

Operació per varius a les cames

Membre inferior dret

Membre inferior esquerre

Benvolgut pacient,

aquest document del consentiment informat li ofereix informació sobre el procediment que li ha estat proposat. Si us plau, llegeixi'l detingudament, pregunti al seu cirurgià els dubtes que tingui, respongui el qüestionari adjunt (si s'escau) i signi el document al final d'aquest.

Vostè pateix varius. La causa, de forma majoritària, és un defecte de les vàlvules venoses i una debilitat de la paret de les venes. Això produeix una progressiva dilatació de les mateixes amb acumulació de sang als membres inferiors, en lloc de circular de forma normal en sentit cap al cor.

Aquest fenomen produeix un quadre d'acumulació de líquid a les cames, amb edema, pesadesa i rampes nocturnes.

Deixat a la seva lliure evolució, el quadre produeix canvis a la pell amb enfosquiment (dermatitis ocre), inflamació del teixit circumdant (cel·lulitis), ulceració i cicatrització amb retracció i fibrosi (lipodermatoesclerosi).

També poden presentar-se complicacions agudes com inflamació o trombosi de les varius (varicoflebitis, varicotrombosi), trombosi venosa profunda o, de vegades, sagnat d'una variu.

Per aquests motius, el cirurgià vascular li ha recomanat el tractament quirúrgic de les seves varius.

Després de l'estudi clínic i ecogràfic se li poden proposar diferents possibilitats quirúrgiques per tractar les seves varius:

A continuació, definim els diferents procediments amb detall i marquem la casella d'aquell que en el seu cas està previst realitzar:

Safenectomia/Stripping/fleboextracció.

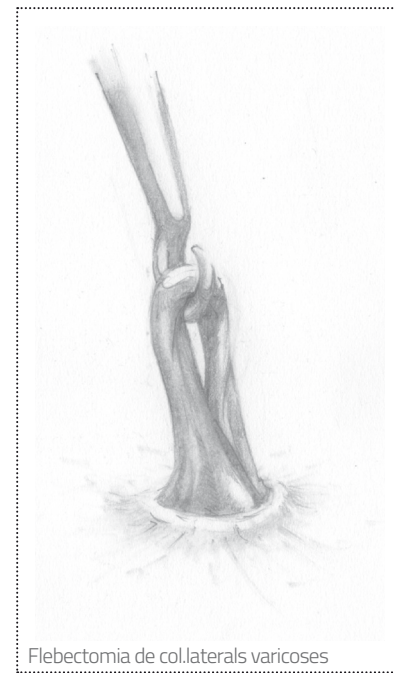
Aquest mètode es basa en l'extracció completa de la vena malalta. Es realitza una incisió en el sector proximal de la vena, una segona en el sector distal, es passa un catèter i, prèvia lligadura del mateix a la vena, s'estreu per tracció tota la vena o una part d'aquesta. Les venes dels sistema venós profund o intern (venes femorals, poplítees i venes distals) prenen el paper recollector de sang venosa que les venes extretes ja no realitzaven.

Les venes candidates a ser tractades d'aquesta manera són:

- **Vena safena interna o major:** Implica una incisió a l'engonal per dissecar la seva unió a la vena femoral i una segona en algun punt del seu trajecte per la cara interna de la cuixa o la cama per tal d'extreure-la completament o parcial.
- **Vena safena externa o menor:** Es realitza una incisió a la fossa poplítica (part posterior del genoll) per tal de desconnectar la unió de la vena safena externa a la vena poplítica i, previ pas del catèter de fleboextracció, s'extreu aquesta per una incisió complementària en algun punt del seu trajecte per la cara posterior i posteroexterna de la cama.
- **Altres:** Es pot realitzar aquesta tècnica amb totes aquelles venes del sistema superficial que siguin prou grosses i rectilínies com per permetre el pas del catèter de fleboextracció.

En aquests procediments cal suturar les incisions.

- **Flebectomia de col.laterals varicoses:** Les venes col.laterals o secundàries són extretes mitjançant petites incisions microquirúrgiques amb l'ús d'un petit garfi o ganxet. Sovint són prou petites com per no necessitar cap mena de sutura, mentre que altres vegades requereixen un punt cutani, bandes adhesives de sutura o tancament amb cola cutània.
- **Lligadura de venes perforants:** En algunes ocasions l'origen de les varius no es troba a les unions de la vena safena interna amb la vena femoral o de la vena safena externa amb la vena poplítica sinó en diferents venes de connexió dels sistemes superficial amb el profund anomenades venes perforants. Les més habituals es troben a la cara interna de la cuixa o la cama, però poden trobar-se també a la zona glútia, la cara externa de la cuixa, la cara externa de la cama... En aquests casos es realitza una incisió a la zona de la perforant per tal de dissecar-la, lligar-la i associar-hi, si s'escau, flebectomia de col.laterals (punt 2). La incisió principal sovint requereix sutura.



