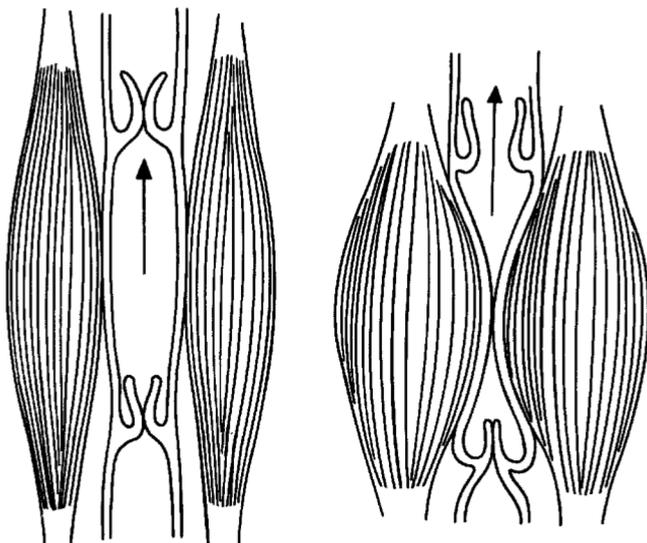
Pero también se unen a ese sistema profundo pequeñas conexiones venosas transversales que, como perforan la envoltura de los músculos para llegar a conectarse, se denominan *venas perforantes*.

Las válvulas

La sangre de las arterias circula con mucha presión y fácilmente, pues está impulsada por los latidos del corazón. Pero ¿cómo hace la sangre de las venas para vencer la fuerza de gravedad que existe desde los pies hasta el corazón?

Lo logra a través de un sistema de compuertas venosas o esclusas, localizadas fundamentalmente en el sistema profundo.

Estas compuertas, llamadas válvulas, normalmente se abren en un único sentido, desde abajo hacia arriba, y desde la superficie hacia la profundidad. Son activadas por los cambios de presión dentro de las venas, que se producen con la contracción y relajación de los músculos de las piernas.



Cómo funciona la “bomba” muscular.

Cuando damos un paso ocurre una contracción de los músculos que comprimen las venas profundas, generando, así, un fenómeno de bombeo. Se cierran las válvulas de las comunicaciones hacia la superficie y hacia abajo, y se abren las válvulas hacia arriba. La sangre es así exprimida hacia el corazón.

Cuando el músculo se relaja antes del siguiente paso, disminuye la presión dentro de las venas, y las válvulas superiores se cierran, evitando que la sangre retroceda.

Al mismo tiempo, se permite el drenaje de la sangre de la superficie a la profundidad.

Es como si los músculos de las piernas y muslos funcionaran como un corazón periférico. Como un ayudante del corazón en su tarea de bombear.

En una situación anormal, las válvulas no funcionan correctamente.

Insuficiencia valvular

Cuando alguna válvula de algún sector no funciona correctamente, se establece una situación denominada *insuficiencia valvular venosa*, la cual implica que en ese sector la sangre tiende a quedar estancada, reteniendo toxinas y dióxido de carbono en la zona.

Esto produce cambios visibles, como hinchazón, alteraciones en la coloración de la piel y, también, la aparición de molestias tales como dolor, pesadez, calambres, etc.

La insuficiencia valvular puede suceder tanto en el sector superficial como en el profundo.

Cuando se afectan las válvulas de las venas superficiales en el sitio de comunicación con las venas profundas, la circulación cambia de sentido y, con cada contracción muscular, la sangre es impulsada de la profundidad hacia la superficie.

Las venas superficiales tienden a dilatarse, se hacen visibles y prominentes, denominándose, así, *venas varicosas*.

¿Por qué pueden funcionar mal las válvulas venosas?

Las válvulas venosas son estructuras muy delicadas, que deben soportar permanentemente los efectos de los

cambios de presión que se producen durante la circulación de la sangre.

Está demostrado que diversos factores influyen de manera negativa en el buen funcionamiento de las válvulas.

Podemos mencionar dos tipos: los factores predisponentes y los factores desencadenantes.

Factores predisponentes

lo largo de la vida.

Las personas que tienen várices, generalmente son hijos de padres que en su momento padecieron de várices y presentan debilidad en los tejidos.

Con frecuencia tienen otros antecedentes como hernias, estrías o hemorroides.

Otro factor que predispone a las várices es el hormonal. Las paredes venosas y las válvulas están constituidas por tres capas de tejido distintas.

La capa intermedia es de un tejido muscular muy sensible a diversas sustancias externas e internas. Entre éstas últimas se encuentran las hormonas femeninas y, especialmente, la progesterona.

Es por eso que cuando se ingieren píldoras anticonceptivas que contienen progesterona o durante el embarazo, cuando esta hormona aumenta considerablemente en la sangre, las várices aparecen con mayor frecuencia.

Lamentablemente, las personas poco pueden hacer contra ellos, ya que se heredan o se desarrollan muy lentamente a

La obesidad y la vida sedentaria constituyen, también, factores predisponentes importantísimos para este problema.

Factores desencadenantes

Son aquellos factores que aparecen a lo largo de las distintas etapas de nuestra vida, tanto en forma lenta y progresiva, como de manera brusca y dramática.

El desarrollo de forma lenta se observa cuando hay un aumento de la presión de la sangre en el sector venoso profundo. Esto sucede con tosedores crónicos, fumadores, constipados, etc.

Los esfuerzos desmedidos, la permanencia prolongada en posición de pie, la compresión venosa dentro del abdomen por obesidad o simplemente un feliz embarazo entran también en esta categoría.

La forma brusca puede tener lugar por la destrucción de las válvulas venosas por traumatismos directos, como accidentes simples o deportivos.

La *trombosis venosa*, que consiste en la formación de un coágulo dentro de las venas y que puede ocurrir de manera espontánea o después de traumatismos con o sin fracturas, es otra causa desencadenante.

Cuando estas trombosis se curan, dejan como secuela una alteración por la cual las válvulas no pueden seguir cumpliendo su función, volviéndose, de esta manera, ineficaces.



Válvulas venosas
enfermas o
insuficientes

Síntomas y signos

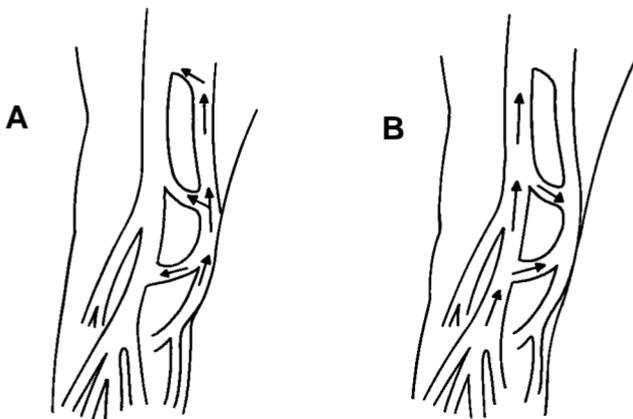
A pesar de lo que muchos suponen, el tamaño o el grado de las várices no necesariamente se relacionan con los síntomas.

