



**A**

---

**ME DUELEN  
LAS PIERNAS,  
TENGO VARICES**

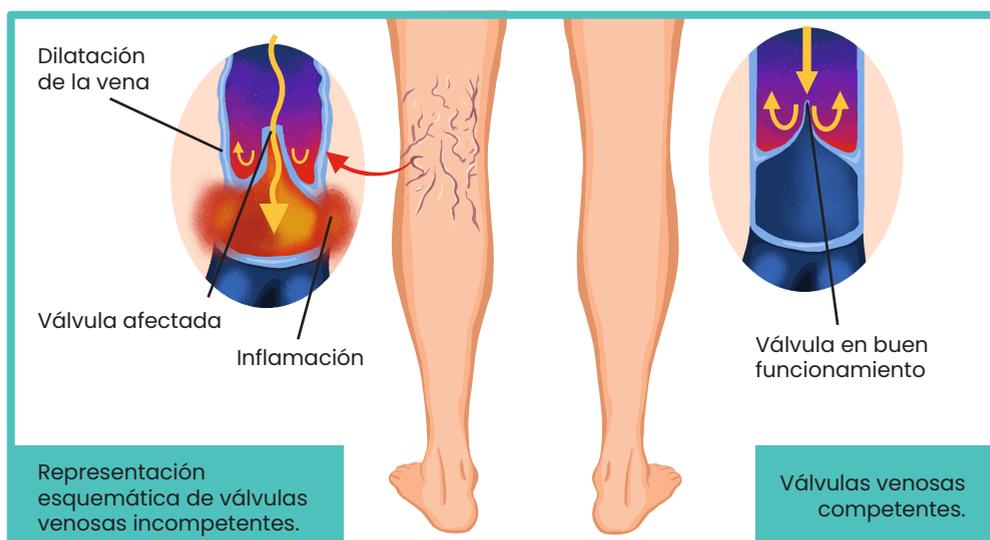
---

# A.1

## ¿Qué son las varices?

Una variz es una vena superficial dilatada de forma permanente y anormal, que no cumple eficazmente su función, que es la del retorno sanguíneo.

Las venas, presentan unas válvulas que aseguran el flujo en dirección ascendente hacia el corazón, venciendo la fuerza de la gravedad. Cuando se dilata la vena, el mecanismo valvular falla no se produce el retorno correcto de la sangre hacia el corazón y ésta se acumula, provocando una dilatación de la vena denominada variz.





## A.2

### ¿Pueden dolerme/pesarme las piernas pese a no tener varices visibles?

Sí, el dolor y pesadez de piernas puede darse sin varices. Existen muchas causas de dolor de piernas que no tienen por qué estar relacionadas el retorno venoso.

## A.3

### ¿Por qué me duelen más en verano?

La enfermedad venosa crónica empeora especialmente en verano, porque si aumenta la temperatura ambiental, la forma de regular el calor corporal es mediante la dilatación venosa, para disipar el calor.

Las venas al dilatarse más en verano, acumulan más sangre incrementando la presión en ellas y los síntomas tales como picores, hormigueos, piernas muy pesadas e hinchadas, entre otros.

## **A.4**

# **¿Por qué lo noto más a última hora de la tarde?**

La sangre de las piernas tiene que retornar por las venas hacia el corazón en contra de la fuerza de la gravedad. Al final del día, si hemos permanecido mucho tiempo de pie, sin caminar o con las piernas hacia abajo, la sangre se va a acumular en mayor cantidad en las venas de las piernas, que se dilatan y provocan dolor.

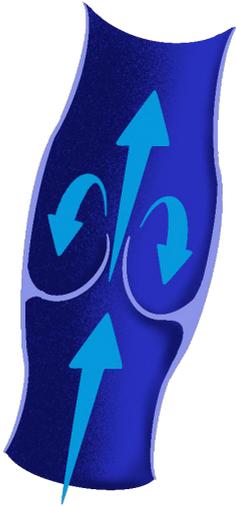


# A.5

## ¿Qué son las varices internas?

El término “varices internas” es un término no médico, que no corresponde a ninguna enfermedad concreta. Por definición una variz es una vena superficial dilatada y visible de 3 o más milímetros, por tanto, las varices internas no existen.

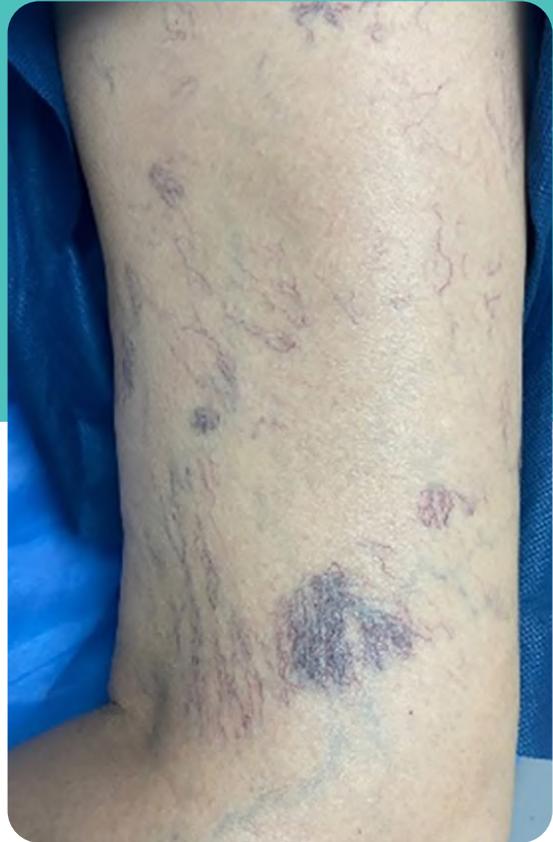
Durante mucho tiempo se ha utilizado ese término para describir las molestias típicas de las varices sin existir varices visibles.



Vena con válvulas competentes que manan la sangre hacia el corazón e impiden el retorno de la sangre hacia los pies



Vena con válvulas incompetentes que dan lugar a una insuficiencia venosa con retorno de parte de la sangre hacia los pies



## A.6

### ¿Las arañas vasculares, son varices?

Sí. Su nombre científico es telangiectasias. Son vasos capilares dilatados que se encuentran justo debajo de la capa más superficial de la piel (epidermis). Pueden ser rojizos o azulados y se disponen aisladamente o en forma de entramado o red. Su localización más frecuente es en las piernas, pero también se observan en la cara y en las mucosas. Suelen ser asintomáticas a pesar de que se las considera un tipo de variz leve y es uno de los motivos de consulta más frecuente por razones estéticas.

# A.7

## ¿Por qué me han aparecido?

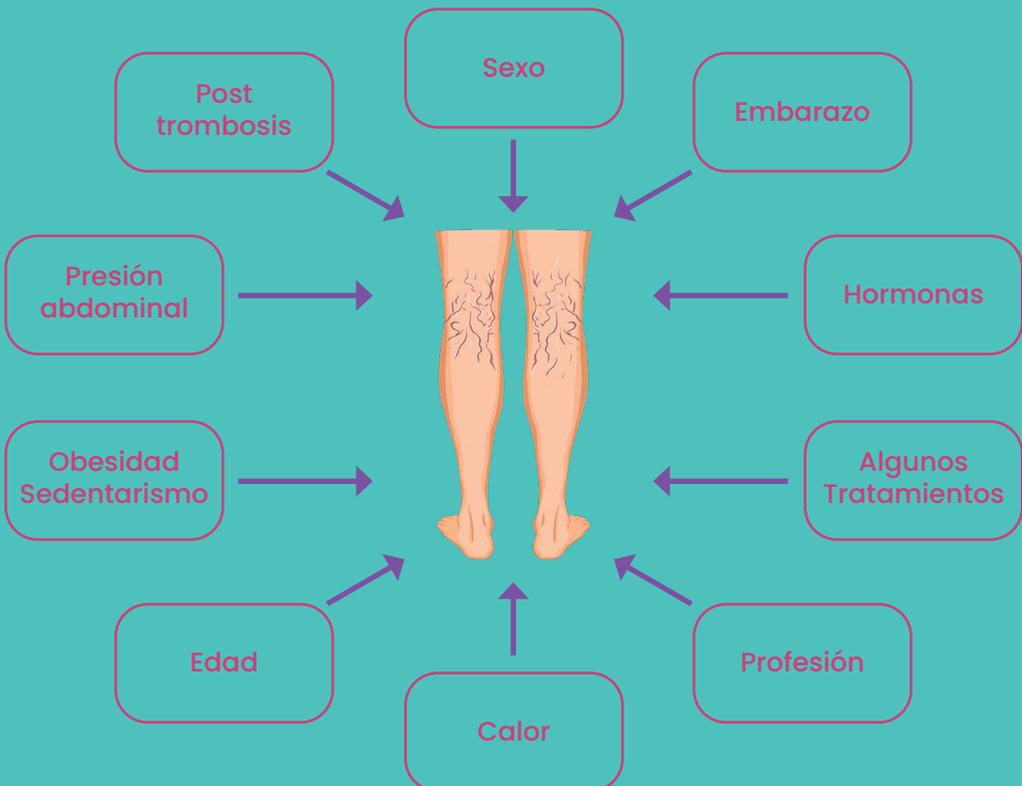
Las varices no salen de un día para otro, sino que las venas se van dilatando poco a poco. Puede influir el antecedente de varices en la familia, pero también otros muchos factores como:

