



Cirugía de varices en pacientes de edad avanzada. Comunicado del Capítulo Español de Flebología y Linfología de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular

An update on varicose vein surgery in elderly patients from the Spanish Chapter of Phlebology and Lymphology of the Spanish Society of Angiology and Vascular Surgery

INTRODUCCIÓN

La enfermedad venosa crónica, y específicamente la insuficiencia venosa en forma de varices de las extremidades inferiores, constituye una entidad con una elevada repercusión clínica, social y económica. La creciente prevalencia de esta patología repercute de forma manifiesta en la demanda asistencial y en el conjunto del Sistema Nacional de Salud (SNS) (1,2).

JUSTIFICACIÓN

En el año 2013, nuestra sociedad científica elaboró un documento de consenso (3) que plasmó los criterios de inclusión/exclusión y las contraindicaciones del tratamiento quirúrgico de las varices con el objetivo de racionalizar la inclusión de pacientes en las listas de espera quirúrgica del SNS español. En dicho informe, la edad avanzada del paciente figura como "contraindicación relativa" para el desarrollo de procedimientos quirúrgicos, y se agrega la necesidad de personalizar las indicaciones y las técnicas quirúrgicas en este grupo particular de enfermos en función del riesgo perioperatorio individual (reserva funcional, enfermedades asociadas, puntuación en la escala ASA, etc.). Atendiendo a este informe, muchos pacientes de edad avanzada no están recibiendo la asistencia adecuada por falta de derivación o por exclusión del tratamiento quirúrgico en función solamente de su edad.

El objetivo general del presente comunicado es subrayar la reducción del valor intrínseco de la edad como contraindicación o criterio de exclusión de la cirugía de la enfermedad venosa crónica, de acuerdo con la evidencia científica disponible.

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

Inteligencia artificial: los autores declaran no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.

ARGUMENTACIÓN

La cirugía convencional de ligadura de la unión safeno-femoral y safenectomía ya no es la técnica de elección recomendada por las guías actuales de práctica clínica. El tratamiento quirúrgico de las varices ha sufrido una drástica evolución en las últimas dos décadas debido a la generalización del diagnóstico mediante ecografía Doppler. Su empleo sistemático en flebología ha posibilitado el diseño de nuevas técnicas percutáneas de ablación endoluminal (como el láser endovenoso, la radiofrecuencia y la escleroterapia con espuma o cianoacrilato), así como técnicas poco invasivas, como la estrategia CHIVA ("cirugía hemodinámica de la insuficiencia venosa ambulatoria"). Estas opciones terapéuticas permiten realizar intervenciones quirúrgicas en régimen ambulatorio, incluso fuera de quirófano, con técnicas anestésicas poco invasivas (o sin ellas) y minimizando, por tanto, la morbilidad perioperatoria asociada.

Atendiendo a las recomendaciones actuales (4,5), el manejo clínico y la toma de decisiones respecto a los pacientes con insuficiencia venosa superficial ha de basarse principalmente en la severidad de la presentación clínica (5) (empleando la clasificación CEAP), los antecedentes y la comorbilidad del paciente (evaluados en la consulta de preanestesia) y los hallazgos en la ecografía Doppler. La reciente guía europea de 2022 (4) sobre el tratamiento de la enfermedad venosa crónica aconseja realizar un tratamiento intervencionista (recomendación n.º 15, evidencia de clase I, nivel B) en pacientes con insuficiencia venosa superficial y varices sintomáticas (CEAP clase clínica C2s). La intervención quirúrgica sobre insuficiencia venosa superficial también está indicada (recomendación n.º 17; evidencia de clase I, nivel C) en estadios avanzados con complicaciones cutáneas crónicas asociadas (cambios tróficos o úlceras venosas, CEAP C4-C6).