Es posible que algunas personas con piernas muy afectadas permanezcan sin síntomas, mientras que otras pueden sentir dolor a causa de lesiones apenas visibles.

Las várices pueden producir dolor, fatiga o sensación de calor. Como lo señalamos, en las mujeres estos síntomas empeoran durante el período menstrual.

En los primeros tiempos de desarrollo de la enfermedad, las venas superficiales se encuentran tensas y pueden palparse, aunque no sea posible verlas.

Más tarde se dilatan y se deforman visiblemente. En ese momento el diagnóstico se hace más evidente para la persona que lo sufre. Esto suele coincidir con la primera consulta médica.



Sistema de venas comunicantes (A) sano y (B) enfermo.

¿Por qué debemos tratar las venas varicosas?

Al estar alterada la estructura de la pared venosa y la dinámica circulatoria, tanto en el sistema de venas profundas como en el de las superficiales, la persona afectada se ve expuesta a complicaciones de diversa magnitud y severidad. Para prevenirlas, su tratamiento se hace imperioso.

Estas graves complicaciones que pueden suceder si no se tratan a tiempo y en forma adecuada los problemas circulatorios de los miembros inferiores son: la trombosis de las venas superficiales, la trombosis de las venas profundas, la tromboflebitis, las varicorragias, y las úlceras venosas.

Debido a la peligrosidad que representan para la vida de las personas que las padecen, daremos un vistazo a cada uno de estos potenciales problemas.

Trombosis venosa

La trombosis venosa consiste en la formación de un coágulo adherido a la pared de un sector venoso de localización y extensión variable, cuya gravedad, sin el diagnóstico y tratamiento oportuno, puede poner en riesgo la vida de quien la padece.

Normalmente, la sangre se mantiene en estado líquido dentro del sistema vascular, gracias a mecanismos naturales de regulación.

Cuando alguno de estos mecanismos se altera, se produce la formación de un coágulo, que debe ser tratado en forma urgente para evitar que se desprenda y provoque una embolia en el cerebro o en los pulmones, causando serios daños, incluso la muerte.

Por ello, es más importante la prevención de la trombosis que el tratamiento en sí mismo.

Trombosis venosa profunda

Dependiendo de su localización, la trombosis puede ser superficial o profunda. En el caso de ocurrir una trombosis venosa profunda, se observará un aumento del diámetro de la pierna afectada, causado por la retención de líquidos.

Se presenta dolor espontáneo al caminar o al comprimir con la mano los músculos de la zona. Además, se observan cambios en la coloración y en la temperatura local.

Esto constituye una situación grave para el paciente y exige una conducta rápida y enérgica por parte del equipo médico.

Aun sin complicación pulmonar, si la trombosis venosa profunda no es tratada en forma oportuna y apropiada, deja secuelas importantes en la circulación de la pierna afectada. En estos casos, se observará un daño permanente en el funcionamiento del sistema de válvulas venosas, conocido como *síndrome postrombótico*.

En estos pacientes se observarán trastornos en los tejidos afectados, como edema (hinchazón), dolor, cambios en la coloración y la temperatura del miembro, dificultades progresivas en la marcha, y aparición de lesiones muy difíciles de tratar, como son las úlceras venosas.

¿Cómo prevenir la trombosis venosa profunda?

Como en toda enfermedad potencialmente peligrosa, la prevención es muy importante y debe tenerse en cuenta en los casos en que una persona deba guardar reposo en cama por períodos prolongados (más de 3 días).

Esto suele suceder en los postoperatorios, en enfermedades en general o cuando se deben colocar yesos en las piernas por algún accidente.

En estos casos, para prevenir el riesgo de trombosis venosa profunda, se podrá recurrir a tratamientos quineiológicos con movilización de piernas en forma regular, elevación de las mismas, y a la administración de sustancias que impidan o retarden la formación de coágulos.

Los signos de alarma que deben llevar a una consulta inmediata con su médico de cabecera son: el aumento en el diámetro de una pierna, o la aparición repentina de un dolor en la masa muscular de la pierna.

Tromboflebitis

Cuando una vena afectada por una trombosis se inflama, se dice que se ha producido una tromboflebitis.

En la mayoría de los casos, se trata de venas varicosas en las piernas que no han sido oportunamente tratadas. Rara vez se complica con trombosis del sistema venoso profundo.

Se observa como un cordón duro, doloroso y enrojecido, que, de no ser tratado correctamente, puede tardar varios meses en curar, dejando como secuela una mayor dilatación venosa, pigmentaciones en la piel y un riesgo mayor de repetición de la trombosis.

En pocos casos, un episodio de tromboflebitis puede evolucionar hacia la desaparición espontánea de la vena.

El tratamiento consiste, básicamente, en medidas de carácter médico, como el vendaje elástico permanente, la administración de antiinflamatorios, la aplicación de hielo local y la recomendación de una deambulación precoz.

Con estas simples medidas podrá observarse una mejoría en pocos días y la curación en un periodo de 4 a 6 semanas.

Algunas veces, quedan pigmentaciones residuales que deberán tratarse con métodos complementarios, despigmentantes a base de cremas y/o la aplicación de terapia láser.

En los casos indicados, existe la posibilidad de tratar quirúrgicamente la situación con técnicas bajo anestesia local, incisiones mínimas y deambulación precoz.

Se logra, así, acortar significativamente la evolución de la enfermedad a no más de dos semanas, alcanzando, además, resultados estéticos superiores.

Varicorragia

Las venas varicosas superficiales que corren inmediatamente bajo la piel pueden ir adelgazándola, volviéndola sumamente frágil.

En estos casos, ante el roce con la ropa o por mínimos traumatismos, dichas várices pueden romperse hacia el exterior, provocando una hemorragia.

Dada la anemia aguda que esta pérdida de sangre desencadena, en caso de no ser tratada de forma adecuada, puede poner en peligro al paciente.

Algunas personas han cometido el error de querer detener la hemorragia realizando un torniquete por encima del sitio de sangrado, lo que finalmente empeora la situación.

Este problema se resuelve de una manera rápida y simple: el paciente debe recostarse de inmediato en posición horizontal y elevar la pierna, dejándola en posición vertical.

Se comprime con un paño limpio el sitio de sangrado y se coloca un vendaje elástico, desde los dedos del pie hasta la raíz del muslo.

El paciente debe permanecer en esa posición hasta que llegue el médico de emergencias y se ocupe del tratamiento definitivo.

Muchas veces, con esta simple medida y dejando colocado el vendaje por 24 hs, se resuelve transitoriamente el problema. Otras, en cambio, es necesaria la aplicación de medidas complementarias como la sutura y/o ligadura y/o escleroterapia de la vena afectada.

Cabe aclarar que todos estos procedimientos deben ser realizados por el médico especialista.

Úlcera venosa

La úlcera venosa es la pérdida de un sector de la piel y a veces de parte del tejido graso subcutáneo. Suele aparecer en el tercio inferior de la pierna y está asociada a una insuficiencia venosa crónica manifiesta, con várices y venas perforantes insuficientes.