- El sexo femenino: Las hormonas femeninas (estrógenos y progesterona) disminuyen la resistencia de la pared de las venas favoreciendo su dilatación. El embarazo también contribuye a la aparición de varices.
- La actividad profesional: Trabajar de pie muchas horas al día dificulta el retorno venoso.
- El calor favorece la dilatación venosa y agrava los síntomas.
- Sobrepeso y obesidad
- Edad, hasta el 70% de personas mayores de 70 años tiene algún grado de enfermedad venosa por acumulación de los factores descritos.
- Trombosis previas. Cuando se ha sufrido previamente trombosis de las venas más importantes, situadas profundamente en la musculatura de las extremidades (trombosis venosas profundas) se produce un aumento de la presión en las venas más periféricas por destrucción valvular favoreciéndose la aparición de varices secundarias.

# ¿Las varices son hereditarias?

Menos de lo que la gente cree, sólo en el 17% de los casos se heredan. Hay una gran cantidad de factores ambientales que juegan un papel muy importante en su desarrollo y progresión. Como los factores mencionados anteriormente.

Los factores genéticos que contribuyen al desarrollo de varices de las extremidades inferiores siguen siendo en gran parte desconocidos.



# A.8

## ¿Qué tipo de exámenes necesito si tengo varices?

Las varices es de las pocas enfermedades que no necesita médico para ser diagnosticada. Por norma general, si tienes varices, tendrás que dirigirte a un especialista en Angiología y Cirugía Vascular.

Durante la consulta, el médico completará la historia clínica haciéndote preguntas sobre tu salud en general y sobre la enfermedad venosa en particular. Es de ayuda que hagas memoria sobre la historia personal (y la familiar) de trombosis, de varices y de las intervenciones previas de las varices.

Seguidamente, el cirujano vascular explorará tus piernas y hará una ecografía específica para examinar el aspecto y el funcionamiento de todas las venas principales de las piernas, llamada "ECO-Doppler venoso de los miembros inferiores".

Dicha ecografía sirve para confirmar o descartar la presencia de trombosis o de secuelas de una trombosis antigua y estudiar las características de las varices. En la mayoría de los casos, la información obtenida con esta exploración es suficiente para diagnosticar el problema y decidir el tratamiento de las varices.



Sobre el ECO-Doppler venoso de las piernas:

- No es necesaria ninguna preparación especial y no hace falta estar en ayunas.
- Es recomendable acudir con ropa cómoda para retirar fácilmente la que cubre las piernas.
- Habitualmente, este examen se realiza estando el paciente de pie. Ocasionalmente, el médico puede considerar necesario examinar también las venas de la pelvis o del abdomen, haciendo otro ECO-Doppler u otras pruebas, como una resonancia o un TAC venoso abdominal.

En algunas mujeres con un tipo especial de varices puede ser necesario realizar una ecografía venosa transvaginal.

## A.9

### ¿Cuándo debo buscar ayuda para tratar mis varices?



En primer lugar, cuando se tienen molestias en las piernas del tipo: dolor tipo pesadez, cansancio, hinchazón de piernas, prurito, calambres, ardor, etc. Especialmente cuando se está mucho tiempo de pie, al final del día, y en temporada de calor.



En segundo lugar, cuando se han producido complicaciones: trombosis, varicorragia (hemorragia ocasionada por la rotura de una piel muy fina sobre una variz) o trastornos de la piel, como color ocre, fibrosis, dermatitis o úlceras.



En tercer lugar, por motivos estéticos. La escleroterapia es la técnica de elección para este tipo de venas y permite tratarlas, o mejorarlas significativamente.

Desde el primer momento que aparecen síntomas o varices visibles (también las estéticas) es recomendable una valoración profesional para informarse del grado de insuficiencia venosa, las posibilidades de tratamiento (que consistirá esencialmente en eliminarlas varices), y el momento más oportuno para hacerlo.(1)

# A.10

## ¿Qué puedo hacer para que no se me hinchen ni me duelan las piernas?

La hinchazón de piernas se puede prevenir recurriendo a 3 estrategias que se pueden combinar entre sí: cambios en el estilo de vida, uso de medias de compresión y fármacos venoactivos (flebotónicos).

En primer lugar, es recomendable mantener una vida activa, hacer ejercicio regularmente, evitar el sedentarismo y el sobrepeso. También es beneficioso evitar la exposición a temperaturas elevadas, ya que pueden favorecer la vasodilatación y generar edema. El uso de medias de compresión evita el desarrollo de edemas, así como de otros síntomas relacionados con la insuficiencia venosa. Por último, los fármacos venoactivos (flebotónicos) han demostrado efectividad en la reducción del edema. Estos tratamientos, además de mejorar el edema también evitan el dolor.



## **A.11**

### **¿Hay alguna medicación que pueda tomar?**

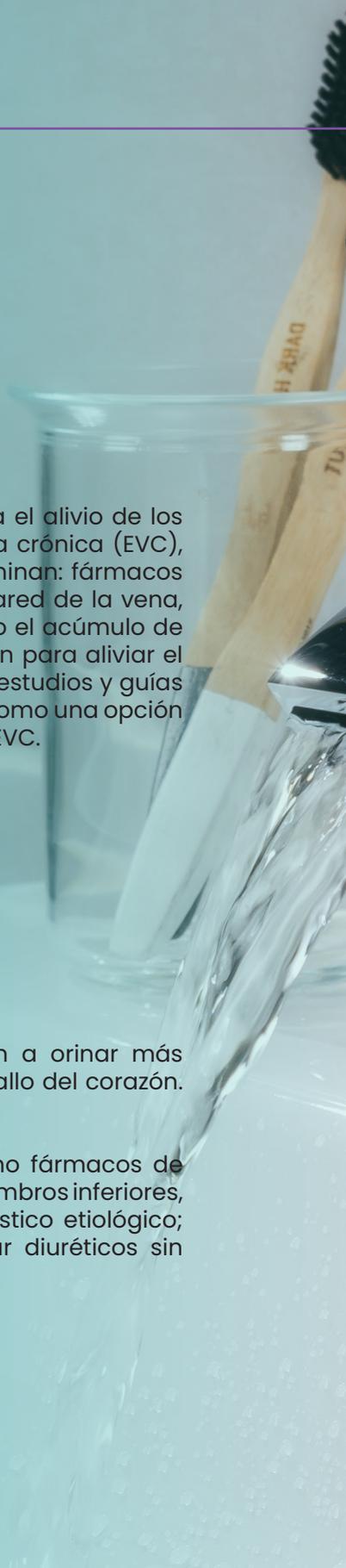
Hay numerosos fármacos comercializados para el alivio de los síntomas producidos por la enfermedad venosa crónica (EVC), algunos naturales y otros sintéticos, y se denominan: fármacos venoactivos. Actúan mejorando el tono de la pared de la vena, disminuyendo la inflamación venosa y por tanto el acúmulo de líquidos y facilitando el retorno sanguíneo. Sirven para aliviar el dolor, la hinchazón de piernas o la pesadez. Los estudios y guías clínicas recomiendan el uso de estos fármacos como una opción para el alivio de los síntomas producidos por la EVC.

