



Tabla II (cont). Variables analizadas en el estudio ENDOBARC-S

Complicaciones posoperatorias
Hemorragias / hematomas Ictus/AIT: escala de Rankin modificada Otros: trombosis vaso tratado, disección, insuficiencia renal aguda, transfusión, insuficiencia cardiaca, arritmia cardiaca, infarto de miocardio, trombosis venosa, etc.
Seguimiento a largo plazo: 3-6, 12, 24, 36, 48 y 60 meses
Mortalidad Endofugas, reintervención, trombosis vaso tratado Ruptura aórtica, crecimiento arco aórtico Separación de componentes, <i>kinking</i> Permeabilidad de ramas Infección de la prótesis Tamaño aórtico: estable, incremento o decremento

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Cibir G, D'Onofrio A, Antonello M, et al. Bailout implantation of a new single-branch stent graft for the aortic arch. *Ann Thorac Surg* 2020;110:e371-3.
2. D'Onofrio A, Cibir G, Antonello M, et al. Endovascular exclusion of the entire aortic arch with branched stent-grafts after surgery for acute type A aortic dissection. *JTCVS Tech* 2020;28:1-8.
3. Planer D, Elbaz-Greener G, Mangialardi N, et al. NEXUS Arch: a multicenter study evaluating the initial experience with a novel aortic arch stent graft system. *Ann Surg* 2021;277(2):e460-6. DOI: 10.1097/SLA.0000000000004843
4. Kudo T, Kuratani T, Shimamura K, et al. Early and midterm results of thoracic endovascular aortic repair using a bran-

ched endograft for aortic arch pathologies: A retrospective single-center study. *JTCVS Tech* 2020;26:17-25.

Enrique M. San Norberto¹, Joaquín de Haro²

¹Servicio de Angiología, Cirugía Vascul y Endovascular. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

²Servicio de Angiología, Cirugía Vascul y Endovascular. Hospital Universitario de Getafe. Getafe, Madrid

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de interés.

DOI: 10.20960/angiologia.00465

Carta al Director

Comentarios a la *Guía de exploración venosa de los miembros inferiores del Capítulo de Diagnóstico Vascular de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV)*

Comments about the Guide of venous exploration of the lower limbs from the Vascular Diagnosis Chapter. Spanish Society of Angiology and Vascular Surgery (SEACV)

Sr. director:

Hemos leído con interés la Guía de la exploración venosa de los miembros inferiores del CDV de la SEACV (1), cuyo objetivo principal, es repasar la terminología anatómica y la exploración venosa "tipo", ambos conceptos ya bien establecidos desde la publicación del documento de consenso de la Unión Internacional de Flebología en el año 2006 (2,3). Celebramos la incorporación del estudio venoso abdominal necesario en general y particularmente en la insuficiencia venosa pélvica.

La carta que escribimos viene motivada por el hecho de que un cirujano vascular no debería limitarse a realizar una descripción de los hallazgos anatómicos, puesto que sin la correspondiente interpretación hemodinámica adjunta no tienen mayor significado. ¿De qué nos vale saber el nombre propio o anatómico de una vena perforante sin saber si se trata de un punto de fuga, un punto de entrada o de reentrada? Y para poder interpretarla deberíamos conocer el desarrollo de los *shunts* veno-venosos y las maniobras que desencadenan su activación. Por otra parte, se echa de menos una sistematización de la compleja anatomía venosa, estableciendo el carácter arboriforme de la circulación venosa profunda y reticular de la circulación venosa superficial (redes venosas).

Sin querer entrar en puntualizar la Guía, el comentario de la página 27 "el establecimiento de la direccionalidad es el principal argumento para hablar de reflujo e introducir el concepto de insuficiencia veno-

sa" nos parece una reducción a la simplicidad que no deberíamos promocionar por escrito. Por mencionar dos situaciones concretas: los *shunts* veno-venosos vicariantes, establecidos con frecuencia en una situación de trombosis venosa profunda tienen como particularidad la dirección de flujo centrípeta, y es evidente que se desarrollan en una situación de insuficiencia venosa aguda. Por otra parte, una vena safena cuyo reflujo no se origine en un punto de fuga, con drenaje diastólico al sistema venoso profundo por perforante de entrada (*shunt* veno-venoso tipo 0 [4]) no comporta insuficiencia venosa. Es decir, puede existir insuficiencia venosa sin reflujo y reflujo sin insuficiencia venosa.

Otro de los aspectos controvertidos de la Guía que induce a una cierta confusión, es mezclar, el motivo por el cual se realiza. No es lo mismo el diagnóstico de una trombosis venosa profunda que el de una insuficiencia venosa crónica. La posición del paciente y el protocolo de la exploración son distintos. Sí creemos, al contrario que los autores, que el estudio del flujo en la TVP aguda y posflebitica tiene interés.

Finalmente, un aspecto a considerar es el valor de la respuesta a las maniobras de compresión y descompresión manuales. Si bien son útiles en el diagnóstico de la trombosis venosa profunda (onda A), debemos considerar su valor limitado en el caso de la circulación venosa superficial por inducir sobre la misma falsos fenómenos de bomba. Ello es importante en la evaluación de las varices posflebiticas, y es preferible en estos casos la utilización de la maniobra de Paraná.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martí X, Rodríguez A, Rial R, Salazar A, Romera A, Vila R. Guía de la exploración de los miembros inferiores del Capítulo de Diagnóstico Vascular de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. *Angiología* 2023;75(1):25-42. DOI: 10.20960/angiologia.00440
2. Coleridge-Smith P, Labropoulos N, Partsch H, Myers K, Nicolaides A, Cavezzi A. Duplex ultrasound investigation of the veins in chronic venous disease of the lower limbs- UIP consensus document. Part I. Basic principles. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2006;31(1):83-92. DOI: 10.1016/j.ejvs.2005.07.019
3. Cavezzi A, Labropoulos N, Partsch H, Ricci S, Caggiati A, Myers K, et al. Duplex ultrasound investigation of the veins in chronic venous disease of the lower limbs - UIP consensus document. Part II. Anatomy. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2006;31(3):288-99. DOI: 10.1016/j.ejvs.2005.07.020
4. Fontcuberta J, Juan J, Senin ME, Vila R, Escribano JM. Actualización de la Guía para el diagnóstico no invasivo de la insuficiencia venosa (II). Documento de consenso del capítulo de diagnóstico vascular de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. *Angiología* 2015;67(3):216-24. DOI: 10.1016/j.angio.2014.05.004

José María Escribano¹, Jorge Juan²

¹Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

²Expresidente del Capítulo Diagnóstico Vascular No Invasivo de la SEACV. Barcelona

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de interés.

DOI: 10.20960/angiologia.00513