

INSTITUTO DE ANGIOLOGIA

Papel de las comunicaciones arteriovenosas en el síndrome varicoso recurrential

Por:

**Prof. DELIA CHARLES-EDOUARD OTRANTE, Dr. EDUARDO ZACCA PEÑA,
Lic. CARLOS LOPEZ CASAÑAS y Téc. MARTHA APECECHEA COFIGNY**

Charles-Edouard Otrante, D. y otros. *Papel de las comunicaciones arteriovenosas en el síndrome varicoso recurrential*. Rev Cub Med 22: 4, 1983.

Se plantea que con el objetivo de conocer el papel de las comunicaciones arteriovenosas en el síndrome varicoso recurrential, fueron estudiados 28 pacientes que presentaban várices recurrentiales, a quienes previamente les fueron realizados estudios gasométricos y termométricos para determinar la existencia de elementos de arterialización de la sangre venosa. La edad media actual de los pacientes que fueron estudiados fue de 43 años con una desviación típica de ± 10 , donde predominó el sexo femenino al acumular éste aproximadamente el 90% de la serie. La frecuencia de várices arterializadas en el grupo de pacientes con recurrencia varicosa, fue ligeramente mayor que en el grupo con várices no recurrentiales, razón por la cual las respectivas frecuencias observadas carecieron de significación estadística para esta evidencia muestral. Detalles relacionados con este interesante hallazgo, son comentados en el presente trabajo.

INTRODUCCION

Dentro de las llamadas várices esenciales, frecuentemente aparecen las de un tipo que se distinguen por su elevado índice de recurrencia, son las llamadas várices arterializadas, señaladas por *Wright*,* *Wolf*, *Martorell*,³ *Benchimol*⁴ y *Abdalla*,⁵ y que fueron extensamente divulgadas en cuanto a sus características clínicas, por *Pratt*,⁶ y acerca de las que *Piulachy* y *Vidal Barraqueé* han defendido su importancia en la génesis del síndrome varicoso. *Oliver*³ las atribuye a la abertura de los canales de Suguét, destinados a luchar contra la estasis, y señala cómo la supre-

sión de las várices que corresponden a estos *shunts* ofrecen un elevado porcentaje de curación. Prati⁶ encuentra prevalencia de 25,3% en el síndrome varicoso en general, y en el 65% en las várices recurrentes. En estudio⁰ realizado en nuestra institución, encontramos una tasa de 40,9 X cada 100 habitantes. Por otra parte, resultan numerosas las causas invocadas en relación con la recidiva varicosa, y se han señalado por *Luke*⁷ y *Pellegrino*,¹¹ entre los factores más importantes: la calidad de la técnica quirúrgica; aparición temprana de várices; persistencia de safena externa insuficiente; error diagnóstico; y algunas causas de orden anatómico representadas, en su mayoría, por una safena doble, múltiples formas de desagüe y la comunicación entre los sistemas de safenas interna y externa planteado con fuerza por *Priolen*,¹² quien señala la elevada aparición de recidiva debido a insuficiencia de safena externa que en ocasiones no es de fácil reconocimiento, toda vez que su tronco principal se halla cubierto por una firme aponeurosis, y en otras, desemboca en la safena interna o en vena muscular profunda. *Quirali*¹³ en extensa revisión bibliográfica, ofrece gran importancia al cayado de la safena interna y la terapéutica causal, y expone los conceptos de *Chilardi* en los que se distinguen las recidivas varicosas en seudorecidivas y recidiva verdadera y destaca que la verdadera recidiva se produce más tardíamente que la seudorecidiva. En un estudio de 125 casos, encontramos el 70% de seudorecidivas y el 30% de recidivas verdaderas.

Entre las causas de orden fisiopatológico se destacan importantes factores de tipo predisponente, en relación con los cuales se ha demostrado por *Vidal Barraquer* y *Lerna*¹⁴ que la influencia vascular no es constante en los pacientes varicosos, por lo que constituye una complicación y no la causa del síndrome varicoso recurrente, y que tanto las várices esenciales como las posflebíticas son debidas a descompensación de las anastomosis arteriovenosas normales, que al dilatarse se convierten en verdaderas fístulas arteriovenosas. El objetivo de nuestro trabajo está encaminado a conocer la frecuencia con que las várices recurrentes presentaron signos de arteriolización y precisar sus características clínicas más sobresalientes.

