

## **Nociva y muy peligrosa práctica el tratamiento de inyectar várices, con cualquiera de los esclerosantes conocidos**

DR. RODOLFO ALVARADO H.\*

En nuestro medio, el paciente con várices, con edema postflebítico, o úlcera de pierna constituye un elevado porcentaje de la población, por lo que me parece que cualquier procedimiento que tenga que ver con la terapéutica de estas afecciones debe ser sometido a una rigurosa valorización.

Me ha movido a escribir estas líneas el haberme enterado que el tratamiento de las várices y de algunas úlceras con soluciones esclerosantes es una práctica muy corriente, especialmente en los consultorios privados. Muchas son también las referencias que he tenido en la consulta hospitalaria, en las que el médico que refiere, plantea con interrogante, la posibilidad de terapia esclerosante como primera medida en el tratamiento de las várices. He visto un buen número de pacientes que sin antecedentes de tromboflebitis, presentan una insuficiencia venosa profunda achacable a esa mala práctica de la inyección esclerosante.

Analizando el problema fríamente, tiene uno que pensar que el médico que somete a un paciente a inyecciones esclerosantes como primera medida terapéutica, desconoce esencialmente la anatomía del sistema venoso de miembros inferiores; que no se ha tomado la molestia de revisar las estadísticas de los centros especializados donde se analizan las secuelas y peligros de esa terapia que puede decirse, fue abandonada hace diez años (5).

Recordemos solamente que las válvulas, tanto del sistema venoso superficial como del profundo, son sumamente sensibles a todo trauma, especialmente a los procesos inflamatorios originados por sustancias irritantes; recordemos que una gran parte de las varicosidades de un paciente están originadas en la incompetencia valvular y dilatación de las llamadas venas perforantes o comunicantes,

\* Sección de Cirugía del Hospital Central Caja Costarricense S.S.

que llevan, sistemáticamente a la circulación profunda, sin que haya maniobra externa capaz de evitarlo, parte del líquido inyectado en una varicosidad (7), lesionando las estructuras valvulares, produciendo flebitis profunda, tromboflebitis con embolia pulmonar y algunas veces la muerte del paciente (2) (1).

La literatura mundial, de los centros más especializados, en los últimos diez años ha condenado sistemáticamente el uso de esclerosantes como medida terapéutica si no se ha practicado antes cirugía radical en los pacientes varicosos. Sorprende entonces como, impunemente en nuestro medio, algunos médicos y muchos otros elementos paramédicos, se dedican a inyectar las várices de un buen número de pacientes!. El procedimiento es sencillo y lucrativo, pero no por eso deja de ser nocivo y peligroso y hasta diríamos incapacitante cuando en un buen número de pacientes se presentan severas úlceras de pierna por derrame del líquido inyectado en el lecho perivascular, y a largo plazo, úlceras de pierna por insuficiencia venosa profunda. Si a lo anterior agregamos que la mayoría de las venas esclerosadas se recanalizan a los cuatro o seis años (1), que las várices se hacen más severas por lesiones valvulares en el sistema superficial, y que el paciente que ha sido sometido a muchas inyecciones esclerosantes, es un paciente al que no se le podrá ofrecer el beneficio de una buena cirugía (5), creemos que el médico que continúa realizando este procedimiento debería ser considerado como un claudicador de los más elementales fundamentos de la medicina.

El paciente que ha sido sometido a una cirugía radical de várices, con ligaduras de las perforantes o comunicantes, con safenectomía y resección de paquetes colaterales, podrá ser sometido a inyecciones esclerosantes, cuando ocasionalmente presente "apertura" de pequeñas venas superficiales. A este pequeñísimo grupo de pacientes es que ha quedado limitada la terapéutica esclerosante. Tan pequeño es el grupo, que los fabricantes de un muy recomendado producto (Monolate) lo retiraron del mercado pues la demanda era tan poca que no justificaba la producción.

En la clínica de Vascular Periférico del Seguro Social nos ha tocado ver más de diez casos de úlceras de pierna iniciadas por inyección de esclerosante en el lecho perivascular. De cada diez pacientes que vemos con úlceras de pierna tres tuvieron inyecciones de esclerosantes antes de padecer de úlcera, y gran número de ellos no dan datos de tromboflebitis profunda. Serán estas insuficiencias venosas iatrogénicas? ¡No lo dudamos!

Cranley (3) en todos los síndromes post-flebíticos encuentra una incidencia de 2% a consecuencia de esclerosantes. Mathisen habla de 25% de lesiones del sistema venoso profundo con la terapia esclerosante.

Rowden Foote, director en Inglaterra, de una de las pocas clínicas dedicadas exclusivamente al tratamiento de las várices, nos dice en su libro que le duele mucho hablar mal de un amigo como lo fue de él el esclerosante, pero que cuando ese amigo no llenó los mínimos requisitos para continuar siendo amigo, no tenemos más que notificarlo a todos!

¡Hagamos buena medicina, hagamos medicina preventiva, demos una voz de alerta a nuestros pacientes para que no se dejen inyectar sus várices!

## S U M M A R Y

Based on the experience of many writers and on his own, the author gives a word of warning against the ill advise use of sclerosing solutions for varicose veins. It has been proved that many leg ulcers developed after such treatment, due to spilling of the solution and due to the damage of the valvular structures of the deep veins.

## B I B L I O G R A F I A

- 1.—ALLEN, BARKER, HINES:  
Peripheral Vascular Disease, W.B. Saunders Company, 1962.
- 2.—BARKER, W. F.:  
Surgical Treatment of Peripheral Vascular Disease, McGraw-Hill Book Company, 1962.
- 3.—CRANLEY, J. J., KRAUSE, R.J. & STRASSER, E. S.:  
Chronic venous insufficiency of the Lower stremity, *Surgery* 49:48, 1961.
- 4.—FOOTE, B. R.:  
Varicose Veins, A Practical Manual, Bristol: John Wright & Sons Ltd., 1960.
- 5.—LINTON, R. R.:  
Comunicación Personal 1965.
- 6.—LUKE, J. C. AND MILLER, G. G.:  
Disasters Following the Operation and retrograde Injections of Varicose Veins, *Ann. Surg.* 127:426, 1948.
- 7.—MATHISEN, W. R.:  
Subclinal Deep Venous Damage after Sclerosing Inyection Demostrated by Phlebo-  
graphy, *A ct. Quir. Scand.*, 118:115, 1959.