Flebectomia de col.laterals varicoses

- **Cirurgies hemodinàmiques mínimament invasives:** Són tècniques amb les quals, previ estudi hemodinàmic mitjançant eco-doppler, es realitzen incisions i lligadures selectives en punts de les venes del sistema superficial (vena safena interna o externa) per afavorir el seu drenatge cap al sistema venós profund o intern a través de les venes perforants o comunicants. En aquestes tècniques no s'extreu el tronc venós safeno, sinó que es preserva per evitar invasivitat i agressivitat quirúrgica, així com per una eventual utilització d'alguna d'aquestes venes com a material per la confecció d'un bypass en un futur. Les dues tècniques dins aquest grup són: **CHIVA** (Cura Hemodinàmica de la Insuficiència Venosa Ambulatòria) i, molt menys freqüentment usada en el nostre medi, **ASVAL** (Ablació Selectiva de Varius sota Anestèsia Local). En el cas de CHIVA, les incisions engonals o de fossa poplítica requereixen sutura cutània, mentre que les incisions de flebectomia addicional o el cas de tècnica ASVAL, sovint no en requereixen.
- **Tècniques d'ablació endoluminal de varius:** Es basa en la introducció dins la vena d'un catèter generador d'energia làser, radiofreqüència, calor per vapor d'aigua o irritació de la paret interior venosa amb injecció de substància esclerosant addicional per tal de provocar l'oclusió d'aquesta.

Totes aquestes tècniques generen una oclusió de la vena malalta (safena interna, safena externa o col.laterals grans i rectilínies) per agressió sobre la capa més interna del vas venós (íntima). Aquestes tècniques es poden realitzar per punció de la vena (sense necessitat d'incisió cutània) o bé poden requerir una petita incisió en el trajecte de la vena a tractar que caldrà suturar. Sovint, cal associar-hi petites flebectomies addicionals (punt 2) per extreure les venes col.laterals o secundàries.

- **Oclusió endovenosa per cola:** Es basa en la introducció d'una substància líquida (cianocrilat) que, en solidificar, enganxa les parets de les venes tractades. És una tècnica molt poc invasiva (normalment es realitza per punció) però encara avui en dia el seu ús resta molt limitat.
- **Escleroteràpia:** Si bé no es tracta d'una tècnica quirúrgica en si mateixa, pot ser utilitzada com a tractament complementari en alguns casos: Escleroteràpia ecodirigida de vena safena externa, escleroteràpia de cavernomes recidivats



d'unió safeno-femoral, escleroteràpia complementària de col.laterals venoses (en substitució o coadjuvant a flebectomies), escleroteràpia de perforants insuficients amb difícil accés quirúrgic, escleroteràpia de venes pudendes,... Es tracta d'injectar una substància dins la vena que produeix una reacció inflamatòria amb retracció, fibrosi i oclusió de la vena tractada. Sovint es realitza per punció sota control ecogràfic o per instil.lació intravenosa simple i no sol requerir incisió.

Cadascuna d'aquestes tècniques té avantatges i inconvenients, per la qual cosa la decisió final de quina tècnica cal usar dependrà de l'especificitat del seu cas. El seu cirurgià li explicarà quina és la tècnica més adequada per les seves varius.

Així mateix, aquests tractaments poden ser emprats de forma conjunta i complementària en diferents combinacions i cal associar-los, ineludiblement, al tractament mèdic que se li hagi proposat: mitges elàstiques, fàrmacs venotònics, hidratació cutània, control del sobrepès, exercici físic, elevació dels membres inferiors en repòs...

El tipus d'anestèsia pot ser general, regional (intra o peridural) o local (amb o sense sedació) en funció de la tècnica que s'utilitzi i la decisió final de quin serà el mètode més adequat per al seu cas estarà en mans del metge anestesista.

Tingui en compte que aquesta informació i consentiment és previ a la cirurgia. En cas necessari, el plantejament de la cirurgia pot ser modificat dins l'acte operatori segons conveniència per l'optimització del resultat final.

Riscos i possibles complicacions

1. A nivell intraoperatori:

No és habitual un **sagnat** important en la cirurgia de varius excepte en casos extrems de gran extensió de les varius o en casos d'obesitat molt important. Rara vegada cal recórrer a transfusions sanguínies, però algun cas aïllat ho ha requerit.

