CienCiMed
Revista Científica Estudiantil Avileña

ISSN 3006-0664
RNPS: 2491
CienCiMed. 2025;4: e105
Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila

Informe de caso

Open Access

Safenectomía de várices esenciales. Presentación de caso

Saphenectomy for essential varicose veins. Case report

Glenda Reyes-Almeida[1*] https://orcid.org/0000-0003-3508-0365
Pedro Alberto Perdomo-García[1] https://orcid.org/0000-0003-1695-6608
Nay Martínez-Torres[2] https://orcid.org/0000-0001-7789-3757
Analay Marrero-González[2] https://orcid.org/0009-0007-2295-3821

[1]Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. José Assef Yara". Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
[2]Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. José Assef Yara". Ciego de Ávila, Cuba.

*Autor para la correspondencia: glendareyesalmeida88@gmail.com

Recibido: 16/07/2024
Aceptado: 14/06/2025

RESUMEN

Introducción: las varices son las manifestaciones más comunes de la insuficiencia venosa crónica, así mismo representan un problema de salud y se encuentran entre las diez enfermedades principales prevalentes a nivel global. Las várices esenciales aunadas a molestias estéticas constituyen motivos frecuentes en las consultas médicas de Angiología y Cirugía

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International

Vascular, es por esto que se hace necesario en la mayoría de los casos realizar la safenectomía, con el objetivo de eliminar las varices y mejorar la hipertensión venosa.

Presentación del caso: paciente blanca, femenina, de 30 años de edad, con antecedentes de multiparidad. Acude a consulta externa de Angiología y Cirugía Vascular por presentar dolor de moderada intensidad, que no se irradia, asociado a cansancio y sensación de peso en ambos miembros inferiores, de 7 meses de evolución. Los síntomas descritos empeoran durante la tarde y la noche, se alivian con la administración de analgésicos y al elevar los miembros inferiores. Al examen físico se observan machas oscuras color café en sus tobillos con incremento antiestético por visibilidad de las varices. Se realiza el diagnóstico de várices esenciales, se aplica el tratamiento con la técnica quirúrgica de la safecnectomía de forma ambulatoria.

Conclusiones: la safenectomía ambulatoria en el caso que se presenta, mostró resultados favorables, no existieron complicaciones y el resultado estético fue excelente.

Palabras clave: insuficiencia venosa; procedimientos quirúrgicos vasculares; várices; vena safena.

ABSTRACT

Introduction: varicose veins are the most common manifestation of chronic venous insufficiency; they also represent a health problem and are among the ten most prevalent diseases globally. Essential varicose veins combined with aesthetic discomfort are frequent reasons for consultations in Angiology and Vascular Surgery, which is why in most cases a saphenectomy is necessary with the aim of eliminating varicose veins and improving venous hypertension.

Case presentation: a 30-year-old white female patient with a history of multiparity presented to the Angiology and Vascular Surgery outpatient clinic with moderate pain, not radiating, associated with fatigue and a feeling of heaviness in both lower limbs, of 7 months' duration. The described symptoms worsen during the afternoon and evening, and are relieved by analgesics and elevating the lower limbs. Physical examination reveals dark brown spots on the ankles, with an unsightly increase in the visibility of varicose veins. The diagnosis of essential varicose veins is carried out, and the treatment is applied with the surgical technique of saphenectomy on an outpatient basis.

ECIMED
EDITORIAL CIENCIAS MÉDICAS

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International

Conclusions: in the case presented, the outpatient saphenectomy showed favorable results, there were no complications, and the aesthetic result was excellent.

Keywords: saphenous vein; varicose veins; vascular surgical procedures; venous insufficiency.