La enfermedad venosa de los miembros inferiores, librada a su evolución natural y en un tiempo variable, que puede ser de pocos meses a varios años, lleva, indefectiblemente, a un sufrimiento crónico de los tejidos. Debido a la congestión sanguínea crónica de los mismos, se observa retención de líquidos y proteínas en el espacio entre las células.

Poco a poco, este fenómeno va afectando, además, al sistema de vasos linfáticos que –si bien en principio actúan como compensadores evacuando el exceso de líquidos y proteínas– terminan siendo superados por la persistencia de la congestión venosa.

De esta forma, se impide el normal intercambio de nutrientes y la eliminación adecuada de toxinas, lo cual produce cambios en la textura, coloración y temperatura de la piel y del tejido graso subcutáneo.

Esto conduce a una marcada disminución en la resistencia a los traumatismos y a las infecciones, que se hacen frecuentes.

Muchas veces, ante un mínimo traumatismo o, incluso, espontáneamente, aparece un área desprovista de piel, de tamaño variable, de bordes irregulares y, generalmente, con secreciones.

Esta lesión que en la mayoría de los casos se localiza en la región interna de la pierna por encima del

tobillo suele estar infectada y, muchas veces, es dolorosa.

La úlcera varicosa constituye la última etapa en la evolución natural de la insuficiencia venosa crónica y es de difícil y laborioso tratamiento.

Aunque se realice una adecuada terapia intensiva, quedarán secuelas irreversibles en el funcionamiento y en la estética del miembro afectado.

Esta situación se observa en pacientes que han padecido la insuficiencia venosa crónica durante mucho tiempo, sin haber atendido adecuadamente el problema.

La mayoría de las úlceras ocurren por falta de información o por temor a los tratamientos.

En ocasiones, cuando dichos tratamientos han sido mal indicados o se han realizado en forma insuficiente, conducen al fracaso y al abandono por parte del paciente de las recomendaciones médicas acerca del cuidado.

La información es vital para evitar que esta complicación se presente y para que quienes padezcan várices se traten de manera oportuna y efectiva.

Por ser una enfermedad crónica y progresiva, se deberán realizar controles periódicos del funcionamiento del sistema venoso.

El tratamiento de las úlceras venosas consistirá, en primer término, en la corrección de la alteración circulatoria local, tratando las venas afectadas con las medidas médicas y/o quirúrgicas que el caso requiera.

Además, en una primera etapa, se tratará la infección y la inflamación local con la higiene de la úlcera, la aplicación de pomadas antibióticas y el reposo con elevación de la pierna. En ocasiones, con estas medidas se logra cerrar las úlceras; sin embargo, si el problema de fondo de la insuficiencia de la vena perforante y/o superficial no es tratado, la reapertura de la úlcera es inevitable.

Por ello, el tratamiento correcto y completo debe incluir acciones sobre las venas enfermas.

Cuando el área de la úlcera venosa es muy grande (mayor de 3 cm de diámetro), se ve dificultada la cicatrización espontánea desde los bordes. En estos pocos casos, debe realizarse un injerto de piel del propio paciente.

Síntesis

- **Las venas varicosas o várices están provocadas por un mal funcionamiento de las válvulas.**
- **No constituyen sólo un problema estético, sino el signo de una enfermedad importante de ser atendida.**
- **Deben ser tratadas para prevenir complicaciones que pueden poner en riesgo la vida del paciente.**
- **Estas complicaciones son la trombosis, la tromboflebitis, la varicorrágia y la úlcera venosa.**
- **La prevención juega un papel fundamental en este tipo de patologías.**

■— Magdalena, 33 años

“Después de mi primer embarazo, tuve el inicio de unas várices y unas arañitas que se me notaban, pero muy poco.

No terminaba de decidirme a consultar con un especialista.

Pero, al fin, lo que me decidió a venir fueron las piernas de mi mamá y el hecho de que si no tomaba medidas iba a terminar igual que ella.

Tanto hablar del tema terminamos viniendo las dos juntas. Ahora tanto mi esposo como mi papá están muy agradecidos con B&S”.

Tratamiento quirúrgico de las várices

Cuando las medidas preventivas y terapéuticas no son suficientes para detener el progreso de la enfermedad, se debe recurrir al tratamiento quirúrgico.

Durante la consulta médica, el especialista evaluará en qué várices se deberá aplicar el tratamiento médico y en cuáles se deberá recurrir a la cirugía.

En muchas ocasiones, se deberán realizar algunos estudios complementarios, como el Doppler o el Ecodoppler tridimensional, que servirán para evaluar el estado del sistema venoso profundo, el estado de las válvulas y de las venas perforantes.

Una vez establecido el grado de la lesión, se determinará un plan de tratamiento personalizado.

El enfoque quirúrgico puede abarcar diferentes tipos de cirugías, destinadas a solucionar, en la forma más rápida y menos agresiva posible, el origen del problema varicoso.

Microcirugía o cirugía por mini-incisiones

Cuando se debe actuar sobre algunas pocas venas gruesas localizadas, en las que

no están comprometidas venas mayores, se recurre a una pequeña cirugía ambulatoria que se realiza bajo anestesia local y que lleva el nombre de *microcirugía de las várices*.

Esta terapia consiste en la extirpación de los trayectos venosos enfermos, a través de micropunciones en la piel.

Las punciones cutáneas no precisan sutura, pues cierran espontáneamente con mínima o ninguna cicatriz.

Esta cirugía se realiza con anestesia local, en forma ambulatoria, debiendo el paciente utilizar un vendaje compresivo durante 7 días.

Safenectomía

Cuando el problema está más extendido y afecta a la vena safena y/o a varias venas perforantes, se

debe recurrir a la extirpación de las mismas.

Para esto, se puede emplear la cirugía convencional, bajo anestesia general y con recuperación lenta, o la técnica de *criovaricectomía*, que se realiza bajo anestesia local y permite una recuperación rápida.

Cirugía convencional

En los casos de insuficiencia de los troncos venosos principales, la cirugía convencional de desconexión y resec-

ción de los mismos ha sido la opción más frecuentemente utilizada durante los últimos 50 años.

La cirugía convencional consiste en realizar pequeñas incisiones en la piel, de pocos centímetros, a nivel de su desembocadura en la ingle y de su nacimiento en el tobillo.

Se desconectan las várices en su unión con el sistema venoso profundo y se efectúa la resección venosa, mediante un alambre de acero que se enhebra por dentro de la vena.

Se ata la vena a un extremo del alambre y se la extirpa por medio de una maniobra de tracción.

Posteriormente, se suturan las heridas y se coloca un vendaje elástico compresivo desde el pie hasta la ingle, que debe ser usado entre 7 y 14 días.

Para este procedimiento, se suele utilizar anestesia peridural o general, debiendo el paciente permanecer internado durante un día.

La **ventaja** de este tratamiento es que se trata de un método seguro, de amplia y demostrada efectividad.

