

Varices

Definición

Causas y orígenes

Preguntas

Clasificación

Tratamiento

 Educación Sanitaria para las varices

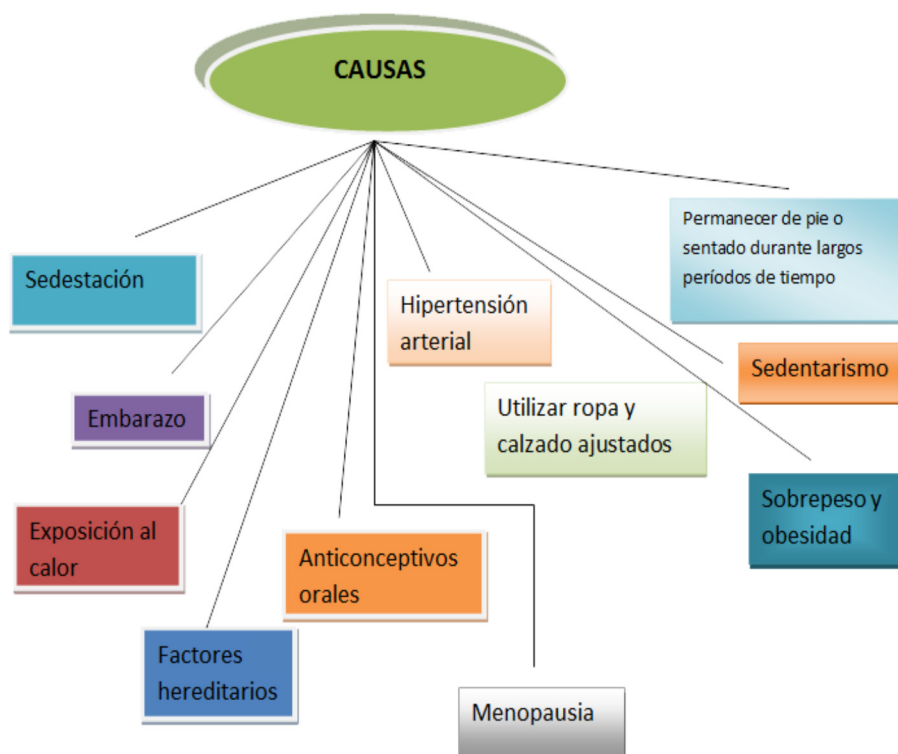
DEFINICIÓN

Las varices son dilataciones venosas que se caracterizan por impedir que la sangre retorne de forma eficaz al corazón (insuficiencia venosa). Se producen por una alteración de las válvulas venosas, que al no cerrarse como es debido, hacen que la sangre se acumule en las venas, haciendo que se dilaten.

Cualquier vena del cuerpo puede degenerar en una variz, aunque las más propensas a verse afectadas son las de las piernas, especialmente las de las pantorrillas.

Afectan en mayor proporción a las mujeres que a los hombres.

CAUSAS



Origen de las varices



PREGUNTAS

1. ¿Qué es una araña vascular?

Es una dilatación permanente de los capilares, que se traduce en pequeñas líneas rojizas o violetas, que a menudo adquieren aspecto de telaraña. Son antiestéticas, pero indoloras e inofensivas. También se denominan arañas vasculares.

2. ¿Cuánta gente padece varices?

Las varices son un problema muy frecuente con una prevalencia del 10% en la población general, principalmente mujeres.

3. ¿Cuándo se producen las varices?

El riesgo de desarrollar varices se incrementa con la edad. Estudios han mostrado una frecuencia del 35% en las personas activas, que aumenta hasta el 50-60% después de la jubilación.

4. ¿Por qué afecta el embarazo a las varices?

El embarazo ocasiona cambios profundos en la mujer y, entre otros, se produce un aumento del volumen sanguíneo y la disminución progresiva de la tensión arterial. Además debido a la presión del útero sobre el drenaje venoso de las piernas, las venas se pueden hacer más visibles.