INTRODUCCIÓN

Las várices esenciales se definen como una dilatación permanente localizada o difusa de un sistema o sector venoso del organismo, en el caso de las varices de miembros inferiores se tratan de aquellas que afectan el sistema venoso superficial (ambas safenas y sus colaterales) caracterizadas por dilatación, alargamiento y tortuosidad, con alteraciones de la pared del vaso.[1] Las varices de miembros inferiores afectan al 30 % de la población adulta con predominio del sexo femenino, así mismo constituyen la afección más frecuente dentro de las enfermedades vasculares periféricas.[1]

Los síntomas y signos que se derivan de la insuficiencia venosa periférica se deben al éxtasis venoso que provoca la hiperpresión en las venas más superficiales, lo cual depende de factores anatómicos, químicos, mecánicos, sanguíneos y otros.[1] Dentro de otros factores de riesgo asociados al desarrollo de la insuficiencia venosa periférica se encuentran: factores genéticos (hipertensión, diabetes mellitus) la edad (más frecuente en personas de edad avanzada), género femenino, obesidad (índice de masa corporal mayor a 30kg/m2), embarazos (multiparidad), tratamientos anticonceptivos y tiempo prolongado de pies o sentado.[1-3]

La insuficiencia venosa periférica puede ser considerada, una enfermedad laboral, ya que es frecuente en personas que pasan largas horas de pies o sentados, dependiendo de la labor que realicen.[2] Los síntomas más frecuentes son: el dolor con cansancio y pesadez en las piernas, sobre todo por la tarde, que alivia al elevar las piernas, edemas moderados de pies y tobillos, calambres nocturnos. Esta afección puede afectar la esfera emocional, y ocasionar trastornos del sueño, ansiedad y depresión, así como sentimientos de inferioridad, baja autoestima, dependencia y autocompasión.[3]

Para el tratamiento de las varices superficiales, existen en la actualidad varias opciones, las cuales se aplican de forma individual según la evolución de la enfermedad.[1,4]

ECIMED
EDITORIAL CIENCIAS MÉDICAS

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International

El tratamiento conservador: que se utiliza en la primera fase de la enfermedad, cuando el paciente se encuentra esperando que se realice la intervención quirúrgica o cuando la intervención está contraindicada.

El tratamiento quirúrgico: se indica para eliminar el reflujo, restablecer la hemodinámica normal, extirpar las varices visibles, eliminar los síntomas, prevenir la recurrencia y minimizar las complicaciones. La safenectomía es una de las técnicas quirúrgicas que se utilizan en este tratamiento, que consiste en la ligadura proximal de la safena mayor o menor, fleboextracción de la vena safena, flebectomía de los lagos venosos insuficientes y de las venas tributarias. Otra técnica es la CHIVA (Cura Hemodinámica conservadora).

El tratamiento endovascular: este tratamiento se ha convertido desde la década del 2000, en el tratamiento de elección de las varices superficiales

Las técnicas mixtas son la combinación de los métodos antes descritos que se asocian o combinan con una acción mecánica. La más utilizada es la ablación mecánica (MOCA) y la ablación con adhesivo de cianoacrilato.

Tanto las técnicas quirúrgicas como las endovasculares, tiene aplicación en el tratamiento de las varices, pero la elección de la técnica a emplear dependerá de las características de la afección, la experiencia del equipo de cirujanos o la preferencia del paciente. En caso de recidiva la técnica recomendada es la escleroterapia con espuma ecoguiada.[4]

Aunque el tratamiento endovascular para el tratamiento de las varices superficiales, es el preferido por especialistas en la actualidad, en zonas donde no existen las condiciones necesarias para realizar este tratamiento, las técnicas quirúrgicas como la varicectomía y la safenectomía, se mantienen como tratamiento de elección a pesar de ser métodos invasivos, ya que cuando son bien realizadas tienen excelentes resultados clínicos, las complicaciones son mínimas, el dolor es moderado o bajo, y una rápida incorporación a las actividades diarias y laborales.[5]

El objetivo de la presentación de este caso es describir los resultados de la intervención quirúrgica con la técnica de safenectomía, en várices esenciales en el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Provincial General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”, de Ciego de Ávila.

Para la presentación de este caso se consultó las guías en la iniciativa EQUATOR, las directrices de informe de reportes de caso SCARE 2020: Actualización de las directrices para los informes de casos quirúrgicos de consenso.