## **A.12**

### **¿Puedo tomar diuréticos?**

Los diuréticos son medicamentos que ayudan a orinar más cuando la hinchazón de piernas se debe a un fallo del corazón. principalmente.

Se debe evitar la indicación de diuréticos como fármacos de primera línea en el tratamiento del edema de miembros inferiores, sin la previa realización de un correcto diagnóstico etiológico; y sobretodo los pacientes nunca deben tomar diuréticos sin prescripción por parte de un facultativo.





# A.13

## ¿Se puede hacer algún ejercicio físico en concreto para que mejoren?

Sí, la actividad física puede mejorar los síntomas de la enfermedad venosa crónica, si bien es cierto que las varices una vez que salen no se van a curar con el deporte.

Los ejercicios más adecuados para impulsar la sangre de retorno hacia el corazón son los que activan los músculos de la pantorrilla, estos son algunos ejemplos que se pueden realizar tanto de pie como sentados o tumbados:

1. Ejercicios para realizar de pie: a) caminar y ponerse de puntillas, b) caminar sobre los talones.
2. Ejercicios para realizar sentados: a) separar y juntar las puntas de los pies, b) balancear los pies, c) elevar los talones.
3. Ejercicios para realizar tumbados: a) piernas elevadas, b) flexión de piernas, c) movimientos rotatorios de las piernas y d) piernas extendidas.

### EJERCICIOS PARA REALIZAR TUMBADOS



Con las piernas elevadas y extendidas flexiona y extiende alternativamente los dedos de los pies 20 veces



Levanta alternativamente las piernas flexionadas

EJERCICIOS PARA REALIZAR DE PIE



Ponte de puntillas varias veces



Camina sobre los talones unos minutos



Camina de puntillas unos minutos

EJERCICIOS PARA REALIZAR SENTADOS



Separa y junta las puntas de los pies



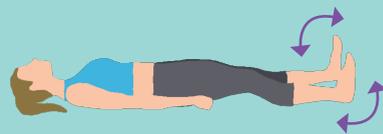
Balancea suavemente los pies, de los dedos a los talones



Eleva los talones apoyándote en la punta de los pies (20 veces aprox.)



Con las piernas levantadas y extendidas, giralas en movimiento rotatorio alternativo en ambos sentidos 10 veces



Con las piernas extendidas, sepáralas y júntalas 10 veces

# A.14

## **Trabajo muchas horas de pie, ¿cómo puedo hacer para mejorar los síntomas?**

Lo más conveniente es el uso de una media compresiva. Existen muchos modelos, colores y tallas, lo importante es que sea la adecuada para cada persona, según su edad, estilo de vida, talla y peso.... porque si no, puede resultar incómoda. Tras la prescripción por el especialista, en farmacias y ortopedias se puede asesorar correctamente.

Otra medida fundamental es evitar el sobrepeso y siempre que sea posible, es adecuado descansar con las piernas elevadas y realizar ejercicios de flexo-extensión de pies y gemelos, para activar la bomba muscular y fomentar el drenaje venoso en los miembros inferiores.

# A.15

## **¿qué puedo hacer para que no me salgan varices?**

A veces no podemos hacer nada porque la aparición de las varices no se asocia a una causa única, sino que se deben suceder una serie de factores predisponentes y desencadenantes. Actuar sobre los factores predisponentes como la "herencia familiar", la bipedestación (posición erecta del ser humano), la edad o el sexo es imposible. Pero sí podemos mejorar o evitar los factores desencadenantes con medidas relativamente fáciles.

### **Medidas higiénico dietéticas:**

- 1.** Caminar de forma habitual por un terreno favorable y con un buen calzado que potencie el funcionamiento de la bomba muscular de la planta del pie.
- 2.** Práctica de ciertos deportes. La natación es el ideal por la posición y el medio en el que se realiza (al flotar, no hay gravedad y por ello la circulación venosa no sufre).
- 3.** Tratamiento posicional. La elevación de los pies durante 10-15 minutos favorece el retorno venoso, así como los movimientos de rotación y flexo-extensión de los dedos de los pies.
- 4.** Finalizar los baños o duchas con la aplicación de agua fría con el objetivo de contrarrestar el efecto venodilatador del agua caliente.
- 5.** Evitar el sobrepeso u obesidad.
- 6.** Evitar posiciones perjudiciales: bipedestación prolongada (estar de pie quieto) o el sedentarismo (falta de movilidad).

### **Terapia de compresión:**

Son las famosas “medias de compresión”. Deben tener una compresión gradual decreciente con una presión máxima a nivel de tobillos y mínima a nivel de muslo. Existen diferentes grados de compresión según la sintomatología de cada paciente.

Es una medida fundamental para personas que permanecen muchas horas de pie estático o sentadas, favoreciendo el retorno venoso y evita la sobrecarga en la parte más baja de la extremidad.

No se trata de una “prenda normal”, por ello se deben adquirir en farmacias u ortopedias tomando una serie de medidas de cada paciente para garantizar el ajuste adecuado. Existen diferentes grados de compresión según la sintomatología de cada paciente.

# A.16

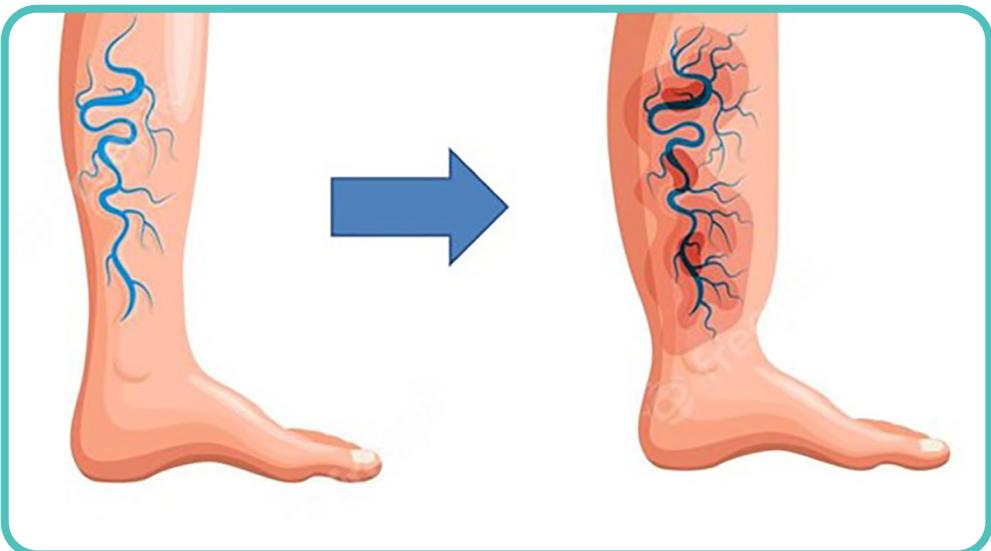
## Si tengo varices... ¿puede salirme una úlcera?

