

Esas desagradables “arañitas”

Pueden aparecer a cualquier edad y nunca son bienvenidas. Además del perjuicio estético, pueden preanunciar problemas mayores. Entre un 30 y un 45 por ciento de la población tiene venas enfermas. El problema afecta proporcionalmente más a las mujeres, pero nadie está a salvo. Los avances médicos permiten actualmente una rápida detección y la aplicación de tratamientos mínimamente invasivos para terminar con las várices.

Por **Danisa Primo**
Fotos **Leonardo Vincenti**

Las várices son dilataciones de venas que dejan de cumplir correctamente su función de llevar la sangre hacia el corazón. La sangre se acumula en ellas y provoca inconvenientes. Las disfunciones más comunes aparecen en las piernas porque el retorno venoso debe vencer la ley de la gravedad, fluyendo hacia arriba, lo que supone un esfuerzo extra. El esfuerzo lo hacen unas válvulas que impiden que la sangre retroceda. Colaboran los músculos de las piernas que, al contraerse, empujan la sangre hacia el corazón.

Cuando el funcionamiento de estas válvulas falla, no cumplen con su misión de impedir el reflujo, la sangre se acumula dentro de las venas, aumenta la presión, y provoca una dilatación que altera la pared de esos pequeños conductos, por lo que puede salir líquido hacia el exterior.

Allí aparece el temido perjuicio estético, que llega con otros inconvenientes que afectan la calidad de vida de las personas. Son síntomas variables y pueden ir desde la visualización de la pared venosa, cansancio de las piernas, dolor o calambres, hasta hinchazón, úlceras o complicaciones relacionadas con hemorragias, flebitis o infecciones.

Roberto Venesia, especialista en flebología y ex presidente de la Asociación que agrupa a estos especialistas, le comentó a **Rosario Express** que hay avances para

detectar y tratar el problema, que se puede atenuar, aunque no es tan fácil de prevenir porque tiene un alto componente genético.

“El 75 por ciento de los casos de várices de los miembros inferiores es de origen genético. Por eso, una de las primeras preguntas que hacemos a los pacientes que llegan a una consulta es ¿quién tiene várices en la familia?”, señala el especialista, que es también médico director del Centro Quirúrgico Rosario.

- ¿Afecta sólo a las mujeres?

- Las várices afectan tanto a hombres como a mujeres, con un plus para estas últimas, por la parte hormonal y los embarazos. Se podría decir que alrededor del 20% de hombres y el 45 % de las mujeres las padecen.

- ¿Los datos son similares en todo el mundo?

- Esto no respeta razas ni lugares geográficos. Las várices se manifiestan en todo ser humano; desde que el hombre está parado, tiene várices. Por eso las várices más comunes las tenemos en las piernas y no en los brazos. Tiene que ver el retorno venoso, es decir, la sangre llega hasta los pies y después tiene que subir contra la ley de gravedad y eso predispone, sobre todo por cuestiones genéticas, a que las venas se dilaten y se produzcan las várices.

- Cuando hablamos de várices, hablamos de algo más que esas venitas que se notan a simple vista ¿no?

- Es mucho más que eso. Las más simples son las arañitas finitas, que perturban por la estética, y están presentes en la mayoría de las mujeres por una relación directa con la cuestión hormonal; pero también

están las várices grandes, grandes cordones que se ven en las piernas, que pueden aparejar una insuficiencia venosa crónica que, si se complica, puede ser origen de úlceras venosas.

- Las “arañitas”, ¿traen consecuencias?

- Habitualmente son sólo una cuestión estética, pero pueden estar marcando afecciones de venas más importantes.

- ¿De qué manera se detecta eso?

- Para estudiarlo, tenemos un gran aliado, que se utiliza desde hace unos 15 años: el Eco Doppler venoso. Es una ecografía de las venas. Hay un antes y un después de la utilización de este método en la historia de la flebología.

COMPLICACIONES EVITABLES

Como en la mayoría de los problemas de salud, las complicaciones se pueden evitar con una detección temprana y tratamientos adecuados para cada paciente.

- ¿Las várices internas que no sean detectadas en qué pueden derivar?

- En consecuencias varias. Con el correr del tiempo, las várices pueden derivar en flebitis, que es la inflamación de la pared de las venas, fundamentalmente de las grandes, las más importantes de las piernas. Otra complicación puede ser la trombosis, cuando las venas se dilatan mucho, y la sangre circula más lento y se coagula en el interior de las venas. Hay otras complicaciones como picazón en la piel, manchas, piel que se pone lisa y brillante, hinchazón en las piernas, edemas, etc. Pero la complicación más importante es la úlcera venosa. Cuando todas estas cosas van confluyen-

do, la piel se empieza a poner más marcada, más coloreada, más marrón, cualquier traumatismo, aunque sea insignificante, como puede ser un rascado, puede producir una úlcera venosa, cuando “se abre un agujero” en la pierna.