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente blanca, femenina, de 30 años de edad, con antecedentes de multiparidad (gestaciones: 5, partos: 4 y abortos: 1). Acude a consulta externa de Angiología y Cirugía Vascular por presentar dolor de moderada intensidad que no se irradia, asociado a cansancio y sensación de peso en ambos miembros inferiores, de 7 meses de evolución. Los síntomas descritos empeoran durante la tarde y la noche, se alivian con la administración de analgésicos y al elevar los miembros inferiores. Al examen físico se observan machas oscuras color café en sus tobillos con incremento antiestético por la visibilidad de las varices.

Al examen físico vascular se constató el sistema arterial permeable. En el sistema venoso se observaron venas varicosas bilaterales, tortuosas y serpiginosas, dependiente de los troncos safenos mayores, que abarcan desde 1/3 medio de la cara interna del muslo hasta el dorso de ambos pies, con mayor desarrollo en el miembro inferior derecho, además de vías colaterales de iguales características. Las maniobras venosas de Rivlin y Trendeleburg fueron positivas, así como la presencia de lipodermatoesclerosis perimaleolar. No se detectaron frémitos, ni soplos. No se encontraron afectaciones del Sistema linfático. (Figuras. 1,2,3).



Fig. 1 - Várices esenciales de los miembros inferiores. Imagen preoperatoria.

ECIMED
EDITORIAL CIENCIAS MÉDICAS

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International



Fig. 2 – Mapeado a marcador permanente de la safena mayor del miembro inferior derecho. Imagen preoperatoria.



Fig. 3 – Várices infrageniculares del miembro inferior izquierdo. Imagen preoperatoria.

Se realizaron exámenes de laboratorio con los siguientes resultados:

Hemoglobina (Hb): 12.87 g/L

Hematocrito (Hto): 0.39 f/v.

Tiempo de coagulación (TC): 5´s.

Tiempo de sangramiento (TS): 1 1/2´s.

Conteo de plaquetas (CP): 206x10x9/L.

ECIMED
EDITORIAL CIENCIAS MÉDICAS

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International

Creatinina: 90.6 mg/dl

Grupo y Factor Rh: O positivo.

Ecografía doppler: vena femoral común derecha: dilatada, de 2,3 x 2,5 cm. Cayado de la Safena mayor con reflujo de 4,4 seg. Válvula Ostial incompetente. Flujo invertido. Punto de fuga localizado en la Perforante inferior del Canal Femoral con punto de reentrada en Perforante tibial posterior inferior. Vena femoral común izquierda: dilatada, de 1,9 x 2,3 cm. Cayado de la Safena mayor: con reflujo de 4.0 seg. Válvula ostial incompetente, flujo invertido, punto de fuga localizado en la perforante tibial posterior superior con punto de reentrada en perforante tibial posterior inferior.

ID: Várices esenciales

Tratamiento

La intervención quirúrgica se realizó con la técnica quirúrgica safenectomía ambulatoria (figura 4) con seguimiento por consulta externa. Se indicó reposo relativo en cama de fowler distal a 35º, y deambulación precoz previo vendaje compresivo bilateral.



Fig. 4 – Vena safena mayor. Extracción total.

El resultado del tratamiento quirúrgico fue favorable, no existieron complicaciones transoperatorias ni posoperatorias, logrando una excelente estética (figura 6).

ECIMED
EDITORIAL CIENCIAS MÉDICAS

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International



Fig. 5 – Preoperatorio.



Fig. 6 – Posoperatorio.

DISCUSIÓN

En el caso que se presenta los factores de riesgo que influyeron en la enfermedad fueron el sexo femenino y la multiparidad, (cinco embarazos sin el período intergenesico adecuado). El antecedente de embarazo y el número de ellos se relacionan con los desórdenes venosos crónicos. Los cambios hormonales, el volumen sanguíneo incrementado y la obstrucción del retorno venoso durante el embarazo, son mecanismo que se relacionan entre sí para desarrollar las varices superficiales.[3]

ECIMED
EDITORIAL CIENCIAS MÉDICAS

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International

En investigación realizada por Taipe Arteaga y cols. encontraron que el grupo de edad entre 36 y 50 años fue el que predominó, mientras que Rodas y cols., detectaron que el rango de edad en su investigación fue de 52 años y una distribución bimodal de 47 y 60, ambos resultados no coinciden con este trabajo.[6,7] Según criterios de los autores la edad no fue un factor fundamental en este trabajo ya que la paciente era una persona joven.