Sus **desventajas** son:

- Precisa anestesia peridural o general.
- Hacen falta varias incisiones.
- Necesita internación.
- A veces se lesionan tejidos vecinos.

Criovaricectomía

En esta técnica se utiliza un sofisticado instrumento de origen alemán llamado *criosonda*. Ésta es una del-

gada varilla que, una vez introducida en la vena, la congela a través de la acción de un gas refrigerante que corre por su interior.

La criosonda es introducida a través de una pequeña incisión.

Al accionar el equipamiento, el gas refrigerante (Óxido Nitroso) produce un congelamiento rápido de la punta de la sonda, lo que hace que la vena se pegue a la criosonda.

Sucede lo mismo que cuando tomamos una cubetera del refrigerador y nuestros dedos se pegan al metal frío.

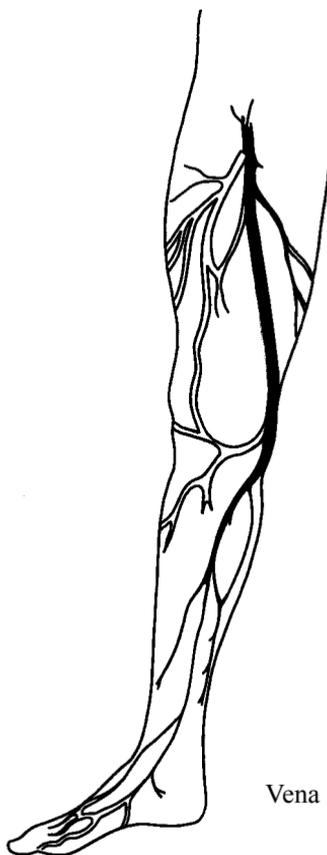
Esta adherencia por frío permite al cirujano jalar suavemente de la sonda para desprender la vena congelada.

Luego, se la extrae a través de las pequeñas incisiones en la piel, con mínimo traumatismo.

En la cirugía convencional de várices mayores (safe-nas interna y externa), es necesario realizar incisiones en el área del tobillo y ésta es una de las causas de mayor molestia para el paciente. En cambio, la técnica de crio-varicectomía permite realizar una extirpación muy selectiva de la pared venosa, con un mínimo daño al tejido circundante.

El tiempo que dura la operación es menor y hay menos cicatrices que hacer y reparar.

Esta técnica permite la aplicación de una anestesia local específica, que hace posible realizar la cirugía en forma ambulatoria. El paciente regresa a su casa poco después de terminada la intervención.



Vena safena magna

Las **ventajas** de este tratamiento son:

- Es un método seguro, de amplia y demostrada efectividad.
- Se utiliza sólo anestesia local.
- Utiliza incisiones menores.
- Se hacen menos cortes en la piel, por lo que resulta menos molesta la intervención.

Su **desventaja** es que, al precisar de un equipamiento sofisticado, tiene un costo inicial mayor. Sin embargo, esto se compensa por la disminución del gasto de internación y el lucro cesante.

Cuidados preoperatorios

(Para considerar si programa su cirugía con mucha antelación)

30 DÍAS ANTES DE LA CIRUGÍA

- Deje de fumar.
- Evite la cafeína o cambie a café descafeinado.
- Deje de tomar vitamina E y vitamina A suplementarias (retrasan la coagulación).
- No coma ajo en grandes cantidades (también interfiere en la coagulación de la sangre).
- Evite la aspirina y el ibuprofeno.
- Elimine las especias y regule el consumo de sal (puede provocar una hinchazón creciente después de la cirugía).
- Continúe un buen programa de gimnasia para aumentar la circulación de la sangre hacia la piel.

15 DÍAS ANTES DE LA CIRUGÍA

- No fume.
- Nada de cafeína (puede interferir con los medicamentos).
- Nada de alcohol (causa moretones y disminuye la capacidad de su cuerpo para metabolizar los medicamentos).
- Nada de aspirina, ibuprofeno o productos que contengan aspirina.
- Tome vitamina K suplementaria si es necesario (necesita prescripción médica).
- Nada de vitamina E.
- Coma alimentos ricos en hierro.
- No use productos nuevos para la piel, para evitar reacciones adversas.
- Evite el contacto con personas que tengan gripe o resfríos.

10 DÍAS ANTES DE LA CIRUGÍA

- Haga los arreglos para las compras y recetas preparadas.
- Arregle las llamadas telefónicas, de manera que no la/lo perturben ni antes ni después de su cirugía.
- Notifique a su médico si usted desarrolla cualquier herpes (aftas) o infecciones de la piel.
- Coma diariamente alimentos ricos en hierro.
- Coma carbohidratos, cereales enteros (integrales), frutas y verduras.

- Consulte con su médico acerca de la suspensión de cualquier medicamento corriente.
- Realice todos los estudios preoperatorios.

3 DÍAS ANTES DE LA CIRUGÍA

- Si usted sospecha que puede estar embarazada, hágase el test.
- Evite productos lácteos (parecen aumentar la mucosidad).
- Evite los cítricos (pueden ser demasiado ácidos).
- Seleccione videos, cassettes, viejas películas, libros, etc.
- Haga los arreglos necesarios para trasladarse a la Clínica.
- Haga los arreglos necesarios para regresar a su hogar después de la cirugía.

2 DÍAS ANTES DE LA CIRUGÍA

- Deje material de lectura o trabajo de oficina en su casa.
- Deje alhajas y todos los objetos de valor en su casa.

1 DÍA ANTES DE LA CIRUGÍA

- Haga una larga caminata, vea una película o goce de un concierto.

- Haga una cena nutritiva, rica en proteínas y carbohidratos.
- Nada de sal.
- Beba ocho vasos de agua.
- Absolutamente:
 - Nada de aspirina (causa sangrado).
 - Nada de alcohol (favorece los moretones en la piel).
 - Nada de lácteos (favorecen la producción de mucosidad en el estómago).
 - Nada de cítricos.
 - Nada de café o té, pues tienen cafeína.
 - Nada de chocolate (también tiene cafeína).
- No coma o beba después de la medianoche.
- No suspenda los medicamentos recetados (para el corazón, presión, etc.).

La anestesia puede crear una sensación de náusea después de la cirugía. Todas las personas son diferentes, pero las estadísticas y nuestra experiencia nos dicen que, cuando los pacientes siguen una dieta muy simple el día anterior, no tienen náuseas.

El principio básico de este menú es comer (no hartarse). Podría comer algo dulce, con azúcar, para el postre: una tarta de manzana o de alguna fruta que usted prefiera. El azúcar cubre el revestimiento del estómago y da energía.

También es bueno que incluya algo de grasa, ya que ayuda al cuerpo a absorber los medicamentos en su siste-

ma, especialmente el antibiótico y otro medicamento que usted tomará al día siguiente de la intervención.

EL DÍA

Recuerde:

- Lleve zapatos bajos y cómodos (no sandalias o zuecos).
- No coma o beba nada después de la medianoche.
- No use alhajas ni lleve objetos de valor a la cirugía.
- Si usted usa lentes de contacto, dentadura postiza o anteojos, lleve la caja respectiva con usted.
- Relájese.