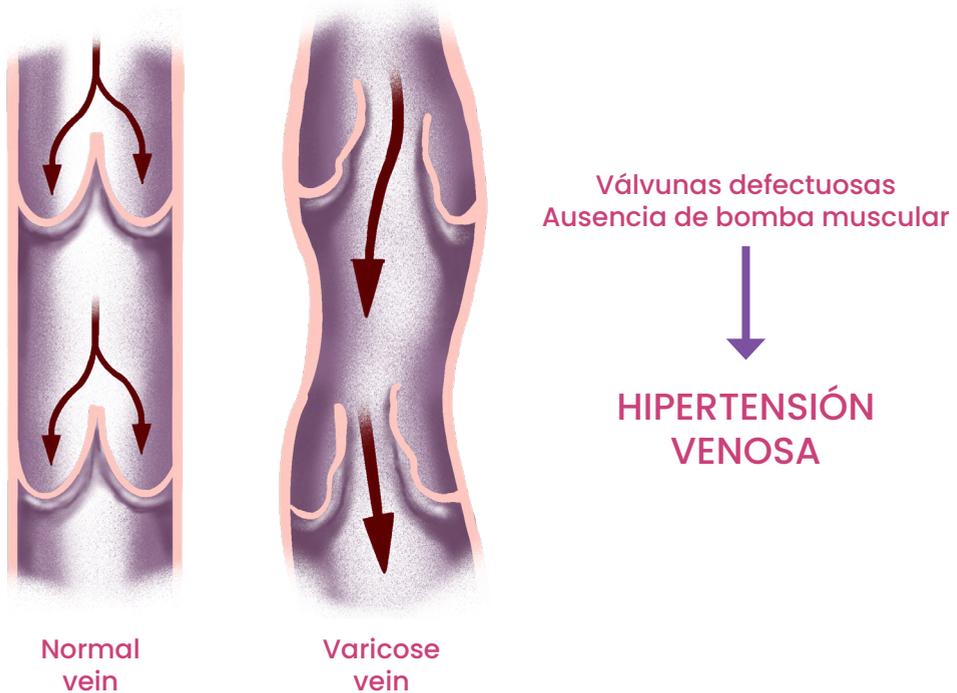
Sí, así es. Constituye la fase más avanzada de la insuficiencia venosa. Suelen localizarse por encima del tobillo en la cara interna de la pierna.

La causa de las úlceras venosas es la presión alta mantenida en el tiempo en las venas de la parte inferior de la pierna. Las venas tienen válvulas unidireccionales que mantienen la sangre circulando hacia arriba, hacia el corazón. Cuando estas válvulas no funcionan adecuadamente, la sangre se acumula en las piernas provocando una hipertensión venosa en el tobillo que daña la piel, creando una dermatitis sobre la que puede aparecer la úlcera.

Ante una úlcera producida por varices, es prioritario realizar una exploración con eco-doppler para detectar la causa y plantear el tipo de cirugía de varices más idóneo en cada caso.

Los pacientes con una úlcera venosa pueden someterse a cirugía de varices, para que la úlcera cicatrice.





A la izquierda se demuestra un buen funcionamiento de las válvulas venosas; a la derecha válvulas defectuosas, lo cual produce hipertensión venosa.

## A.17

### Si tengo varices...¿puede darme una trombosis?

Tener varices implica un riesgo aumentado de desarrollar una trombosis sobre ellas. Si ocurre, precisa de un estudio diagnóstico con eco-doppler para descartar que la trombosis exista también en las venas profundas. Es un proceso que ante se consideraba relativamente benigno, pero actualmente sabemos que tiene implicaciones más graves y hay que tratarlo con anticoagulantes y medias elásticas.

# A.18

## Si me sangra una variz, ¿qué puedo hacer?

### 1. NO TE ASUSTES:

Si puedes, pide ayuda.

### 2. PRESIONA CON UN DEDO:

Presiona con un dedo, pañuelo o gasa sobre el punto de sangrado. No debes aplicar mucha fuerza, sólo la necesaria para que deje de sangrar.

### 3. LEVANTA LAS PIERNAS:

Túmbate y eleva las piernas todo lo que te sea posible. Las venas superficiales se vacían hacia el corazón y será más fácil que deje de sangrar.

### 4. PACIENCIA:

El sangrado puede tardar unos minutos en parar. Es importante que no levantes continuamente la compresión, ya que te llevarás el coágulo que se vaya formando y será más difícil parar la hemorragia. Cuanto más rato aguantes mejor, revisa la herida cada 10 minutos.

### 5. COLOCA UN VENDAJE:

Posteriormente coloca una gasa y un vendaje compresivo desde los dedos del pie. Pero sobre todo, lo que no debes hacer NUNCA es intentar hacer un torniquete ya que, sin conocimientos médicos, este tipo de vendajes pueden agravar todavía más el sangrado.

### 6. Y SI NO PARA:

Acude a urgencias. Si en el centro de urgencias te atiende un cirujano vascular, es posible que te trate con un líquido esclerosante en la variz que sangra para evitar que te vuelva a suceder, si no, te colocarán un vendaje compresivo y te aconsejarán pedir hora con un cirujano vascular lo antes posible.

El tratamiento indicado para solucionar una varicorragia (sangrado de variz) es el vendaje compresivo y, si es posible, la esclerosis de la misma.



Varices con riesgo de varicorrhagia por adelgazamiento de la piel sobre la variz.

## A.19

### ¿El embarazo empeora las varices?

Sí, esto es cierto, porque durante el embarazo se producen una serie de cambios que en el cuerpo de la madre, pueden provocar la aparición de varices, o empeorar las que se tengan previamente. Pero la situación mejora rápidamente en los meses después del parto.

En ocasiones, tras varios embarazos, pueden también dilatarse en exceso las venas abdominales y pélvicas y ocasionar dolor crónico, o varices en localizaciones especiales, como la región vulvar o la cara posterior de los muslos.

Para disminuir la progresión de las varices, los síntomas y prevenir complicaciones son eficaces los tratamientos físicos como el uso de prendas de compresión adecuadas, alternar paseos con reposo con piernas elevadas, la deambulacion precoz tras el parto, y el frio local en temporada de calor. En casos severos se pueden administrar medicamentos flebotónicos en del segundo trimestre del embarazo.

## Cuídate durante el embarazo

1

Utiliza medias de compresión adecuadas



2

Pasea al menos una hora al día

3

Descansa con las piernas elevadas



4

Cuida tu alimentación

5

Hidrátate bien

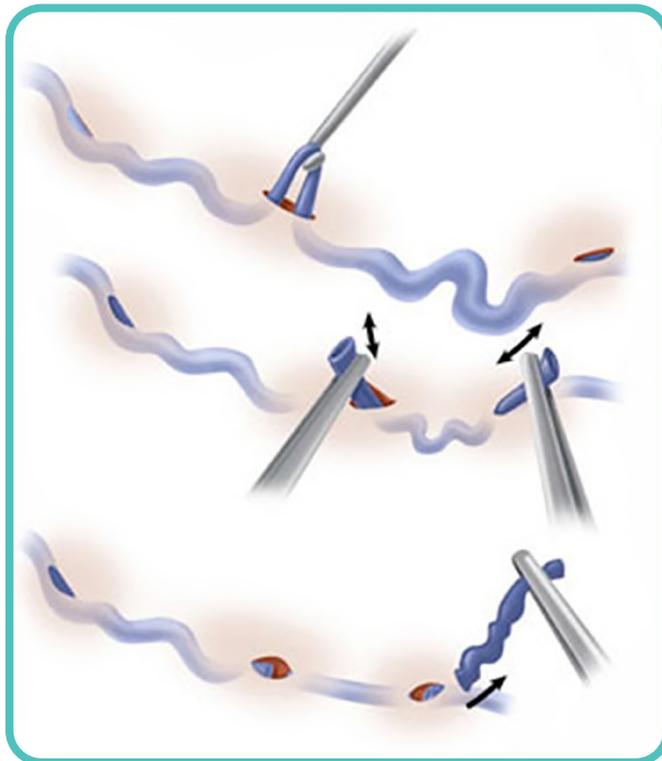


# A.20

## ¿Las varices visibles se quitan?

En la cirugía de varices, una opción es extraerlas mediante pequeñas incisiones. Se denomina fleboextracción o flebectomías y no supone ningún riesgo para la salud. Son venas que no funcionan bien y no sucede nada por quitarlas. La sangre de retorno busca venas competentes que hagan bien su función.

Es posible que vuelvan a aparecer si la enfermedad venosa progresa o recidiva con el paso de los años.



# A.21

## ¿Cómo pueden operarse las varices?

El objetivo del tratamiento de los pacientes con varices consiste en la eliminación del punto de fuga que provoca el paso de sangre patológico del sistema venoso profundo al sistema venoso superficial.

Clásicamente, esto se ha solucionado mediante la técnica de safenectomía o stripping, pero en los últimos 15 años se ha avanzado muchísimo en este campo, surgiendo distintas modalidades de tratamiento, que podríamos dividir en:

### **Safenectomía**

Consiste en la extracción de la vena safena que funciona mal y con ello eliminar la presión patológica que se genera sobre la extremidad. Se suelen asociar flebectomías (pequeñas incisiones) para eliminar las varices secundarias. Es la técnica más antigua y agresiva.