5. ¿Por qué las varices afectan más a menudo a mujeres que a hombres?

Esta diferencia entre los dos sexos se explica por la influencia que ejercen las hormonas femeninas, los estrógenos y la progesterona. Además, la tonicidad muscular de la pared venosa es menor en las mujeres que en los hombres.

6. ¿Qué signos y síntomas producen las varices?

Las varices tienen aspecto de un cordón azulado visible en la superficie de la piel que no suelen provocar síntomas particulares. Los síntomas que pueden dar son piernas pesadas, inflamación, fatiga, picor alrededor de las varices, tobillos hinchados, calambres, e incluso dolor en las varices dilatadas e inflamadas.

7. ¿Las varices pueden romperse?

Las varices se pueden romper. Puede deberse a un traumatismo o de forma espontánea a raíz que la pared se vuelva extremadamente delgada. Esta hemorragia es continua e indolora. Remite mediante compresión. No se debe realizar torniquete, ya que con la compresión es suficiente.

8. ¿Las medias elásticas curan las varices?

Las medias elásticas no curan las varices, se utilizan para aliviar los síntomas de la enfermedad, y en algunos casos disminuyen su progresión.

9. ¿Cómo se deben tratar las varices?

Se pueden aplicar diferentes técnicas en función de varios factores: el estado del paciente, la localización de las varices, su tamaño y la dilatación de las mismas. Para las arañas vasculares o telangiectasias se utiliza la escleroterapia y la fotoesclerosis. En las varices de mayor tamaño se utiliza la esclerosis con microespuma y la cirugía quitando la variz.

10. ¿Qué tipo de anestesia se utiliza para el tratamiento de las varices?

En el caso del tratamiento de las arañas vasculares se realiza habitualmente sin anestesia, aunque en ocasiones puede utilizarse anestesia local. Para tratar las varices propiamente dichas, se utiliza desde anestesia local hasta anestesia raquídea o general.

11. ¿Es necesario pernoctar en la clínica tras la cirugía?

En la mayoría de los casos se realiza cirugía ambulatoria, sin necesidad de quedarse ingresado. En ocasiones se recomienda pasar la noche en la clínica dependiendo de la anestesia utilizada.

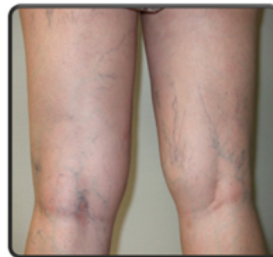
12. ¿Qué tratamiento cubre el sistema público de salud?

Depende de cada comunidad autónoma. Las varices estéticas no suelen estar cubiertas por el sistema público de salud. Ante cualquier duda al respecto consulte con su médico de familia.

CLASIFICACIÓN DE LAS VARICES

Grado I:

Mínimas dilataciones del sistema venoso superficial. Son generalmente un problema estético, aunque en determinadas ocasiones pueden producir sensación de pesadez y cansancio. Estallido de cohete, cabeza de medusa, araña vascular o telangiectasia.



Grado II:

Varices más visibles, dilatadas y tortuosas. Producen síntomas en un alto porcentaje de pacientes. Con el tiempo pueden producir flebitis superficiales dolorosas o pequeñas varicorragias.



Estadio III:

Producidas por el fracaso absoluto de los mecanismos de regulación del drenaje venoso, produciendo la extravasación de glóbulos rojos al espacio intersticial. Se producen cambios en la coloración de la piel, que se vuelve parduzca por la hemosiderina. También se producen reacciones inflamatorias de la piel, lo que hace que aumenten más las distrofias cutáneas. Hay sufrimiento del tejido subcutáneo (hipodermitis).



Estadio IV:

Son las varices de grado 3 que se acompañan de complicaciones como cambios tróficos en la piel, úlceras, tromboflebitis o varicorragia.

TRATAMIENTO

1. Medidas higiénico-dietéticas

(evitar sobrepeso, usar medias elásticas, evitar fuentes de calor y prendas ajustadas,...)