Síntesis

- **El tratamiento quirúrgico de las várices medianas y mayores puede realizarse en forma ambulatoria.**
- **Bajo esa forma se utiliza anestesia local.**
- **Se realizan incisiones mínimas que, en algunos casos, no precisan suturas.**
- **La criovaricectomía brinda mejores resultados y una recuperación más rápida que la cirugía convencional.**
- **Los mayores costos iniciales se compensan con la reducción del lucro cesante.**

■— *María Marta, 57 años*

“Yo he sufrido por mis várices desde muy joven, desde mi primer embarazo. Pero nunca quise hacerme nada, porque siempre le tuve mucho miedo a la cirugía. Pensaba en las cicatrices, en el dolor, en el postoperatorio, e inmediatamente trataba de sacarme el tema de la cabeza.

Cada vez caminaba menos y cada vez tenía menos ganas de salir a ningún lado. Mi marido me insistía y me hacía ver cómo mis piernas se parecían ya a un mapa lleno de ríos y montañas.

Al final, me trajo unos folletos y decidí asesorarme en B&S.

Cuando me di cuenta de cómo era el tratamiento, en lo único que pensé fue en todo el dolor que había soportado y en todo el tiempo perdido.

Desde que me traté, me olvidé de las várices. Ahora todo el tiempo les hablo a mis amigas para que se asesoren, para que no sufran innecesariamente y para que no pierdan el tiempo como lo perdí yo”.

CÁMARADE CENTROS Y CLÍNICAS DE CIRUGÍA PLÁSTICA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CRIOVARICECTOMÍA U OTROS PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS

Buenos Aires, de de

Yo

Por la presente autorizo al Dr. y a su equipo a realizarme una intervención quirúrgica conocida como Criovaricectomía que será realizada el día

Declaro que la intervención a que me someteré voluntariamente, enunciada más arriba me ha sido totalmente explicada por los médicos, por lo que entiendo la naturaleza y consecuencias de su realización y estoy en conocimiento de cada uno de los eventuales riesgos que pudiesen sobrevenir con motivo de ello. He tenido la posibilidad de hacer preguntas y las mismas han sido respondidas a mi satisfacción en todos los casos.

Los siguientes puntos me han sido aclarados:

1. El objeto de la criovaricectomía como cualquier otro procedimiento medico es la mejoría del problema que padezco y no la perfección que es imposible de alcanzar así como tampoco la solución definitiva de mi insuficiencia venosa crónica.
2. En la búsqueda de un mejor resultado final se podrá requerir la asociación de otros tratamientos flebológicos como ser esclerosis química y física.
3. En el lugar de la incisión siempre quedará una cicatriz, tomándose los recaudos necesarios para que esta sea lo menos notable posible.
4. Las complicaciones que pueden originarse en intervenciones quirúrgicas de crioflebología son similares a las de cualquier otro tipo de operación y podrán ser tales como: inflamación, decoloración de la piel, hematoma, trastornos de la conducción nerviosa periférica a nivel de los nervios safenos, que generalmente es transitoria, tejido cicatrizal anormal, infección, necrosis, hiperpigmentación, hemorragias, otras:, etc.; así como las complicaciones propias de la anestesia.
5. Reconozco que durante el curso de la operación, condiciones imprevistas pueden necesitar condiciones extras o diferentes a las acordadas anteriormente; por lo tanto, autorizo y requiero que el Cirujano, realice las intervenciones que sean necesarias y deseables a su juicio profesional incluyendo procedimientos tales como radiografías, transfusiones de sangre, etc. La autorización concedida bajo este punto se extenderán para remediar condiciones desconocidas por el cirujano en el momento de comenzar la operación. Así también autorizo al Cirujano o quién él designe realice mis curaciones y los controles necesarios en el período post-operatorio.

Doy consentimiento a la administración de anestesia aplicada por o bajo la dirección del cirujano o de anestelistas por él seleccionados y a usar dichas anestestias como se crea con-

veniente para mi confort y beneficio, estando también en conocimiento de las posibles complicaciones propias del procedimiento.

Soy conciente que la práctica de la Medicina no es una ciencia exacta y reconozco que a pesar que el médico me ha informado adecuadamente de las posibilidades y resultados esperados del procedimiento, no me han sido garantizados la obtención de los mismos en su totalidad.

Doy mi consentimiento a ser fotografiado/a o filmado/a antes durante y después del tratamiento, siendo ese material propiedad de los cirujanos pudiendo ser publicado en revistas científicas y/o ser expuestas para propósitos médicos o educacionales.-

Me comprometo a cooperar en el cuidado y evolución de las prácticas realizadas cumpliendo fielmente las indicaciones por ellos dadas hasta que posea el alta médica definitiva. Así como a informar a los médicos en forma inmediata sobre cualquier novedad, cambio o traumatismo sobre la zona tratada que pudiera interferir en la evolución normal, de acuerdo a las explicaciones que los mismos me brindaron sobre el particular

Doy fe de no haber omitido o alterado los datos al exponer mis antecedentes clínico quirúrgicos referentes a mi estado previo de salud ni sobre anteriores tratamientos u operaciones que me pudieran haber realizado anteriormente por otros profesionales y no padecer enfermedades infectocontagiosas.-

He leído detenidamente este consentimiento y lo he entendido en su totalidad, autorizando a los profesionales médicos a realizarme el procedimiento en las siguientes zonas de mi cuerpo:

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-
- 5-

Todos los espacios en blanco han sido llenados antes de firmar.

.....
Firma del paciente:

Aclaración:.....
Documento.....

Si el/la paciente es menor de edad completar:

El/la Paciente es un/a menor de..... años de edad y yo/nosotros el/los firmantes soy-/somos el/los padres tutor/es o encargado/s del paciente y por la presente autorizo/autorizamos la realización del procedimiento.

.....
Firma/s:

Aclaración/es:

Parentesco/s:.....

Documentos/s:

Medicación antivaricosa

La medicina actual cuenta con una gran variedad de productos de probada eficacia en el tratamiento de las várices.

Si bien ninguno de ellos tiene la capacidad de curarlas o eliminarlas, lo cierto es que son efectivos en el tratamiento de los síntomas y en la recuperación funcional de la circulación venosa linfática, allí cuando se los asocia a un tratamiento directo sobre las várices.

La utilización de productos con actividad antivaricosa es complementaria de las medidas de carácter curativo o de recuperación funcional, tales como la cirugía, la escleroterapia y la compresión elástica de las piernas.

Algunos medicamentos se indican por vía oral en forma de comprimidos, grageas o cápsulas; otros, en cambio, se aplican en forma directa sobre la piel, como son los geles y las cremas.

La mayoría son productos de origen vegetal, totalmente naturales, cuya utilización y efectos benéficos son conocidos desde antaño.

Algunos actúan a nivel del tono muscular de la pared de las venas, presentando un efecto estimulante, lo que se traduce en una reducción del diámetro de los conductos venosos. Son los llamados *venotónicos*.