### **CHIVA**

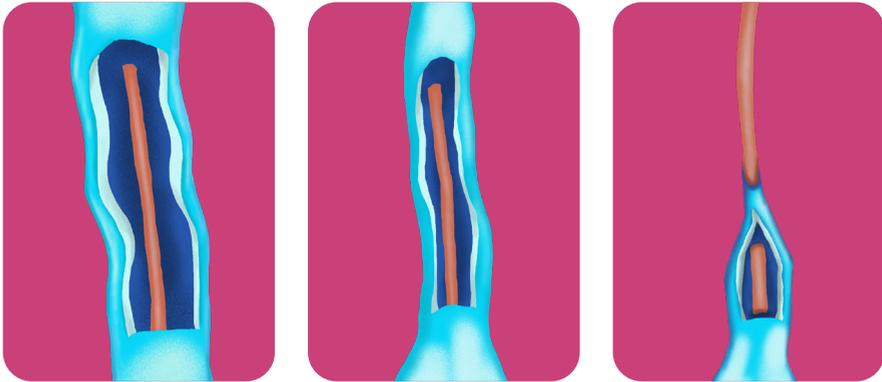
Es la cura hemodinámica de la insuficiencia venosa, una estrategia menos agresiva que consiste en desconectar la vena safena que funciona mal sin extraerla completamente. Suele asociar flebectomías.

### **Técnicas endovenosas:**

Son procedimientos novedosos y menos agresivos, que tienen el objetivo de anular la vena que funciona mal por dentro, mediante un catéter, sin extraerla. Según el mecanismo de acción de éste catéter, podemos diferenciar:

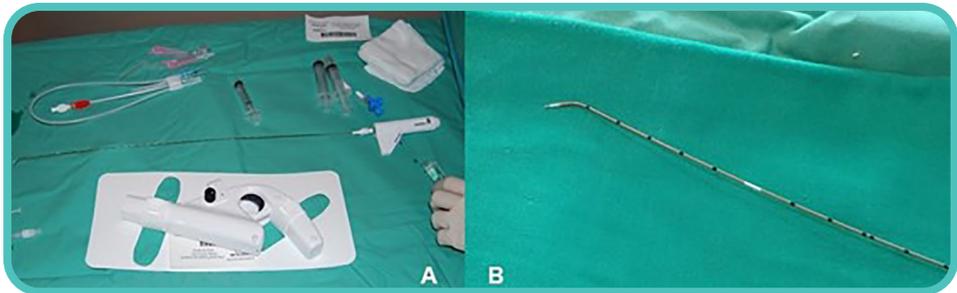
#### **Técnicas de ablación térmica endovenosa**

El catéter que lesiona la pared interna de la vena emite calor, ya sea originado mediante energía láser, radiofrecuencia o vapor de agua. Es necesario proteger los tejidos alrededor de la vena que se va a tratar, para evitar quemaduras, con una solución tumescente que contiene suero y anestésico local.



### Técnicas de ablación no térmicas

El catéter que lesiona la pared interna de la vena no emite calor. Son dispositivos más sofisticados y de mayor coste económico, a través de los cuales se puede inyectar espuma esclerosante, pegamento o combinar una destrucción mecánica del endotelio al mismo tiempo que inyectan espuma esclerosante (Técnicas de ablación mecánico-química, MOCA). El objetivo es producir una reacción inflamatoria de la pared venosa para conseguir la desaparición progresiva de la misma.



A. Kit para realización de ablación mecánico-química.  
B. Visión detallada de la punta del catéter.

### Ultrasonidos de alta intensidad

Es el método más novedoso, un tratamiento mediante ondas de ultrasonidos de alta intensidad dirigidos a tratar la vena que funciona mal, que se aplica mediante un ecógrafo, por fuera de la pierna. Sin ningún tipo de incisiones. Se produce un aumento de temperatura en la vena enferma que provoca su destrucción y su cierre. Aunque los resultados iniciales son exitosos, se están realizando estudios para valorar sus efectos en los pacientes tratados.

## **A.22**

### **¿Cuál es la mejor opción para tratar las varices?**

Antes del tratamiento, el cirujano debe informar sobre las diferentes modalidades de terapéuticas, dependiendo de las varices que tenga el paciente, de su eficacia a largo plazo, de las posibles complicaciones, la recuperación postoperatoria, el coste económico .... Y la decisión final debe ser consensuada con el paciente.

## **A.23**

### **Técnicas de ablación térmica endovenosa**

#### **23.1. ¿Qué diferencia existe entre el láser endovenoso y la radiofrecuencia?**

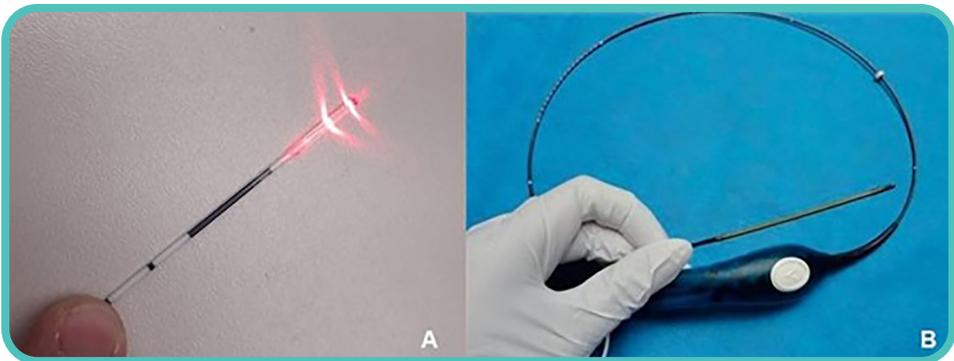
Ambos son procedimientos quirúrgicos de endoablación térmica, poco agresivos, de carácter ambulatorio (sin ingreso) y que se realizan habitualmente con anestesia local. Son tratamientos seguros, duraderos y ampliamente aceptados por la comunidad científica.

Se trata de introducir un catéter mediante una punción por dentro de la vena para quemarla, y anularla, para que no pase sangre en su interior.

La diferencia entre ellos es la forma de generar el calor (energía láser / ondas electromagnéticas) y de trasladarlo a la pared de la vena.

Objetivamente, no se puede considerar una técnica mejor que la otra, y la elección corresponde al cirujano dependiendo de cada caso.

Tanto la recuperación como la posibilidad de tener complicaciones después de estos dos tipos de intervención es prácticamente igual. Se ha estudiado y comprobado que en ambos casos hay menos dolor, hematomas, inflamación y alteraciones sensitivas en comparación con la cirugía clásica de varices.



A. Fibra laser radial de doble anillo  
B. Fibra de catéter de radiofrecuencia.

## 23.2. ¿El tratamiento se realiza en quirófano o en consulta?

Lo habitual es que se realice en un quirófano, pero podría realizarse en una consulta si se garantizan las medidas necesarias para evitar complicaciones.



### **23.3. ¿Se necesita anestesia?**

Sí, es necesaria.

Aunque el tratamiento endovenoso ha supuesto un enorme avance en la cirugía de varices, sin incisiones ni puntos de sutura, los disparos del láser o la radiofrecuencia sobre la vena pueden ser dolorosos por el intenso calor que desprenden.

Es necesario enfriar y proteger todos los tejidos que envuelven la vena para que no se afecten por este calor.

Durante el procedimiento, se usa anestesia tumescente, una solución líquida de suero muy frío y anestésico, que inyectamos en la pierna alrededor de toda la vena que vamos a tratar. Además, para un mayor confort, y siempre que el paciente lo desee, solemos asociar una sedación o anestesia general suave.

### **23.4. ¿Qué ventajas ofrecen las técnicas de endoablación térmica con respecto a otros procedimientos?**

La principal ventaja es que suelen cursar con menos dolor postoperatorio comparado con la Cirugía Convencional y permiten la deambulación precoz y la incorporación al trabajo en los días siguientes.

**Las ventajas de las técnicas endovenosas radican en:**

Se realizan con anestesia local.

Se efectúan bajo control Ecográfico que garantiza la correcta colocación de la fibra en el interior de la vena a tratar y la ausencia de complicaciones por punciones erróneas.