MATERIAL Y METODO

Se estudiaron 28 pacientes que presentaron várices recurrentes, que ingresados en forma consecutiva en el servicio de flebolinfología, se les realizó un examen clínico, enfatizando localización y forma de aparición de las varices; coloración de la sangre y la presión venosa, así como la velocidad del flujo sanguíneo; respuesta a los cambios porturales, y en relación con la palpación y auscultación se precisó la presencia de pulsatilidad venosa y de soplo o *thrill*, elementos todos que fueron utilizados conjuntamente con la termometría cutánea de puntos prefijados y el estudio gasométrico de sangre obtenida de dichas várices para medir el grado de arterialización de las mismas. Todos los datos anteriormente señalados fueron volcados en un modelo de recogida de datos confeccionado al efecto.

RESULTADOS

Los 28 pacientes que presentaron várices recurrenciales mostraron una edad media de 43 años con desviación típica de ± 10 (cuadro I).

Al descomponer este grupo según criterios de arterialización encontramos en los pacientes con várices no arterializadas una edad menor que

CUADRO I

VARICES RECURRENCIALES EDAD ACTUAL, MEDIA Y DESVIACION TIPICA
SEGUN CRITERIOS DE ARTERIALIZACION

| | $\bar{x} \pm DS$ |
|--|------------------|
| Várices recurrenciales serie n = 28 | 43 \pm 10 |
| No arterializadas n = 16 | 40 \pm 10* |
| arterializadas n = 12 | 47 \pm 7* |

Fuente: archivo

* Diferencia significativa: $p < 0,05$.

CUADRO II

VARICES RECURRENCIALES DISTRIBUCION SEGUN SEXO
Y CRITERIOS DE ARTERIALIZACION

| Sexo | Várices recurrenciales | | |
|-----------|------------------------|-------------------|----------------|
| | Serie | No arterializadas | Arterializadas |
| Femenino | 25 89% | 15 94% | 10 83% |
| Masculino | 3 11% | 1 6% | 2 17% |
| Total | 28 100% | 16 100% | 12 100% |

Fuente: archivo.

Diferencias no significativas.

en quienes presentan las arterializadas, diferencias que resultaron estadísticamente significativas para un $p < 0,05$.

La distribución por sexo según criterios de arterialización (cuadro II), resultó similar para ambos grupos, aunque fue observada mayor frecuencia de várices arterializadas en el sexo masculino en relación con las no arterializadas en el mismo sexo. No obstante, estas pequeñas diferencias no resultaron significativas.

Al analizar la frecuencia de várices arterializadas dentro del grupo recurrencial y comparar sus frecuencias con un grupo de pacientes varicosos no recurrenciales (cuadro III) encontramos que los primeros excedieron a los segundos en el 7,1%, diferencias que no resultaron significativas.

CUADRO III

FRECUENCIA DE ARTERIALIZACION EN VARICES RECURRENCIALES
Y NO RECURRENCIALES

| Recurrencia | Arterialización | | Total |
|-------------------|-----------------|-------------|------------|
| | Si | No | |
| Recurrenciales | 12 42,8% | 16 57,2% | 28 100% |
| No recurrenciales | 25 35,7% | 45 64,3% | 70 100% |
| Total | 37 37,8% | 61 62,2% | 98 100% |

Fuente: archivo.
Diferencias no significativas.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Aun cuando el análisis del resultado de nuestro estudio para esta muestra de pacientes con várices recurrentes evidencia una frecuencia mayor de várices arterializadas en el grupo de pacientes con várices recurrentes, lo que resulta coincidente con los criterios emitidos por Piulocho y Vidal Barraquer en cuanto a la recurrencia varicosa, debemos señalar que en pacientes sin antecedentes quirúrgicos previos, la frecuencia resultó similar aunque inferior, lo que introduce nuevas interrogantes en cuanto al papel que juega la arterialización varicosa en el síndrome varicoso recurrencial.