Pot ocórrer, durant la dissecció de la unió safeno-femoral, safeno-poplítia o d'una vena perforant de gran tamany que hi hagi una **lesió de venes del sistema profund**: vena femoral o poplítia. En funció del sagnat, podria requerir transfusió sanguínia i en funció de l'abast de la lesió podria requerir, inclús, cirurgia reconstructiva de la vena lesionada. El cirurgià prendrà la decisió final, si aquesta situació es produeix.

Si bé és molt infreqüent la **reacció al.lèrgica** a les substàncies utilitzades en l'escleroteràpia, aquesta es pot donar; així com una reacció al.lèrgica a anestèsics locals o antibiòtics en cas que siguin usats. Si vostè se sap al.lèrgic a algun fàrmac o a qualsevol altra substància (làtex, esparadrap,...), comuniqui-ho al seu metge.

En funció del tipus d'**anestèsia**, poden donar-se també diverses complicacions. El metge anestesista li explicarà durant la visita preoperatoria aquests possibles incidents en funció del tipus d'anestèsia que conjuntament decideixin.

2. A curt termini:

La cirurgia de varius no és una cirurgia de gran invasivitat. Si bé no són d'esperar intensos dolors en el postoperatori, si és normal tenir petites molèsties a les zones d'incisió, de punció o en els trajectes de les venes tractades. Només aquells casos d'intens **dolor** en el postoperatori immediat, poden requerir la revisió per part del metge.

L'aparició d'**hematomes** és, en tota regla, d'esperar. Si bé són menys freqüents i importants a les tècniques endoluminals per punció, a les tècniques d'extracció són gairebé ineludibles. En algunes ocasions, poden ser inclús importants o molt importants, però generalment la resolució dels mateixos és espontània i sense seqüeles.

Pot presentar-se de forma poc freqüent un **sagnat** a través de les incisions. Generalment es resol de forma conservadora amb embenat compressiu. Els sagnats importants que requereixen una revisió quirúrgica són molt rars.

És relativament habitual la **lesió de nervis** que acompanyen les venes, ja sigui per lesió directa en les tècniques d'extracció o per lesió tèrmica en les tècniques d'ablació endoluminal (làser i radiofreqüència). Això pot deixar zones sense sensibilitat (hipo o anestèsia) o, a vegades, dolor intens de tipus neurític per lesió del nervi sensitiu. Si bé és una complicació freqüent, el seu abast sol ser limitat (petites branques sensitives) i, en la gran majoria de casos, reversible i autolimitat. Certs rars casos de dolor neurític poden requerir tractament analgèsic o antineurític específic.

És rara l'aparició d'**infecció** car és una cirurgia poc invasiva i relativament superficial. El que sí es pot presentar amb major freqüència és la infecció de la ferida engonal, especialment en casos de redissecció per recidiva o en pacients obesos amb plects engonals profunds i macerats. Queda a criteri del seu cirurgià, la possibilitat de tractar-lo amb anti-biòtic profilàctic el mateix dia de la cirurgia o posteriorment.



En aquells casos que es faci escleroteràpia, pot aparèixer una **necrosi de la pell** com a complicació local en el lloc de punció, deixant una úlcera que requereix cures tòpiques per tancar.

Molt infreqüent és també la **lesió de vasos limfàtics** amb acumulació local de limfa o limfocele o inclús sortida d'aquesta limfa a través de la ferida o una fístula (limforràgia). Molt rara vegada pot quedar un edema persistent (limfedema) a l'extremitat operada per lesió del drenatge limfàtic, especialment a nivell engonal.

La inflamació d'un trajecte venós o **flebitis** pot produir-se en el postoperatori, ja sigui a les branques col.laterals o als troncs venosos principals (venes safenes interna o externa). Algunes tècniques quirúrgiques precisen de profilaxi amb heparina per evitar aquesta complicació, la qual, inclús així (tot i que amb menys freqüència) pot presentar-se. Queda a criteri del metge la necessitat de profilaxi antitrombòtica o no.

Més rara és la presentació d'un trombus, no a les venes del sistema superficial sinó a les del sistema venós intern o profund, és a dir, una **trombosi venosa profunda** (TVP). Aquesta requereix tractament anticoagulant i seguiment estricte per evitar l'embolització del trombus cap al pulmó o **tromboembolisme pulmonar** (TEP), complicació molt infreqüent en la cirurgia de varius però possible.

3. A mig termini:

En cas que vostè tingui tendència a fer **queloides** o cicatrius hipertròfiques, qualsevol ferida realitzada és susceptible de presentar-ne. Pot quedar, així mateix, una zona menys sensible al voltant de tota ferida.