Permiten la deambulaci3n precoz en las primeras horas del postoperatorio y la incorporaci3n al trabajo en los d3as siguientes.

Generan menos inflamaci3n equimosis ("derrames de sangre bajo la piel") y hematomas comparado con la Ciruj3a Convencional.

Ausencia de heridas quir3rgicas (inguinal y otras) y de las molestias relacionadas con las mismas, siempre que no se asocie en el mismo momento la extracci3n de otras venas.

No se introduce ninguna sustancia en el interior de la vena, solo es un efecto t3rmico.

## 23.5. ¿Los procedimientos de endoablaci3n t3rmica son intervenciones dolorosas?

No. El postoperatorio suele ser realmente confortable y se pueden realizar, casi de forma inmediata, las actividades habituales de los pacientes.

A los 7-10 d3as del tratamiento puede aparecer tirantez sobre la zona tratada en el muslo, lo que indica que la t3cnica ha sido efectiva y la vena se est3 cicatrizando. Suele ser una molestia leve, que cede con la toma de analg3sicos habituales.

La anestesia tumescente que se aplica durante el procedimiento tiene una duraci3n de varias horas haciendo que el postoperatorio inmediato sea pr3cticamente indoloro.

### 23.6. ¿Cuándo se puede volver a andar y a realizar las actividades habituales?

Se puede volver a andar de forma inmediata, de hecho, se recomienda salir a la calle a pasear cada día y evitar el reposo absoluto.

La reincorporación a la vida laboral dependerá del tipo de trabajo que se realice y de la duración de éste. No es lo mismo trabajar de pie como operario en una fábrica, que trabajar a media jornada en labores administrativas. Es el médico de cabecera el que se encarga de la baja laboral.

También dependerá de si se han asociado en el mismo momento otras técnicas como la flebectomía (extirpación de venas mediante incisiones en la piel), si se han operado las dos extremidades a la vez, así como factores personales propios del paciente.

### 23.7. ¿Cuándo se puede volver a hacer deporte?

Desde el primer momento es beneficioso caminar y se reiniciará el deporte que se practique habitualmente dependiendo del tipo de intervención de varices que se haya realizado, de nuestras molestias y del ejercicio que queremos volver a hacer. Los tiempos son aproximados y pueden variar en cada persona, pero en general, el día de la intervención y el día después de la intervención conviene estar tranquilo, paseando y no realizar esfuerzos importantes que puedan hacer sangrar las zonas de punción o heridas quirúrgicas.

Al cabo de una semana se puede volver a la actividad normal incrementando progresivamente la actividad deportiva.



# A.24

## ¿En qué consiste la escleroterapia?

Es un tratamiento empleado para eliminar varices. Se puede realizar en consulta y en quirófano.

Consiste en la inyección de un fármaco (agente esclerosante) en el interior de las varices, con el objetivo de producir una lesión en su capa más interna, denominada endotelio. Ese daño conduce a una reacción inflamatoria y una posterior fibrosis (“cicatrización”) de la variz, que queda por lo tanto excluida de la circulación, permitiendo que la sangre se redireccione por otras venas sanas.



## A. ME DUELEN LAS PIERNAS, TENGO VARICES

Sus principales indicaciones son:

- Arañas vasculares y varices de pequeño calibre.
- Varices que quedan después de otros tratamientos, o que aparecen nuevas en pacientes tratados.
- Malformaciones venosas.
- Tratamiento de una hemorragia por rotura de una variz.
- Úlceras venosas.
- Pacientes con alteraciones en la piel, en los que no se recomienda un tratamiento quirúrgico.

Los esclerosantes más utilizados son el Polidocanol, y el Tetradecilsulfato de sodio. Ocasionan muy pocas molestias en su inyección y las complicaciones son muy infrecuentes. Puede administrarse en forma de líquido (para tratar varices pequeñas) o en forma de espuma, (para tratar varices grandes).

Las molestias periprocedimiento son prácticamente inexistentes, pudiendo retomar la actividad normal inmediatamente tras la sesión, siguiendo simplemente unos sencillos consejos, como la deambulación o la utilización de medias compresivas.

Debe ser administrada tras la valoración global del sistema venoso de la extremidad, por personal entrenado y con medidas de limpieza y seguridad.

### 24.1. La escleroterapia, ¿qué ventajas tiene sobre otros tratamientos?

Las ventajas que tiene este tratamiento son las siguientes:

- No requiere quirófano, anestesia, ayuno, ni estudios preoperatorios.
- Es un procedimiento ambulatorio: se sale del centro por su propio pie, pudiendo reincorporarse inmediatamente a sus actividades habituales, sin precisar reposo ni baja laboral.

- Indoloro (puede haber alguna molestia similar a una extracción de sangre).
- Es un procedimiento seguro. Las complicaciones graves son muy infrecuentes (alergia, trombosis, ictus). Ocasionalmente pueden aparecer hematomas, inflamación transitoria de la vena tratada y pigmentaciones, generalmente temporales.
- Puede utilizarse en pacientes con úlceras venosas, trastornos de la piel o malformaciones venosas. Por su escasa agresividad, puede aplicarse a pacientes ancianos, polimedicados y anticoagulados, manteniendo su medicación habitual.
- Es una técnica barata y de rápida preparación, ya que no precisa para su administración catéteres especiales.

## VENTAJAS DE LA ESCLEROTERAPIA



	Escleroterapia	Adhesivo médico	Ablación térmica	Cirugía
Sin quirófano	✓	✓		Con ingreso
Sin anestesia	✓	Local		
Sin baja laboral	✓	✓	✓	
Estética	✓	✓	✓	
Tipo de variz	Cualquiera	Grandes	Grandes	Grandes
¿Barato?	✓			

## **24.2. ¿Cuánto tiempo tardaré en ver los resultados tras el tratamiento de las arañas vasculares mediante escleroterapia?**

Con la escleroterapia el resultado no es inmediato, el fármaco inyectado tarda aproximadamente 1 mes en hacer efecto.

El resultado estético debe valorarse adecuadamente mediante la toma de fotografías previas al tratamiento, con las que debemos compararnos antes de cada nueva sesión de escleroterapia, para valorar la efectividad. Lo habitual es esperar un mes para ver los resultados de cada sesión, pero los resultados definitivos dependen de muchos factores, específicos de cada paciente:

- Tamaño y número de las venas a tratar (pueden ser necesarias varias sesiones).
- Cercanía a la piel (más tiempo cuando están más cerca de la piel y son mayores).
- Inflamación producida.
- Aparición de complicaciones (pigmentación, matting).

Cuando el resultado buscado es el cierre de una úlcera, dependerá además del estado de la piel alrededor de la lesión. Hay trastornos crónicos de la piel, como el color ocre, que puede mejorar con el tratamiento, pero es difícil que desaparezca del todo.

Debe ser el médico el que le explique los resultados que espera obtener con el tratamiento, valorando todos estos factores, y el que valore, junto con el paciente, la efectividad.

## 24.3. ¿Puedo tomar el sol después del tratamiento de escleroterapia?

Se debe ser especialmente cuidadoso con la exposición solar porque este tratamiento va a producir una inflamación de la variz tratada y pueden aparecer pigmentaciones de color marrón en la piel cercana. Dependiendo del fototipo de piel, del tamaño de la variz tratada y de la localización, tardan más o menos en desaparecer.

- Cuando se han tratado telangiectasias (arañas), una vez que las lesiones derivadas del tratamiento, (pinchazos, hematomas, irritaciones), han desaparecido, teniendo la protección de aplicarse crema de protección con factor 50 cada 3-4 horas, y evitando las horas de mayor intensidad solar, es posible tomar el sol.
- Cuando se han tratado venas cutáneas más grandes o ejes, especialmente si se ven a través de la piel, el volumen y concentración de la sustancia esclerosante es mayor, por lo que hay que usar más tiempo las medias, y esperar más tiempo para exponerse al sol.
- Si la inflamación que se produce es excesiva pueden aparecer pigmentaciones (color café con leche), que suelen desaparecer pasados unos meses, y que hay que proteger especialmente del sol.