Debemos resaltar el impacto negativo que las lesiones cutáneas crónicas suponen en la calidad de vida de este grupo de pacientes, así como el coste y el consumo de recursos personales y materiales asociados a la cura de una úlcera venosa. La incidencia de recurrencia de la úlcera tras el cierre con un tratamiento conservador varía entre el 24 y el 69 % (5). Las guías actuales (4) coinciden en que el tratamiento de la insuficiencia venosa superficial ha demostrado mejorar dichas alteraciones cutáneas y, por tanto, aporta un beneficio significativo a la calidad de vida. La ablación endovenosa temprana en pacientes con úlcera activa es el tratamiento aconsejado para acelerar la cicatrización de la úlcera (recomendación n.º 76; evidencia de clase I, nivel B) y reducir el riesgo de recurrencia (recomendación n.º 77; evidencia de clase I, nivel A). En pacientes octogenarios, estas intervenciones también han mostrado tener buenos resultados, ser costo-efectivas comparadas con la terapia de compresión (tratamiento conservador) (6-9) y la cirugía de varices mediante ablación endovenosa en pacientes octogenarios es una técnica segura (10-12). Según la publicación de Sutzko y cols. (6), no hay diferencias en el porcentaje de complicaciones sistémicas y locales entre pacientes mayores y menores de 80 años tras la cirugía de varices, incluso teniendo los primeros mayor morbilidad preoperatoria o mayor tasa de úlceras venosas.

Actualmente se recomienda (4) aplicar las diferentes técnicas endovenosas percutáneas de forma ambulatoria o en un entorno "no hospitalario" (recomendación n.º 18; evidencia de clase I, nivel C). Dado que en pacientes de edad avanzada la realización de cirugías que requieran anestesia general aumenta el riesgo de complicaciones (13), dicho grupo de edad se beneficiaría especialmente de técnicas que puedan realizarse con anestesia local o sin anestesia.

CONCLUSIÓN

Por todo ello, en consonancia con las recomendaciones actuales, estimamos que la edad no debe considerarse un factor limitante para la intervención quirúrgica de varices. En mayores de 80 años, la cirugía de varices ha mostrado ser segura y eficaz y mejorar la calidad de vida de estos pacientes (6,7,10). En la evaluación de riesgos, también se ha de incluir el análisis de la técnica quirúrgica que vaya a realizarse. Estudios actuales han demostrado la viabilidad y la seguridad de la ablación térmica endovenosa y la tolerabilidad de la escleroterapia

ecoguiada, con resultados similares independientemente del grupo de edad analizado (comparando mayores y menores de 75 años) (9-14,15). El beneficio potencial de la intervención en términos de calidad de vida (reducción del riesgo de lesiones cutáneas y de complicaciones crónicas), junto con los recursos sanitarios locales e institucionales disponibles, resultan pilares básicos del manejo de esta prevalente patología.

Laura Rodríguez Lorenzo¹, Estrella Blanco Cañibano², Cristina Feijoo Cano³, Rodrigo Rial Horcajo⁴, Javier Álvarez Fernández⁵,
Antonio Martín Conejero⁶

¹Hospital Universitari Parc Tauli. Sabadell, Barcelona. ²Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara. ³Hospital Viamed Montecanal. Zaragoza. ⁴Hospital Universitario HM Torrelodones. Torrelodones, Madrid. ⁵Hospital Universitario HM. Madrid. ⁶Fundación Hospital de Avilés. Avilés, Asturias. ⁶Hospital Clínico San Carlos. Madrid