2. Flebotónicos.

Aumentan la resistencia de las venas varicosas y mejoran la circulación sanguínea.

3. Escleroterapia

- Se realiza en **venas de pequeño calibre** (<3mm), conocidas como arañas vasculares, venas en estallido de cohete, telangiectasias o venulectasias. Generalmente tratadas por razones estéticas.
- Consiste en la **inyección de una sustancia** esclerosante que provoca la inflamación de las paredes de la vena y hace que se oblitere la luz.
- Se suele realizar **sin anestesia**.

4. Láser Percutáneo

Es posible **gracias a su gran selectividad por la hemoglobina** (pigmento que da el color rojo a la sangre), hecho que permite que toda la energía del láser pueda ser dirigida específicamente hacia este pigmento "diana". La luz producida por el láser es absorbida por los vasos sanguíneos, generando calor en el interior de los mismos, y destruyéndolos sin dañar los tejidos de alrededor. Se utiliza para el tratamiento de las telangiectasias o arañas vasculares.

No suele precisar anestesia.

5. Las técnicas de cirugía endovenosa

- **El láser endovenoso**
 - **Anestesia local**
 - El médico introduce una fibra óptica de poco diámetro en la vena afectada.
 - El haz de láser obstruye la vena afectada.
- **La radiofrecuencia (VNUS Closure)**
 - Esta técnica consiste en introducir un catéter en la vena afectada, provisto de un electrodo que permite elevar la temperatura a 85°.
 - De este modo **el catéter recalienta la vena afectada** la cual queda completamente obstruida.
 - Esta técnica se realiza bajo **anestesia local**.

6. Crioterapia

Consiste en la **extirpación de varices mediante frío** con técnica de crioterapia (criostripping), se introduce la sonda por una incisión hasta el lugar de la insuficiencia y se extirpan las varices. Se realiza bajo **anestesia local** habitualmente.

7. Cirugía

La anestesia requerida suele ser anestesia raquídea o general en el caso de varices de tamaño grande y mediano; para las de pequeño tamaño puede utilizarse anestesia local.

a) La técnica CHIVA

La técnica CHIVA (Cirugía Hemodinámica de la Insuficiencia Venosa realizada Ambulatoriamente) es un tratamiento conservador que consiste en trasladar la sangre hacia las venas profundas.

El cirujano realiza una **ligadura de las venas superficiales**. De esta forma, la **sangre de las venas superficiales pasa a las venas profundas**.

b) La flebectomía ambulatoria

- La **vena afectada es extirpada** parte por parte por lo que el cirujano tiene que realizar varios cortes a lo largo de la pierna.
- Esta cirugía sólo **se realiza en las venas superficiales**. Además, no es necesario hospitalizar al paciente.
- Un bisturí y un gancho de flebectomía es todo lo que necesita para realizar una pequeña incisión (de unos cuantos milímetros) y retirar la vena.
- No hay necesidad de suturar.

c) Tratamiento de vena safena interna y/o externa (ligadura +/- fleboextracción)

Para saber si hay que tratar la vena safena, ya sea la interna o la externa, previamente se **realiza un Eco-Doppler** de las mismas para **comprobar la competencia** de las mismas. Si son competentes no se tratan y si no lo son se puede realizar el tratamiento siguiente.

- **Vena safena interna:** se realiza una incisión inguino-crural y se localiza el cayado de la vena safena interna. Se secciona la vena y se liga. Para realizar la fleboextracción se localiza la vena a nivel del maléolo interno. Se introduce el fleboextractor desde la ingle junto al cayado hacia distal y se extrae la vena.
- **Vena safena externa:** se realiza una incisión en región poplítea y se localiza la vena safena externa. Se secciona y se ligan los extremos. Para realizar la fleboextracción se localiza la vena safena externa a nivel retro-maleolar externo, se pasa el fleboextractor desde proximal hacia distal y se extrae la vena.

®AEEV 2012 Asociación Española de Enfermería Vascul y Heridas
AUTORES: Laura Ovejero Herrero. Pablo Ibáñez Clemente