- ¿Es frecuente que eso ocurra?

- Ocurre en el 1% de la población en nuestro país. Es un porcentaje muy alto, sobre todo porque es algo que se puede prevenir o tratar. Por eso, a las várices siempre hay que tratarlas.

- ¿Cuál es el síntoma que indica que hace falta una consulta al médico?

- Cuando se empieza a ver algo en las piernas. Si comienza a haber hinchazón, sobre todo por la tarde, o la aparición de venas finitas, de derrames o de várices más importantes, hay que consultar al especialista.

- Si tanto depende de la genética, ¿hay manera de prevenirlo?

- Lo genético está y eso no lo podemos prevenir. Pero no ayudemos a la genética. Mantenerse en peso, hacer actividad física para fortalecer los músculos de la pantorrilla, y mantener una dieta saludable, contribuyen a la prevención.

- Cuando hablamos de actividad física, ¿hablamos de algo específico?

- Lo mejor es caminar. En las piernas tenemos una gran bomba que sirve para impulsar sangre hacia arriba. Son los músculos gemelos, los de la pantorrilla. Cada vez que damos un paso y contraemos los gemelos, se impulsa un caudal de sangre para arriba. Eso es fundamental para que las piernas se conserven bien. Es importante caminar; como una práctica deportiva o para ir al trabajo.

- ¿No importa el calzado que se utilice?

- No; lo más importante es el solo hecho de caminar, para activar la bomba muscular y mantenerse delgado. Lo otro es secundario. En las mujeres insistimos



Roberto Venesia, especialista en flebología y ex presidente de la Asociación de Flebología y Linfología de Rosario.

con el uso de anticonceptivos. No son tan inofensivos como la mayoría cree, porque pueden producir trombosis venosa. No son casos tan frecuentes, pero se pueden dar.

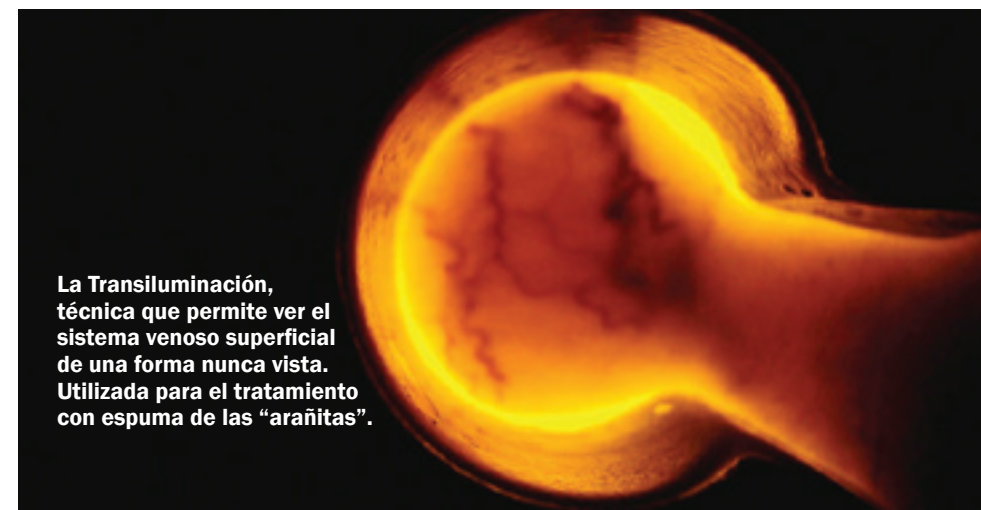
TRATAMIENTOS MINI INVASIVOS

- Una vez que las várices están, ¿cómo se tratan?

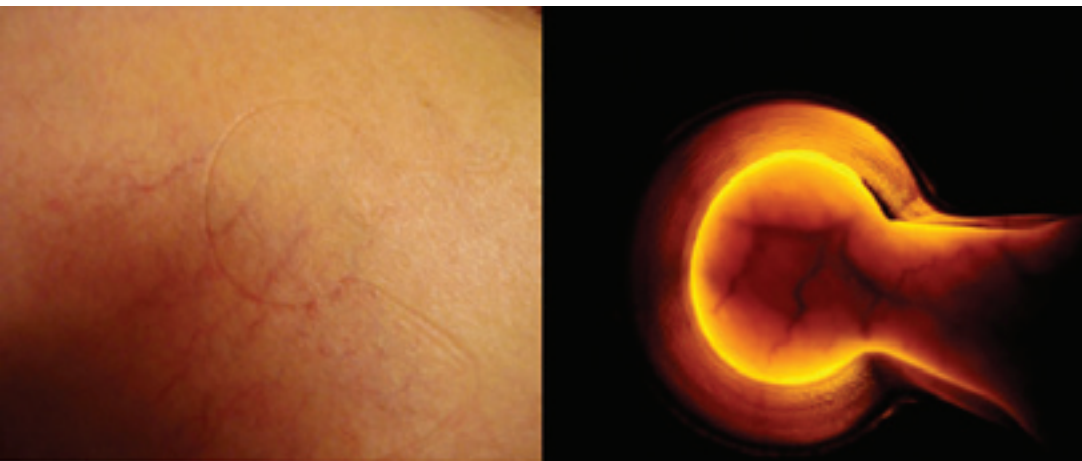
- La flebología cambió mucho a partir de la utilización del Eco Doppler. Cambió la forma de ver las cosas y permitió usar procedimientos mínimamente invasivos.