Dentro de este grupo podemos citar a la *Diosmina*, que es un derivado natural de la gamma-benzopirona, y a la *Hidrosmína*, que es un derivado de la Diosmina, obtenido en el laboratorio, cuya potencia es diez veces mayor.

Otros productos actúan reforzando la estructura de las paredes venosas, ya sea aumentando la formación de colágeno de la pared, como también disminuyendo la posibilidad de escape de líquidos y proteínas.

Las *Benzopironas*, en general, pertenecen a este tipo de fármacos, así como también los Rutósidos, y los derivados de la muy conocida Castaña de la India, llamados *Rutina* y *Escina*.

En flebología se utilizan, también, diversos productos medicinales, pues la patología venosa suele estar acompañada de otros problemas.

Podrán utilizarse antibióticos, en caso de infecciones; antiinflamatorios, en caso de procesos inflamatorios; productos vasodilatadores, cuando coexisten problemas con la llegada de la sangre a los tejidos.

También suelen indicarse vitaminas, minerales y productos que intervienen en el mecanismo de la coagulación de la sangre, para acelerarla o retrasarla, según sea necesario.

En ocasiones, la medicación se prescribirá para su aplicación local en forma de geles, como los *geles flebotónicos*, que contienen los medicamentos antes mencionados, disueltos en un gel frío con esencia de mentol y alcanfor.

Otros geles contienen sustancias destinadas a impedir la formación de hematomas o acelerar su reabsorción (*Heperinoides*).

Cuando aparecen manchas después de ciertos tratamientos flebológicos, el médico cuenta con diversos productos. Es habitual el uso de efectivas cremas con compuestos despigmentantes, que actúan inhibiendo la formación de pigmento (*Hidroquinona*), y realizando una descamación acelerada de la piel (*Ácido glicólico, Ácido Retinoico*).

Como sucede con cualquier medicación, no todos los pacientes responden de la misma manera a los tratamientos, sea por la dosis (cantidad de medicación administrada) o por la composición química de la misma.

Hay pacientes que, con cuadros aparentemente similares, responden de manera desigual a una misma medicación.

Esto ha de reforzar la idea de que el especialista debe ajustar la medicación a cada caso particular, luego de una correcta evaluación de la situación de cada paciente.

Es común escuchar en los consultorios comentarios como: “*Mi mamá toma desde hace años esa medicación que usted me indica, pero no tiene mejoría*”.

Lo que sucede es que cada paciente es un caso único e irrepetible. Probablemente, la madre de aquella paciente

debió tratarse de otra manera, incluso con otra medicación.

Debe evitarse la tentación de automedicarse, ya que la mayoría de las veces suele tomarse una decisión incorrecta. Esto puede traducirse en un riesgo para su salud y, las más de las veces, resulta un gasto inútil.

Lo más importante a tener en cuenta es que la medicación flebológica rara vez es efectiva si se la utiliza en forma aislada.

Es el médico especialista quien debe evaluar cada caso y decidir la mejor combinación de productos y tácticas para el manejo de los problemas varicosos.

En este último capítulo, nos proponemos que usted acceda a algunas informacio-

nes básicas sobre la tecnología más moderna y avanzada en modelación corporal, aplicada por primera vez en Sudamérica por la *Clínica B&S de Excelencia en Cirugía Plástica*.

En lo que refiere a sus piernas, ello le permitirá complementar de manera efectiva el tratamiento de las várices y las arañitas.

Procedimientos asociados

La lipoaspiración

Antes de los '70, la grasa sólo se podía extraer en block a través de largas incisiones cutáneas, con el resultado de las consiguientes cicatrices.

A mediados de los '70, cirujanos estéticos italianos y franceses, simultáneamente, experimentaron con un nuevo y exitoso método para quitar los excesos adiposos. Es-

ta técnica se hizo conocida como liposucción, lipoaspiración o lipoescultura.

La mayor innovación de los cirujanos consistió en utilizar cánulas –una especie de tubos con aperturas en ambos extremos– que removían grandes volúmenes de grasa a través de incisiones reducidas, dejando menos cicatrices. La cánula, que iba unida a una bomba de alto vacío, era capaz de quitar las células grasas de áreas grandes con sólo una o dos cicatrices pequeñas.

Aun cuando los resultados fueran óptimos, la lipoaspiración precisaba anestesia general, el sangrado y los moretones resultaban excesivos y la recuperación era dificultosa y lenta.

La tumescencia

En 1987, un cirujano norteamericano, el doctor Jeffrey Klein, aporta el mayor avance a la técnica de lipoaspiración, tras la aplicación de la anestesia local conocida como *anestesia tumescente*.

Varios litros de líquido de una solución con adrenalina y anestesia muy diluida se infundían dentro de la grasa de las áreas a tratar, brindando la anestesia necesaria y evitando los riesgos de la anestesia general.

El sistema Blugerman-Schávelzon de anestesia tumescente

Los doctores Diego Schávelzon y Guillermo Blugerman diseñaron y patentaron en los Estados Unidos, hace unos

años, un equipamiento especial que permite realizar una anestesia tumescente más efectiva y segura. Este sistema se ha llamado *Blugerman-Schávelzon Tumescent Lipoplasty System* y ha sido comercializado en más de 20 países del mundo. En el año 1997, el Dr. Schávelzon realizó demostraciones de esta técnica en la Ciudad de México.

En el mes de noviembre de 1998, el Dr. Blugerman realizó demostraciones en Alemania y en marzo de 1999 en Orlando, EE.UU., sobre el uso de esta tecnología, fundamental como complemento de la laserlipólisis.

La bomba de anestesia, así como los demás elementos, se usan a diario en Alemania, Austria, España, EE.UU., México, Paraguay, Brasil y Colombia, entre otros países.

Uno de los creadores de la lipoaspiración, el Dr. Pierre Fournier, utiliza uno de nuestros equipos en su clínica de París.

Constantemente acuden a nuestra *Clínica de Excelencia en Cirugía Plástica* médicos cirujanos del extranjero, deseosos de compartir conocimientos y de aprender nuevas técnicas.

En enero de 1999, fue publicado en idioma alemán el libro *Tumeszenz-Lokalanästhesie*, de los doctores Sommer y Sattler dedicado a la anestesia tumescente, en el cual los doctores Blugerman y Schávelzon colaboraron como autores del capítulo de *Abdominoplastias*.

Recientemente, en Alemania, se ha constituido *la International Society of Tumescent Anesthesia* y el Dr. Blugerman ha sido nombrado vicepresidente de la misma, en reconocimiento a sus aportes científicos a esta especialidad.

Sin sangrado, sin anestesia general ni internación

Las grandes cantidades de adrenalina diluida en la solución tumescente contraen los vasos sanguíneos de la zona, reduciendo al mínimo la pérdida de sangre y los hematomas.

Al utilizar la anestesia tumescente, el cirujano puede tomarse el tiempo que necesite para remodelar el área y puede, además, quitar un promedio de tres a cuatro litros de grasa por procedimiento —la lipoaspiración sólo permitía retirar medio litro por procedimiento—.