También en la investigación realizada por Taipe Arteaga y cols detectaron que predomino el número de embarazo como factor no modificable con el 68 % de la muestra, este resultado coincide con los resultados de esta presentación.[6] En el caso presentado, los embarazos múltiples son considerados por los autores como el riego fundamental de la insuficiencia venosa periférica, que ocasionó el tratamiento quirúrgico en este caso.

Contreras Correa y cols., encontraron en su investigación predominio del sexo femenino con 70,4% mientras que el 48 % tenía más de 51 años, ambos resultados demuestran que dentro de los factores de riesgo el sexo y la edad son fundamentales.[5] El sobrepeso fue el factor modificable más encontrado en el trabajo descrito con 49,5 % mientras que el 15,10 % presentaba obesidad, este resultado no coincide con el caso presentado.

Los síntomas representativos del caso que se describe fueron dolor asociado a cansancio y sensación de peso en ambos miembros inferiores. En el estudio de Rodas y cols., predominaron las talangiestacias, las varices tronculares y edemas con el 51 %, 24% y 16% respectivamente, también presentaron dolor y cansancio lo que coincidió con esta presentación no así el prurito y el rubor que también fueron descritos en la investigación descrita.[7]

En el 2014 en Argentina se obtuvo un consenso para el diagnóstico de la insuficiencia venosa de miembros inferiores, con la participación de especialistas de diagnóstico por imágenes y angiólogos, a partir de la ecografía Doppler. El resultado de este encuentro multidisciplinario fue encontrar una terminología común que permitiera mejorar el diagnóstico y la conducta terapéutica a seguir en esta afección.[8]

La ecografía Doppler se utiliza para confirmar el diagnóstico clínico, proporciona información sobre la extensión anatómica de la enfermedad y el compromiso del sistema venoso profundo, superficial y perforante, marcaje de las venas antes del tratamiento quirúrgico (estudio conocido como mapa o cartografía venosa).[1] El diagnóstico por imagen en el caso que se presenta se realizó con la ecografía Doppler, como modalidad diagnóstica inicial además de la sospecha de várices esenciales para identificar el grado de insuficiencia venosa superficial y tomar la conducta terapéutica correcta.

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International

Guerrero-Granda en su investigación comenta que en 132 pacientes (55,70 %) se tomó la decisión de realizar la safenectomía por los síntomas clínicos y la ecografía Doppler, como indicación para el tratamiento quirúrgico. La mayoría de los casos no presentó complicaciones mayores, teniendo una recuperación exitosa.[9] Este trabajo coincide con la presentación de este caso en el cual los síntomas clínicos y la ecografía Doppler fueron fundamental para elegir el tratamiento a realizar.

El objetivo del tratamiento quirúrgico sea cual sea la técnica utilizada, es eliminar el reflujo para restablecer la normalidad hemodinámica y eliminar las varices visibles, prevenir las recurrencias y disminuir las complicaciones, la safecnectomía es una de las técnicas más utilizadas.[1] En escasas ocasiones las técnicas quirúrgicas pueden occionar complicaciones, pero esto puede deberse a una mala técnica o una inadecuada planificación, por lo que estos procedimientos deben realizarse por personal competente, calificado y entrenados en este procedimiento.[10]

En el caso que se presenta, por las características clínicas de la paciente y la confirmación diagnóstica de la enfermedad, la técnica de safenectomía como tratamiento quirúrgico de las várices esenciales, resultó satisfactoria. Esto confirma que, a pesar de la evolución de las técnicas novedosas en la cirugía de várices, la técnica de safecnectomía ofrece ventajas en relación a la ausencia de otras técnicas más novedosas. Por ser la safenectomía un tratamiento quirúrgico ambulatorio, es necesario que se realicen controles periódicos por el médico de familia a los pacientes para evaluar el progreso de la recuperación y realizar ajustes en el tratamiento si fuera necesario.

