

INFORMACIÓN A PACIENTES

VARICES EN LAS PIERNAS



servei
SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE RADIOLOGÍA
VASCULAR
E INTERVENCIONISTA

1. ¿Que son las venas varicosas?

Las venas varicosas o varices son venas bajo la piel de las piernas que se han vuelto anchas, abultadas y tortuosas. Son muy comunes y no causan problemas médicos en la mayoría de las personas. La sangre fluye hacia las piernas a través de las arterias y retorna a través de las venas. Hay dos sistemas venosos principales en las piernas - las venas profundas que aportan la mayoría del retorno de la sangre desde las piernas al corazón, y las venas bajo la piel, que son menos importantes y que pueden formar venas varicosas. Todas estas venas contienen válvulas que sólo deberían permitir llegar la sangre hasta el corazón. El fallo de las válvulas permite que la sangre fluya hacia atrás por las venas y produzca un pico en la presión cuando se está de pie. Este exceso de presión provoca dilatación en las venas y provoca la aparición de varices.

2. ¿Qué provoca venas varicosas?

Las venas varicosas y las arañas venosas a menudo se desarrollan en familias y pueden tener un componente hereditario. Las mujeres son más propensas a sufrir venas varicosas y más de un 50% de las mujeres pueden verse afectadas en mayor o menor grado. Factores hormonales, incluyendo la pubertad, el embarazo, la menopausia, el uso de anticonceptivos orales y la terapia de reemplazo hormonal (HRT) afectan a esta enfermedad. Otros factores que predisponen a esta dolencia son la edad, los trabajos de pie, la obesidad, los antecedentes de trombosis venosa profunda (TVP) y las lesiones de piernas.

3. ¿Cómo se presentan las venas varicosas?

Aparte del problema cosmético los síntomas más comunes de las venas varicosas son dolor, incomodidad y pesadez en las piernas que suele ser más acusado al final del día. A veces el tobillo se puede hinchar también. En general estos síntomas no son médicamente serios pero pueden ser tratados si son suficientemente problemáticos. En algunas personas la alta presión de las venas causa daños en la piel cerca del tobillo y se puede desarrollar eccema (erupción rojiza). Si se permite que estos cambios en la piel progresen, puede provocarse una úlcera.

Otros problemas que las venas varicosas pueden ocasionar es la flebitis (inflamación de las venas) y el sangrado. Ello no significa que las venas varicosas necesariamente tengan que ser tratadas. El riesgo de sangrado como resultado de golpes en las venas varicosas preocupa a mucha gente, pero es muy ocurre muy raramente. Siempre se puede detener ejerciendo presión firme y las venas pueden entonces ser tratadas para evitar el riesgo de más resangrados.

4. ¿Qué pruebas pueden usarse para investigar las venas varicosas?

Muchas venas varicosas se originan desde válvulas debilitadas a nivel de la ingle o detrás de la rodilla. Es importante localizar específicamente el lugar donde la válvula se ha debilitado. Esto se puede averiguar con una pequeña prueba para evaluar sus venas y detectar la dirección del flujo sanguíneo tanto en las venas cutáneas como en las venas profundas. Ello indicará desde donde vienen las venas y ayudará a planificar una operación, si ésta fuera necesaria. A veces se necesita un estudio más detallado, denominado ecografía doppler, para ver con más detalle las venas cutáneas y las venas profundas. Puede detectar válvulas debilitadas y evidencias de coágulos previos en las venas profundas (trombosis de las venas profundas o TVP). Muy ocasionalmente, si el doppler no es claro, se puede necesitar una radiografía de las venas, denominada flebografía de MMII. Ello conlleva la inyección de un colorante (contraste) en una vena del pie. El contraste puede verse marcando las venas en la pantorrilla y el muslo, y es la mejor forma de detectar daños previos en las venas profundas.

5. ¿Necesito tratamiento?

Un gran número de tratamientos de varices se realizan todos los años en España. La prioridad es controlar los síntomas importantes, sobre todo dolor. También hay indicación de tratamiento de aquellas varices que se han ulcerado o que han tenido una historia previa de ulceraciones en este caso el tratamiento se considera como de alta prioridad.

6. ¿Qué Tratamientos existen?

En general no hay tratamiento médico curativo para esta patología. Si el dolor es intenso las varices se complican con tromboflebitis entonces los analgésicos, antiinflamatorios y la heparina subcutánea pueden estar temporalmente indicados. Las medias de compresión elástica son efectivas controlando los síntomas y previniendo las complicaciones en la piel. Eso sí, sólo son efectivas si se utilizan regularmente.

El tratamiento menos invasivo es la escleroterapia con espuma en la que mediante la inyección controlada dentro de las venas varicosas de diversos fármacos esclerosantes (polidocanol, tetraciclinas, cianoacrilatos) se puede en ocasiones eliminar las varices. Este tratamiento aunque mínimamente invasivo no es aplicable a todos los casos.

En la actualidad están ganando aceptación los tratamientos percutáneos de varices que evitan la cirugía y la anestesia general. Se aplican mediante catéteres que mediante diversas formas de energía (laser, radiofrecuencia, sistemas mecánicos...) se introducen dentro de la vena varicosa coagulándola y destruyéndola. Así se puede hacer hoy un tratamiento muy efectivo, rápido y de mínimo riesgo. Estas terapias por su eficacia y escasa invasividad van sustituyendo poco a poco a la cirugía clásica.

El tratamiento quirúrgico tradicional es efectivo y consiste en la extirpación de toda la vena enferma. Sus ventajas son los buenos resultados ya demostrados y su inconveniente es que implica una operación con anestesia general y un tiempo de recuperación de varias semanas.

7. ¿Es el tratamiento eficaz?

Con cualquiera de las formas de tratamiento descritas puede aparecer una recidiva a largo plazo de manera que una de cada 7 personas tratadas volverán a tener varices 5 años después. Esta recurrencia se puede deber a la formación de varices nuevas, a que las válvulas venosas se debiliten en otro sector, a la aparición de episodios de TVP o porque el tratamiento original fue incompleto o con una planificación insuficiente.

8. ¿Me puedo ayudar a mí mismo?

El simple uso de medias de compresión puede controlar los síntomas de la mayoría de la población. Si Ud. está obeso debería tratar de perder peso.



servei

SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE RADIOLOGÍA
VASCULAR
E INTERVENCIONISTA

www.servei.org