4. A llarg termini:

Els hematomes i les flebitis superficials poden deixar, en resoldre's, **tinció de pell**, deixant en el trajecte de la vena extreta o trombosada una taca marró de molt lenta resolució. Les tècniques d'ablació endoluminal (làser, radiofreqüència,...) poden deixar tinció al llarg de tota la vena tractada, especialment si aquesta és molt superficial. D'igual forma, l'escleroteràpia de col.laterals pot presentar com a complicació la tinció del trajecte venós tractat.

En casos de varius molt extenses, poden quedar **residus no extrets** i que requereixin un segon procediment quirúrgic. Habitualment és un procediment més curt i menys invasiu, però cal tenir-lo en compte.

De la mateixa forma, però, encara avui en dia no hi ha cap tècnica que garanteixi la no aparició de noves varius o **recidiva** amb el pas del temps. Les noves tècniques redueixen aquesta possibilitat, però així i tot la reaparició de varius és quelcom a tenir en compte.

En casos d'insuficiència del sistema venós profund, la millora dels símptomes després de la cirurgia és molt menys notable. En aquests casos, l'embenat compressiu o mitges elàstiques són d'ús obligat.

Totes aquestes possibles complicacions poden veure incrementada la seva freqüència en casos de patologia associada (p.e. diabetis mellitus) o medicació concomitant (àcid acetilsalicílic, clopidogrel, acenocumarol,...).

Per tant, molta atenció:

Abans del procediment: Informi el seu metge de les seves malalties associades i tractaments. Ell decidirà si cal aturar i/o substituir algun d'aquests.

Després del procediment: Segueixi les instruccions i el tractament aconsellats. Pregunti al seu cirurgà sobre l'embenat elàstic, la mitja, el tractament anticoagulant, el tractament analgèsic o antiinflamatori, caminar i fer exercici, quan dutxar-se, quan banyar-se o prendre el sol, com fer les cures de les ferides i sobre els controls postoperatoris.

Avisi al centre o al seu metge en cas d'intens dolor, important inflamació, supuració d'alguna ferida o aparició de febre

La cirurgia de varius sol fer-se de forma ambulatoria o amb un curt ingrés hospitalari. En cas de fer-se ambulatoriament cal que vingui vostè acompanyat/ada d'una persona adulta. En les 24 hores posteriors al procediment, vostè no podrà realitzar activitats laborals perilloses ni conduir. No podrà beure alcohol ni fumar. Aconsellem que no prengui cap decisió significativa.



En signar aquesta documentació, confirmo que he llegit i entès els avantatges i inconvenients del procediment quirúrgic que m'ha estat proposat pel meu cas. He pogut preguntar lliurement tots aquells dubtes que he tingut. Em sento correctament informat i lliure de prendre una decisió.

I per tant autoritzo la realització del procediment programat.

Pacient

Representant legal (*)

Metge i nombre de col.legiat

Lloc, data i hora

Així mateix, autoritzo l'obtenció de fotografies i/o vídeos i la utilització posterior de les mateixes amb finalitats de divulgació científica, comunicacions, congressos i reunions científiques, publicacions i programes de difusió, etc...

Pacient

Representant legal (*)

5/5

Declinació:

M'ha estat aconsellat, per part del metge, el procediment prèviament assenyalat però no consento la realització d'aquest. M'han estat explicats els riscos i beneficis i accepto les conseqüències de no permetre aquest tractament quirúrgic.

Pacient

Representant legal (*)

Metge i nombre de col.legiat

Lloc, data i hora

(*) En cas d'incapacitat del pacient o minoria d'edat



En signar aquesta documentació, confirmo que he llegit i entès els avantages i inconvenients del procediment quirúrgic que m'ha estat proposat pel meu cas. He pogut preguntar lliurement tots aquells dubtes que he tingut. Em sento correctament informat i lliure de prendre una decisió.

I per tant autoritzo la realització del procediment programat.

Pacient

Representant legal (*)

Metge i nombre de col.legiat

Lloc, data i hora

Així mateix, autoritzo l'obtenció de fotografies i/o vídeos i la utilització posterior de les mateixes amb finalitats de divulgació científica, comunicacions, congressos i reunions científiques, publicacions i programes de difusió, etc...

Pacient

Representant legal (*)

5/5
copia

Declinació:

M'ha estat aconsellat, per part del metge, el procediment prèviament assenyalat però no consento la realització d'aquest. M'han estat explicats els riscos i beneficis i accepto les conseqüències de no permetre aquest tractament quirúrgic.

Pacient

Representant legal (*)

Metge i nombre de col.legiat

Lloc, data i hora

(*) En cas d'incapacitat del pacient o minoria d'edat