R.C.M.
JULIO-AGOSTO, 1903

Charles-Edouard Otrante, D. et al. *Role of arteriovenous communications In recurrent varicose syndrome.* Rev Cub Med 22: 4, 1983.

It is stated that 28 patients who presented recurrent varices were studied with the purpose of learning the role of arteriovenous communications in recurrent varicose syndrome. Previously, gasometric and thermometric studies were performed to them in order to determine existence of elements for arterialization of venous blood. Present mean age of patients studied was 43 years with \pm 10 standard deviation; female sex prevailed since women accounted for 90% of the series. Frequency of arterialized varices within the group of patients with varicose recurrence was slightly higher than in the group of patients with no recurrent varices; for this reason, respective frequencies observed had not statistical signification for this evident sample. In this paper, details related to this interesting finding are commented.

RÉSUMÉ

Charles-Edouard Otrante, D. et al. *Le rôle des communications artério-veineuses dans le syndrome variqueux récurrentiel.* Rev Cub Med 22: 4, 1983.

Afin de connaître le rôle des communications artério-veineuses dans le syndrome variqueux récurrentiel, les auteurs ont étudié 28 patients porteurs de varices récurrentielles; les malades avaient été soumis à des études gazométriques et thermométriques en vue de déterminer l'existence d'éléments d'artérialisation du sang veineux. L'âge moyen actuel des patients étudiés est de 43 ans, avec un écart-type de \pm 10; le sexe le plus touché a été le féminin, représentant 90% de la série. La fréquence de varices artéri- lisés a été un peu plus élevée chez le groupe de patients avec récurrence variqueuse que chez le groupe porteur de varices non récurrentielles, par conséquent les fréquences respectives observées n'ont pas eu de signification statistique pour cet échantillon. Des détails concernant cette intéressante trouvaille sont commentés dans ce travail.

BIBLIOGRAFIA

1. *Wright, I. S.:* Vascular diseases in clinical practice. 429-43. The Year Book Publishers. 1948.
2. *Wolf:* A propos des varices. Les varices artéroveineuses. Praxis 36: 3, 1947.
3. *Martorell, F.:* Un caso de várices por fistula arterlovenosa. Colección Española de Monografías Médicas. 133: 17, 1950.
4. *Benchimol, A.:* Fístulas arterlovenosas congénitas. Prensa Med Argentina. 37: 187, 1950.
5. *Abdalla, P.:* Várices arteriales. Síndrome de Pratt. Boletín de Centro de Estudios. 3: 235, 1951.
6. *Pratt, G.:* Arterial varices. A syndrome. Am J Surg 77: 456, 1949.
7. *Piulachy, P.; F. Vidal Barraquen* Pathogenic study of varicose veins. Angiology 4: 59, 1953.
8. *Oliver, C.:* Maladies des veines. Diagnostic et traitement. 321. Masson & Cie. Editeurs, 1957.
9. *Charles-Edouard, D.:* Várices arterializadas. Estudio epidemiológico. Rev Mex Angiol V (30): Septiembre-Octubre, 1978.
10. *Luke:* El tratamiento quirúrgico de las várices recidivantes. Angiología XIII (4): Julio-agosto, 1961.
11. *Pellegrino, F. y otros:* Várices recidivantes de los miembros inferiores. Angiología 19 (5): 227-37, 1967.

12. *Priolen, W. H.*: Tratamiento quirúrgico de las várices. *Angiol* 13 (4): Septiembre- octubre, 1961.
13. *Ouirali, A.*: Le varici recidive degli orti inferiori. Studio etiológico e clinico-terapeùtico. *Min Chir* 32: 1051-59, Septiembre 1977.
14. *Vidal Barraquer y Lerna*: Estudio de la función de las válvulas venosas en los enfermos varicosos. Comunicación a las Jornadas Angiológicas Españolas. 1969.

Recibido: 15 de octubre de 1982.
Aprobado: 26 de octubre de 1982.

Dra. *Delia Charles-Edouard Otrante*
Instituto de Angiología
Calzada del Cerro No. 1551. Cerro.
Ciudad de La Habana.