- ¿Ya no se utiliza la cirugía convencional?

- Hasta hace poco aplicábamos cirugía. Se hacían incisiones en la pierna, la ingle y el tobillo, y se sacaba toda la vena.



La Transiluminación, técnica que permite ver el sistema venoso superficial de una forma nunca vista. Utilizada para el tratamiento con espuma de las “arañitas”.



Vista de venas origen de las "arañas" de las piernas. Nótese la imagen con y sin

Otro método era la escleroterapia, que consistía en inyectar dentro de las venas un líquido que hacía desaparecer esas venas. Eso nos acompañó durante muchos años. A partir del uso del Eco Doppler, nos vamos acompañando para hacer el diagnóstico y también el tratamiento. Hacemos procedimientos mínimamente invasivos, endovenosos, tratando las venas por dentro ya sea con láser o con espuma. Si usamos láser, el acto quirúrgico es mínimamente invasivo, sin incisiones ni puntos de sutura sobre la piel. Trabajamos con el Eco Doppler y con las fibras de láser, poniéndolas dentro de las venas para que se tapen. No se sacan como antes; las dejamos pero impedimos que sigan funcionando. Se utiliza cuando los problemas están en las venas más im-

portantes; es una práctica de quirófano.

- **¿Y cuando las venas afectadas son más pequeñas?**

- En esos casos realizamos procedimientos de eco escleroterapia, con el Eco Doppler, pero inyectando espuma para que la vena se ocluya y se tape. Este tratamiento se realiza en consultorio, se lo llama MICRO FOAM o micro espuma. Se aplica con una técnica de transiluminación. Una luz especial que nos permite ver todas las venas que alimentan a los derrames finitos, y logramos que desaparezcan. Es el más importante avance en fleboestética de los últimos años.

- **En cualquier caso se impide que la vena siga funcionando. ¿No hay manera de recuperarla?**



- No. Son venas enfermas, que no sirven más, una vez que se dilataron ya no tienen marcha atrás. Cambió el funcionamiento de las válvulas y no puede volver a cumplir su función de transportar sangre hacia arriba; la sangre vuelve hacia abajo, se estanca y abre otras venas. Por eso hay que anular ese circuito.

- **Una vez tratadas, ¿las várices pueden volver a aparecer?**

- La tendencia está en cada paciente. Si el tratamiento está bien hecho, no aparecen más. Pueden aparecer otras en otra zona o en la otra pierna, que seguro iban a aparecer igual.

- **¿Qué tipo de cuidado post tratamiento o post quirúrgico merecen?**

- Prácticamente ninguno. Usar una venda o media elástica –depende del tratamiento- durante algunos días y nada más. El paciente se opera y se va a su casa caminando unas tres horas después. No tiene que hacer reposo y puede llevar una vida normal inmediatamente.

A CUALQUIER EDAD

- **¿Hay alguna época del año ideal para tratarse las várices?**

- No. Un mito dice que en verano las várices no se tratan, pero se pueden tratar en cualquier época del año. Sólo que si hace calor es más incómodo llevar la venda o la media elástica.

- **¿Los resultados son inmediatos?**

- Llevan un tiempo. Hay que esperar entre 2 y 4 meses para notar que la pierna se va limpiando de "arañas".

- **¿A qué edad pueden empezar a surgir problemas de várices?**

- Los vemos desde los 15 años en adelante, y aumentan con la edad. Otro concepto muy arraigado es que a las várices de las mujeres hay que tratarlas después de que hayan tenido sus embarazos. Eso no es así.

- **Lo importante es consultar un flebólogo.**

- La flebología ya no es más una sub especialidad de la cirugía. Antes, cualquier cirujano operaba várices, pero las técnicas avanzaron mucho, y sólo los flebólogos están capacitados para resolver las particularidades de cada caso.

- **¿Existe un registro de flebólogos?**

- Contamos con la Asociación de Flebología y Linfología de Rosario, que es una sociedad científica, filial del Círculo Médico de Rosario, donde figura el listado de especialistas que integran nuestra sociedad. Se consulta en www.asocfleborosario.com.ar.



www.santafe.gov.ar/tramites