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez-Fernández LJ, Lozano F, Marinel-Io Roura J, Masegosa-Medina JA. Encuesta epidemiológica sobre la insuficiencia venosa crónica en España: estudio DETECT-IVC 2006. *Angiología* 2008;60(1):27-6. DOI: 10.1016/S0003-3170(08)01003-1
2. Escudero Rodríguez JR, Fernández Quesada F, Bellmunt Montoya S. Prevalence and clinical characteristics of chronic venous disease in patients seen in primary care in Spain: results of the international study Vein Consult Program *Cir Esp* 2014;92(8):539-46. DOI: 10.1016/j.cireng.2013.09.028
3. Bellmunt S, Miquel C, Reina L, Lozano F. La insuficiencia venosa crónica en el Sistema Nacional de Salud. Diagnóstico, indicaciones quirúrgicas y priorización de listas de espera. Documento de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV) y del Capítulo de Flebología y Linfología de la SEACV. *Angiología* 2013;65(2):61-71. DOI: 10.1016/j.angio.2012.12.001
4. De Maeseneer MG, Kakkos SK, Aherne T, Baekgaard N, Black S, Blomgren L, et al. Editor's Choice - European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2022 Clinical Practice Guidelines on the Management of Chronic Venous Disease of the Lower Limbs. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2022;63(2):184-267. DOI: 10.1016/j.ejvs.2021.12.024
5. Miquel C, Rial R, Ballesteros MD, García-Madrid C. Guía de práctica clínica en enfermedad venosa crónica del Capítulo de Flebología y Linfología de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. *Angiología* 2015;68(1):55-62. DOI: 10.1016/j.angio.2015.09.011
6. Sutzko DC, Obi AT, Kimball AS, Smith ME, Wakefield TW, Osborne NH. Clinical outcomes after varicose vein procedures in octogenarians within the Vascular Quality Initiative Varicose Vein Registry. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord* 2018;6:464-70. DOI: 10.1016/j.jvsv.2018.02.008
7. Sutzko DC, Andraska EA, Obi AT, Sadek M, Kabnick LS, Wakefield TW, et al. Age is not a barrier to good outcomes after varicose vein procedures. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord* 2017;5:647-57.e1. DOI: 10.1016/j.jvsv.2017.04.013
8. Pappas PJ, Lakhanpal S, Nguyen KQ, Vanjara R. The Center for Vein Restoration Study on presenting symptoms, treatment modalities, and outcomes in Medicare-eligible patients with chronic venous disorders. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord* 2018;6:13-24. DOI: 10.1016/j.jvsv.2017.08.018
9. Gohel MS, Heatley F, Liu X, Bradbury A, Bulbulia R, Cullum N, et al. A randomized trial of early endovenous ablation in venous ulceration. *N Engl J Med* 2018;378:2105-14. DOI: 10.1056/NEJMoa1801214
10. Aurshina A, Zhang Y, Zhuo H, Cardella J, Orion K, Sumpio B, et al. Safety and efficacy of venous ablation in octogenarians. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord* 2019;7:685-92. DOI: 10.1016/j.jvsv.2019.05.006
11. Tamura K, Maruyama T, Sakurai S. Effectiveness of Endovenous Radiofrequency Ablation for Elderly Patients with Varicose Veins of Lower Extremities. *Ann Vasc Dis* 2019;12(2):200-4. DOI: 10.3400/avd.oa.19-00002
12. Kibrik P, Chait J, Arustamyan M, Alsheekh A, Rajaei S, Marks N, et al. Safety and efficacy of endovenous ablations in octogenarians, nonagenarians, and centenarians. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord* 2020;8(1):95-9. DOI: 10.1016/j.jvsv.2019.05.011
13. Mohanty S, Rosenthal RA, Russell MM, Neuman MD, Ko CY, Esnaola NF. Optimal perioperative management of the geriatric patient: a best practices guideline from the American College of Surgeons NSQIP and the American Geriatrics Society. *J Am Coll Surg* 2016;222:930-47. DOI: 10.1016/j.jamcollsurg.2015.12.026
14. Van der Velden SK, Van den Bos RR, Pichot O. Towards an individualized management strategy for patients with chronic venous disease: Results of a Delphi consensus. *Phlebology* 2018;33(7):492-9. DOI: 10.1177/0268355517719357
15. Gillet JL, Hamel-Desnos C, Lausrecker M, Daniel C, Guez JJ, Allaert FA. The consequences of aging on the population in the management of varicose veins by sclerotherapy. In: UIP chapter meeting: Seoul UIP, Seoul, Korea, 27-29 August 2015. *Int Angiology* 2015;(Suppl.1).