Debe ser el médico que ha realizado la escleroterapia quien, valorando su tipo de piel, el grado de insuficiencia venosa y el tratamiento aplicado, debe recomendar a cada paciente cuando puede tomar el sol.



### 24.4. ¿Tendré que llevar medias después del tratamiento de escleroterapia?

Sí, es recomendable, aunque debe quedar a criterio del médico y elección del paciente.

Cualquier tratamiento de escleroterapia, debería ser complementado idealmente con terapia compresiva, utilizando las medias adecuadas para el grado de Enfermedad Venosa Crónica (IVC) de que se trate. En el caso de pacientes con incompetencia venosa superficial de venas más grandes a los que se les realiza tratamiento, ya sea mediante escleroterapia con microespuma, muchas veces se sustituye la media por un vendaje.

El uso de medias de compresión ayuda a que el resultado de la escleroterapia sea mejor que si no se utilizan. Pero, aunque hay diversos estudios publicados que han demostrado su efectividad, no hay unanimidad entre los especialistas en cuanto al grado de compresión y el tiempo durante el cuál se deben usar, por lo que conviene que el médico analice cada caso y tome la decisión más adecuada en función de cada paciente.

### 24.5. ¿Puedo esclerosarme las varices en el verano?

El verano no es la estación del año más adecuada para tratar las varices. Sin embargo, aquellas personas que solo dispongan del verano para tratarse, pueden hacerlo sabiendo que es más probable que aparezcan manchas en la piel. Aunque no se expongan al sol, los rayos pueden atravesar la ropa y se tolera peor el uso de media compresiva.



## 24.6. ¿Qué posibilidades hay de que me quede mal tras el tratamiento con escleroterapia?

Lo normal es que no haya complicaciones. En el momento de la sesión las zonas de punción pueden verse inflamadas, como si se tratara de picotazos de un mosquito, incluso pueden picar un poco o escober. Posteriormente suele salir un hematoma y una pigmentación que se resuelve pasado 1-2 meses.



## A. ME DUELEN LAS PIERNAS, TENGO VARICES

Se ha comprobado a lo largo de los años que, cuando la escleroterapia se realiza correctamente, es un tratamiento eficaz para las varices, y, además, tiene un bajo índice de complicaciones.

Las complicaciones que afectan a los resultados estéticos se encuentran reflejadas, con su frecuencia de aparición, en la tabla.

### Complicaciones de la escleroterapia

Complicaciones graves	Escleroterapia con líquido	Escleroterapia con espuma
Necrosis extensa en los tejidos	Inferior al 0,01%	Inferior al 0,01%
Complicaciones leves		
Matting (desarrollo de venitas pequeñas en la piel)	Del 1 al 10%	Del 1 al 10%
Hiperpigmentación (manchas oscuras en la piel)	Del 1 al 10%	Del 1 al 10%
Necrosis leve en la piel	Del 0,01% al 0,1%	Menos del 0,01%
Reacción alérgica en la piel	Menos del 0,01%	Menos del 0,01%

Como se puede ver en la tabla, la incidencia de estas complicaciones es muy baja, aunque deben conocerse siempre por parte de los pacientes, ya que en algunas ocasiones ocurren.

Cuando aparecen, el paciente debe tranquilizarse, ya que en la mayoría de las ocasiones se pueden resolver y solo un pequeño porcentaje se quedarán definitivamente. Por ejemplo, dentro de las más frecuentes, el matting solo el 10-20% permanece al cabo de un año y la hiperpigmentación no suele durar más de 1 año, salvo en el 1% de los pacientes, en los cuales puede quedar de forma permanente.

Otros efectos indeseables de la escleroterapia son: los hematomas, inflamaciones y eritemas secundarios a la punción y en ocasiones también aparecen ampollas que pueden ser secundarias al roce del vendaje, aunque actualmente se suele utilizar una media de compresión que disminuye el riesgo de que aparezcan.

Todos estos últimos efectos indeseables se solucionan con el tiempo y no suelen quedar secuelas.



## 24.7. ¿Cuántas sesiones de escleroterapia necesitaré para solucionar mi problema de varices?

Depende del tipo de varices y de la estrategia que plantee su médico. Hay estrategias en las que se tratan las dos piernas a la vez y otras en las que se prefiere ir más despacio.

# A.25

## ¿En qué consiste el tratamiento de las varices con pegamento?

Es un procedimiento quirúrgico para eliminar las varices que consiste en introducir un catéter que libera un pegamento (cianoacrilato) en el interior de la vena. No hace falta realizar incisiones porque se realiza mediante una punción guiada con ecografía.

Técnicamente, lo primero es realizar el marcaje de la vena que se va a tratar con el paciente de pie. Seguidamente, el paciente se tumba y mediante una punción guiada con ecografía, se canaliza la vena en cuestión para, posteriormente, liberar el pegamento de forma retrógrada en todo el trayecto a la vez que se aplica una leve presión local; todo ello siempre bajo vigilancia con eco-doppler (Fig. 1).

Esta modalidad ofrece múltiples ventajas: el paciente recupera su vida de forma inmediata, evita el uso obligatorio de media de compresión, uso estricto de anestesia local en la zona de punción inicial, puede realizarse fuera de un quirófano convencional y no precisa tratar obligatoriamente las varices secundarias en el mismo acto (esperando un periodo de 2-3 meses se observa una regresión de las mismas en un alto porcentaje sin precisar procedimientos secundarios) (Fig. 2)

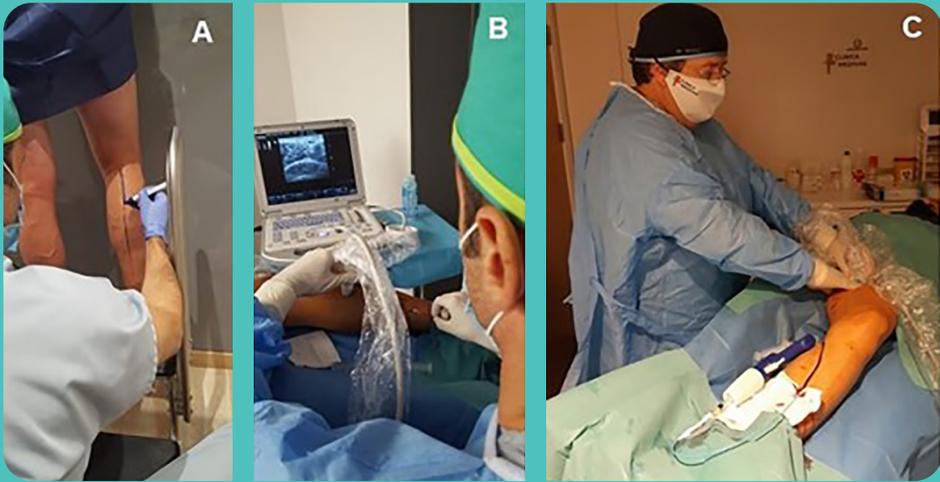


Fig. 1. A) Marcaje preoperatorio con el paciente de pie. B) Punción ecoguiada y canalización venosa. C) Liberación de pegamento mediante retirada de catéter y compresión local.

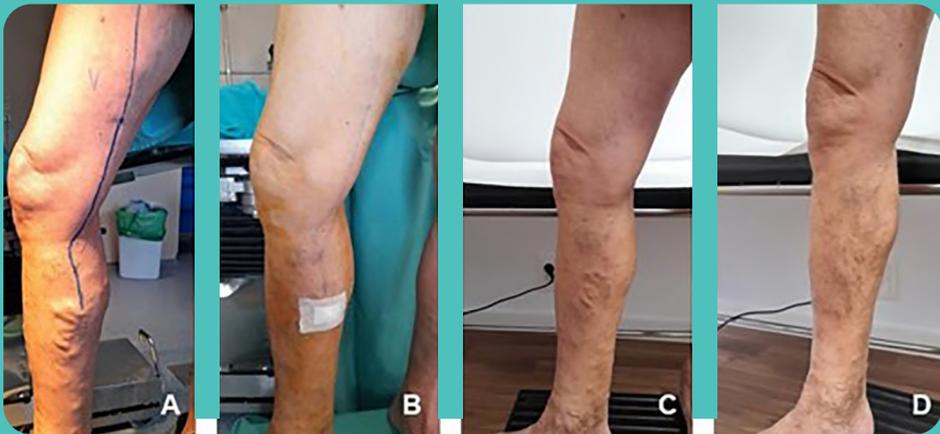


Fig. 2. Evolución tras realización de sellado endovenoso con cianocrilato de vena safena interna. A) Previo a la intervención. B) Postoperatorio inmediato. C) Reducción de calibre de varices secundarias a los 7 días del procedimiento. D) Desaparición de las varices secundarias al mes.