CONCLUSIONES

A pesar de la evolución de las técnicas novedosas en la cirugía de várices, la técnica de la safecnectomía de forma ambulatoria mostró resultados favorables en la operación de várices esenciales, sin la presencia de complicaciones y con excelentes resultados estéticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International

1. García-Herrera AL. Varices esenciales de los miembros. En: Manual de angiología. [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023 [citado 15 May 2024]. Disponible en: https://www.bvscuba.sld.cu/libros/manual-de-enfermedades-vasculares

2. Castro MD, Contreras MS, Méndez YA, Rueda ML. Factores de riesgo relacionados con la insuficiencia venosa crónica [Internet]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2021 [citado 22 Ene 2023]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/3f4f024c-72eb-4351-9b37-83fec3fb9b4c/content

3. Albornoz PA. Impacto social de la enfermedad venosa. Flebología [Internet]. 2017 [citado 12 Oct 2023];43(3):44-50. Disponible en: https://www.sociedadflebologia.com/Revistas/2017/Vol-43-n3/Vol43N3-PDF08.pdf

4. Montero-Plumed R. Tratamiento endovascular de las varices. Rev. enferm. vasc. [Internet]. 2020 [citado 02 Dic 2023];3(5):19-25. Disponible en: https://revistaevascular.es/index.php/revistaenfermeriavascular/article/view/72/106

5. Contreras-Correa LM, Berrio-Villa AS, López-Hernández M, Correa-Posada MO, García-Vélez JF, Buitrago-Salazar JC. Safeno-varisectomia convencional como alternativa de tratamiento de la insuficiencia venosa en Colombia. Rev. cuba. angiol. cir. vasc. [Internet]. 2021 [citado 15 Nov 2023];22(1):e173. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/ang/v22n1/1682-0037-ang-22-01-e173.pdf

6. Taip-Arteaga C, Urure-Velazco IN. Factores condicionantes de las varices en miembros inferiores y medidas preventivas en profesionales de enfermería de un hospital público del Perú. Rev. enferm. vanguard [Internet]. 2024 [citado 2 Mar 2024];12(1):3-12. Disponible en: https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/582/932

7. Rodas J, Roa G, Portillo G, Aguilera P, Lezcano R, Verdecchia C. Manejo, diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia venosa de miembros inferiores. Hospital Militar Central. Período 2017-2021. Cir. parag. [Internet]. 2022 [citado 15 Nov 2023];46(1):1-10. Disponible en: https://cirugia.org.py/index.php/revista/article/download/82/61/533

8. Berardi H, Ciccioli A. Examen doppler de la insuficiencia venosa de miembros inferiores: consenso entre especialistas. Rev Argent Radiol. [Internet]. 2015 [citado 15 Nov 2023];79(2):72-9. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-argentina-radiologia-383-pdf-download-S0048761915000058

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International

9. Guerrero-Granda JM. Indicaciones, técnica quirúrgica y complicaciones de safenectomía en adultos en el hospital Vicente Corral, agosto 2016 - septiembre 2019. [Internet]. Ecuador: Universidad Catolica de Cuenca; 2020 [citado 22 Ene 2023]. Disponible en: https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/37315211-122b-4ccb-bf98-de82951b51ef/content

10. Criado-Villalón. Valoración de la incidencia de complicaciones postoperatorias en pacientes intervenidos de varices. [Internet]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2020 [citado 20 Nov 2023]. Disponible en: https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41482/TFG-M-M1734.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Glenda Reyes-Almeida: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, validación, redacción del borrador original y redacción, revisión y edición.

Pedro Alberto Perdomo-García: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, validación, redacción del borrador original y redacción, revisión y edición.

Nay Martínez-Torres: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, validación, redacción del borrador original y redacción, revisión y edición.

Analay Marrero-González: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, validación, redacción del borrador original y redacción, revisión y edición.

Financiación

Hospital Provincial General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”. Ciego de Ávila, Cuba.

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International