Esta anestesia se ha convertido en una técnica refinada y usada en todo el mundo. Al no producirse sangrado, se pueden abarcar grandes áreas en una sola sesión, consiguiendo, así, cambios realmente notables.

Por último, la técnica permite al cirujano esculpir el cuerpo, logrando una nueva y mejor figura.

¿Qué es la laserlipólisis?

Ésta es una técnica de avanzada destinada a remover el exceso de tejido adiposo en aquellas áreas resistentes a la dieta y al ejercicio.

Se utiliza anestesia local tumescente, llamada así porque “infla” el tejido graso al rellenarlo y embeberlo con varios litros de una solución especial. Esta solución tumescente bloquea completamente el área, produciendo una anestesia local pura y de alta eficacia. La anestesia general o endovenosa no es necesaria y, por lo tanto, no es utilizada. De esta manera, logramos evitar los riesgos asociados a ella.

Esta técnica se denomina laserlipólisis porque el cirujano esculpe artísticamente el cuerpo, dándole una nueva forma. Para ello, utiliza la tecnología que aporta un rayo láser especialmente calibrado para actuar sobre los adipocitos (células del tejido adiposo) que contienen la grasa.

La laserlipólisis produce menos moretones y pérdida de sangre, ofrece una recuperación fácil, segura y más comfortable; y brinda mejores resultados que las antiguas lipoaspiración y lipoescultura.

La laserlipólisis es un sistema de destrucción de la grasa a través de la acción de un láser médico específico.

El láser de Neodimium-YAG posee una longitud de onda selectiva para el tejido graso. Por medio de un efecto térmico y mecánico, provoca la ruptura de la membrana de las células adiposas y las transforma en una emulsión oleosa (aceite), que luego es absorbida y eliminada en forma natural.

En algunos pacientes, la laserlipólisis puede asociarse a la lipoplastia tumescente, sobre todo en los grandes cú-

mulos adiposos. En esos casos, se suman las técnicas, aportando cada una sus ventajas para la obtención de mejores resultados.

La laserlipólisis bajo anestesia tumescente es la combinación de las técnicas más modernas y seguras que existen para lograr una modelación definitiva del tejido graso.

¿Cómo trabaja la laserlipólisis?

Ciertas zonas del cuerpo con exceso localizado de grasa tienen no adelgazan con la dieta y el ejercicio.

Estas áreas están determinadas en el código genético que heredamos. Los miembros de una familia suelen tener depósitos de grasa localizados en las mismas zonas corporales que sus parientes.

La mayoría de las personas intenta reducir estas “áreas problemáticas” con dietas y actividad física. Pero lo que suele ocurrir es que pierden peso o tonifican músculos en otras zonas, mientras las problemáticas se resisten.

La laserlipólisis es una opción realista y efectiva para la remoción permanente de esas células grasas resistentes. Permite disolver y evaporarlas para que nunca más vuelvan a existir.

El uso de la laserlipólisis es indicado sobre las adiposidades locales de contenido graso medio no superior a 500 gramos.

La anestesia tumescente se aplica con la bomba peristáltica B&S; por el mismo acceso creado para la infiltración de la solución anestésica, se introduce la fibra óptica del láser.

Para facilitar el ingreso de la cánula se debe incidir la piel con un micro bisturí.

Luego se enciende el láser y se introduce la fibra óptica en la adiposidad, controlando el curso de la misma, a través de la piel iluminada por la luz guía del láser.

Así se inicia el tratamiento, avanzando lentamente a lo largo de la directriz previamente trazada sobre la piel, intentando mantener una velocidad constante en el movimiento.

La Laserlipólisis puede ser usada en diversas áreas del cuerpo, en hombres y mujeres: cara, mejillas, cuello (“papada”), brazos, abdomen, mamas, grasa alrededor de las axilas, pecho, cintura (“salvavidas”), caderas, glúteos, espalda, costados de los muslos, rodillas, pantorrillas y tobillos.

En la primera consulta, el paciente puede elegir la opción de tratar una o más áreas al mismo tiempo. De todos modos, el médico sugerirá e indicará qué áreas y en qué orden deberían tratarse para lograr una mejor figura.

Resultados permanentes

Los resultados obtenidos luego de la aplicación de laserlipólisis son permanentes, porque la técnica no sólo

destruye la grasa, sino también los “envases” donde ésta se acumula. Como el organismo no tiene la capacidad de producir nuevamente células de este tipo, las áreas tratadas no pueden volver a expandirse.

Si la persona engorda después del tratamiento, los excesos de grasa se redistribuirán por otras zonas y no selectivamente en las “áreas problemáticas”, como sucedía antes.

En el adulto, el aumento de peso se debe al aumento del tamaño de las células adiposas ya existentes y no a la creación de nuevas células. Por eso, aquellos sitios por donde pasó el láser no vuelven a generar células adiposas.

La laserlipólisis puede remodelar áreas extensas, pero no puede alterar estructuras básicas del esqueleto y los músculos. En este sentido, las personas deben ser realistas acerca de los alcances y limitaciones de todas las técnicas.

Tratamiento de la celulitis

La laserlipólisis actúa también disolviendo por completo los tractos fibrosos típicos de la celulitis en estado avanzado, causantes del poceado de la piel que se observa en esta enfermedad.

¿Qué es la celulitis?

Una cierta cantidad de grasa en la dieta es vital para nuestro organismo, pues la grasa cumple funciones importantísimas para nuestro funcionamiento.

Cuando esa cantidad necesaria es sobrepasada, la grasa se deposita en el tejido adiposo.

Los sitios donde depositamos nuestra grasa corporal dependen de nuestro sexo, nuestro mapa genético, nuestro estilo de vida y nuestro balance hormonal. Así, por ejemplo, mientras los hombres tienden a acumular la grasa alrededor del abdomen, corazón e intestinos; las mujeres lo hacen en los glúteos, muslos y rodillas.

La celulitis es en su mayoría grasa, pero no es tejido adiposo común. Es un tejido adiposo que ha sido dañado por el mal funcionamiento de los sistemas corporales.

Sin importar qué tan delgados seamos, todos tenemos tejido grasa que puede desarrollar celulitis.

Entre las causas que originan la celulitis pueden mencionarse fundamentalmente cinco:

- la dieta
- las hormonas femeninas
- la actividad física
- la circulación venosa
- las adiposidades localizadas.

El mal funcionamiento del sistema de irrigación sanguínea es un elemento clave para el desarrollo de celulitis. Si el oxígeno y los nutrientes no llegan a los tejidos en cantidades normales, se acumulan en ellos toxinas y

desechos. La acumulación de toxinas en forma crónica va produciendo daño en la estructura de los tejidos.

Pero las bases de este fenómeno están –en última instancia– en la adiposidad localizada, pues es éste el problema que inicia la secuencia de acontecimientos que desencadenan el proceso celulítico.