# A.26

## ¿En qué consiste la safenectomía?

La safenectomía o “stripping”, es la intervención que más se ha realizado a lo largo de los años, aunque su frecuencia es cada vez menor debido a la aparición de opciones menos invasivas.

Consiste en la “desconexión” de la vena safena (interna o externa) de su desembocadura en el sistema venoso profundo (uniones safeno-femoral y safeno-poplítea, respectivamente) (Fig.1) y su extracción total o parcial. Después, se extirpan las varices visibles mediante incisiones milimétricas (flebectomía), o se esclerosan con líquido o microespuma.

Para tratar la vena safena mayor, se realiza una incisión en la ingle y en cara interna de la rodilla, generalmente. Cuando está afectada la vena safena menor, la incisión se realiza por encima del pliegue de la articulación de la rodilla, y en la pantorrilla, en la mayoría de los casos (Fig.2). El procedimiento se realiza con anestesia general o locorregional con sedación.

Según las características del paciente (edad, comorbilidades, distancia del domicilio al hospital, etc.) es dado de alta a las horas, o permanece ingresado una noche.

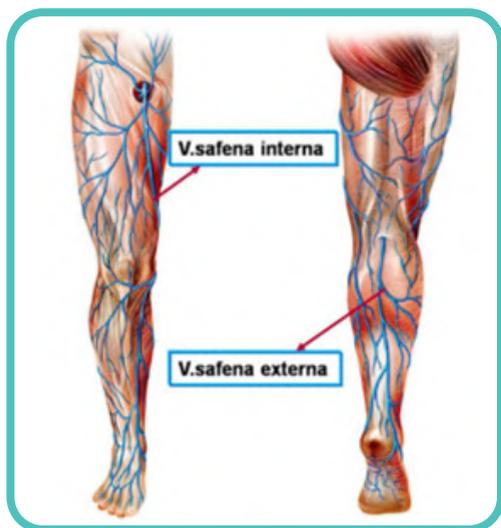


Fig.1. Troncos safenos: vena safena interna y su desembocadura en vena femoral a nivel de ingle; vena safena externa y su desembocadura en vena poplítea en hueco poplíteo (Fuente: Dr. Rial)

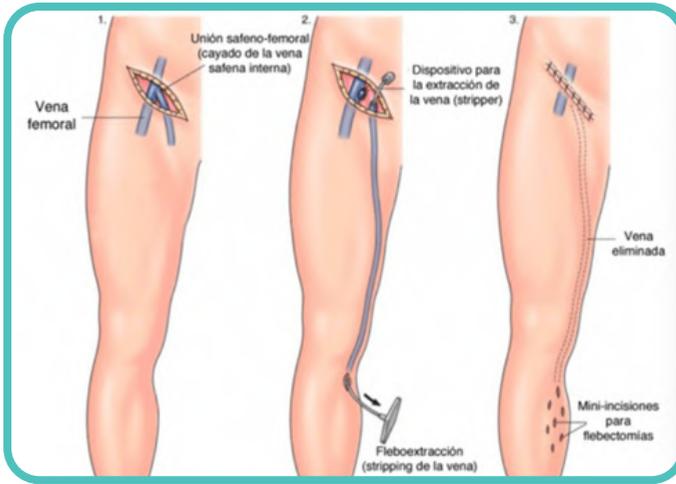


Fig.2. Representación de la cirugía convencional de varices dependientes de vena safena interna (safenectomía interna).

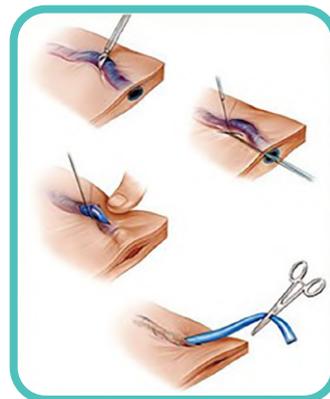
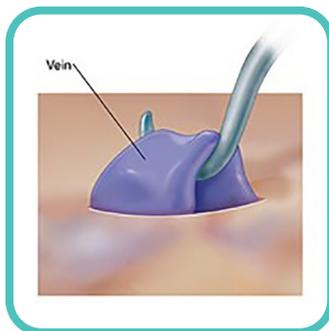
Fuente: Muñoz García R. Tratamiento de las úlceras venosas [Internet]. Madrid: Universidad Internacional de Andalucía; 2015-2016 [revisado 2017; consultado en agosto 2022]. Disponible en: <https://library.co/document/y96vvlvy-tratamiento-de-las-ulceras-venosas.html>. ISBN: 978-84-7993-770-6

# A.27

## ¿Qué es el CHIVA?

La Cura CHIVA, interrumpe las zonas de unión entre venas superficiales y profundas (“shunts”), pero sin necesidad de extraer los grandes ejes safenos. Esta técnica suele ser ambulatoria y puede realizarse con anestesia local y sedación. En función del caso, pueden ser necesarias intervenciones para desconectar otras uniones que no funcionan bien, en un segundo tiempo (1,2).

En ambas, el postoperatorio se maneja con analgesia oral y retirada de puntos en 7-10 días, y la reincorporación laboral es variable.



# A.28

## ¿Qué pasa si no me opero?

La enfermedad venosa crónica tiene un carácter crónico y progresivo. Inicialmente, las varices pueden ser asintomáticas y el tratamiento quirúrgico no es necesario. En esta fase la indicación suele ser estética, ya que producen sintomatología nula o leve (pesadez, calambres y cansancio en las piernas). Con el paso de los años las molestias pueden aumentar (figura 1) y asociar complicaciones entre las que se incluyen:

### -Trombosis venosa superficial (antes denominada “varicotrombosis o varicoflebitis”):

Es la formación de trombo/coágulo en el interior de las varices (figura 2). Los síntomas incluyen enrojecimiento de la piel sobre el paquete varicoso, dolor e hinchazón. Si el coágulo se extiende hacia venas más profundas, puede complicarse con una embolia pulmonar, al migrar ese coágulo a los pulmones.

### -Dermatitis ocre y úlceras venosas:

Las varices condicionan acúmulo de líquido en las piernas (edema) y la piel de la pierna pierde su elasticidad original adquiriendo un tono marrón lo que llamamos dermatitis ocre; en esta situación el paciente es más propenso a desarrollar úlceras venosas (figura 3).

### -Varicorragia:

Sangrado ocasionado por la rotura de una variz. Esto sucede porque la piel sobre la variz es muy fina y sensible a lesiones. En algunos casos puede haber una pérdida significativa de sangre.



## **A.29**

### **Y si me opero... ¿me vuelven a salir?**

La probabilidad es relativamente baja, aunque depende de la técnica realizada y de la edad del paciente. El paciente que es intervenido de varices puede reducir la probabilidad de que vuelvan a salir (recidiva) mediante el control del peso, el uso de medias de compresión, evitando permanecer de pie largos periodos de tiempo y realizando ejercicio físico.



## **A.30**

### **¿Cuántas veces se puede operar de varices?**

No existe un número máximo a partir del cual no se puedan operar las varices. Cuando aparece una recidiva hay que buscar la causa. Una buena evaluación diagnóstica inicial y un seguimiento adecuado disminuye la tasa de recidiva. Si tras una cirugía de varices el paciente presenta de nuevo síntomas o aparecen nuevas varices, debemos tratar de buscar cual es la causa para solucionarla.

# A.31

## Sin esas venas se puede vivir, ¿o tiene alguna consecuencia seria para la salud?

Por supuesto.

Son venas que no funcionan bien y solo van a producir complicaciones, por lo que no solo se puede vivir sin ellas, sino que al eliminarlas se mejora la salud de los pacientes.