El tratamiento de la adiposidad localizada a través de la laserlipólisis, produce un efecto de rebote que permite disminuir la piel de naranja en forma considerable.

La laserlipólisis no es un tratamiento para la obesidad

El candidato ideal es toda persona con buena salud, que realice ejercicios regularmente, que mantenga buenos hábitos alimenticios y cuyo sobrepeso no exceda el 25 % del peso óptimo.

Cuando un obeso (más del 25% de exceso sobre su peso recomendado) precisa una extracción de grasa localizada, se sugiere que, previamente, baje de peso.

Los pacientes con severos desórdenes cardíacos, problemas de riñones, de hígado, o que están bajo tratamientos anticoagulantes tampoco son candidatos apropiados.

La edad, en cambio, no es una limitación para el uso de esta técnica. Los pacientes de cualquier edad pueden sentirse seguros con la laserlipólisis.

El postoperatorio de la laserlipólisis

Como dijimos, la laserlipólisis es un tratamiento ambulatorio, cuya recuperación es rápida. Por lo

general, sólo es necesario el consumo de algún analgésico para aliviar las molestias del postoperatorio.

Las incisiones resultantes son generalmente tan pequeñas que cicatrizan por sí solas, sin el uso de suturas.

La mayoría de los pacientes puede volver a sus actividades en un par de días.

El reposo absoluto está terminantemente contraindicado, para evitar la posibilidad de formación de una trombosis venosa. La actividad física suave puede retomarse a partir de la tercera semana y los deportes de contacto y gimnasia con peso, a partir del mes.

Como en cualquier procedimiento quirúrgico, la laserlipólisis está asociada con posibles efectos secundarios, tales como hematomas, hinchazón, entumecimiento temporario o incomodidad en el área tratada.

Sin embargo, la mayor parte de estos efectos posibles son minimizados por la técnica tumescente. La hinchazón mejora gradualmente en el lapso de uno a dos meses; mientras que los hematomas suelen desaparecer en el término de dos semanas. Las molestias, por su parte, simplemente son tratadas con un calmante.

Extremadamente raras son las complicaciones como coágulos de sangre, infección o reacciones alérgicas.

Si bien la complicación inmediata más importante sería, sin dudas, el sangrado excesivo, hasta ahora no lo hemos observado en ningún paciente sometido a una laserlipólisis.

Por último, pueden surgir complicaciones posteriores, como la presencia de alguna asimetría o un déficit en el logro del resultado deseado. En ese caso, puede recurrirse a un segundo procedimiento, a programarse a partir del cuarto mes de la operación original.

Acomodamiento de la piel

La piel es una estructura elástica. Un ejemplo perfecto es el embarazo: la piel abdominal de la mayoría de las mujeres se contrae después del parto.

La laserlipólisis respeta esta propiedad y la estimula, provocando una readaptación del envoltorio (la piel) al contenido (la grasa).

Sólo en algunas ocasiones es necesaria la extirpación quirúrgica de la piel y la grasa excedentes para completar los resultados.

Síntesis

- La laserlipólisis es un sistema de destrucción de la grasa no deseada de cualquier parte del cuerpo, a través de una poderosa luz láser.
- La combinación de laserlipólisis y anestesia tumescente peristáltica constituye el método más seguro y efectivo que existe para lograr una modelación definitiva del tejido graso.

- Es una tecnología ideal para remover el exceso de tejido adiposo de aquellas áreas resistentes a las dietas y al ejercicio físico.
- En relación con las técnicas antiguas –como la li-poaspiración– la laserlipólisis con anestesia tumescente peristáltica presenta una serie importante de ventajas:
 - Usa anestesia local.
 - El tratamiento es ambulatorio, no precisa de internación.
 - No produce sangrado.
 - Ofrece una recuperación fácil, segura y rápida.
 - La técnica permite al cirujano esculpir el cuerpo, logrando una nueva y mejor figura.
- Los resultados alcanzados por la laserlipólisis son permanentes.
- El tratamiento permite disminuir la celulitis en forma considerable.

■ — *Laura, 36 años*

“Siempre me mantuve en un peso estable, menos durante los embarazos, en los que engordaba bastante. Por suerte, después del último me puse las pilas y fui al gimnasio. Modelé muchas zonas menos la panza, las caderas y los brazos.”

Un día, mi hijo de 6 años me dijo: “Mamá, ¿por qué se tenés el músculo del brazo para abajo?”

Demás está decir que al día siguiente estaba en B&S, donde me había operado la nariz hacía unos años, para consultar por alguna solución. Los doctores me recomendaron una laserlipólisis y los resultados fueron realmente espectaculares”.

LOS DIBUJOS DE ESTE LIBRO TIENEN
FINES ILUSTRATIVOS Y NO CONSTITUYEN
UNA PROMESA DE RESULTADOS
SIMILARES

Índice de temas

Sobre la Clínica B&S	9
Acerca de los autores	11
Prefacio	15
Introducción	17
¿Qué son las arañas?	19
Las pacientes se quejan de que se ven feas.....	20
Condiciones relacionadas.....	20
Angiomas planos	21
Hemangiomas.....	21
Venas varicosas.....	22
Tratamiento no quirúrgico de las arañas	27
Escleroterapia química con Foam (Espuma).....	27
Consentimiento informado para el tratamiento de esclerosis química.....	33
Escleroterapia física.....	35
La nueva tecnología ELOS.....	37
Escleroterapia combinada.....	39
Consentimiento informado para el tratamiento de escleroterapia física con láser y/o luz pulsada con tecnología E.L.O.S.....	43

¿Qué son las várices?	45
La circulación en situación de normalidad.....	46
La circulación en los miembros inferiores.....	48
Las válvulas.....	50
Factores predisponentes.....	53
Factores desencadenantes.....	54
Síntomas y signos.....	55
¿Por qué debemos tratar las venas varicosas?.....	56
Trombosis venosa.....	57
Trombosis venosa profunda.....	57
Tromboflebitis	59
Varicorragia.....	60
Úlcera venosa	61
Tratamiento quirúrgico de las várices	65
Microcirugía o cirugía por mini-incisiones.....	66
Safenectomía.....	66
Cirugía convencional.....	66
Criovaricectomía.....	67
Cuidados preoperatorios.....	70
30 días antes de la cirugía	70
15 días antes de la cirugía.....	71
10 días antes de la cirugía	71
3 días antes de la cirugía	72
2 días antes de la cirugía	72
1 día antes de la cirugía.....	72
El día.....	74
Consentimiento informado para criovaricectomía u otros procedimientos asociados.....	76
Medicación antivárica	79
Procedimientos asociados: laserlipólisis	83
La lipoaspiración	83
La tumescencia.....	84

El sistema Blugerman-Schávelzon de anestesia tumescente	85
¿Qué es la laserlipólisis?	86
Tratamiento de la celulitis.....	90
El postoperatorio de la laserlipólisis	93

Esta edición de 2.000 ejemplares
se terminó de imprimir en abril de 2006
por Edivern S.R.L. - Salguero 3056, 6º "A"
Buenos Aires, Argentina
www.edivern.com.ar