



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Tratamiento con inyecciones esclerosantes para las venas varicosas (Revisión)

Tisi PV, Beverley C, Rees A

Tisi PV, Beverley C, Rees A.
Injection sclerotherapy for varicose veins
(Tratamiento con inyecciones esclerosantes para las venas varicosas).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4. Art. No.: CD001732.
DOI: [10.1002/14651858.CD001732.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001732.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Tratamiento con inyecciones esclerosantes para las venas varicosas

Paul V Tisi¹, Catherine Beverley², Angie Rees³¹Department of Vascular Surgery, Bedford Hospital, Bedford, UK. ²Adult Social Care Directorate, Cumbria County Council, Carlisle, UK.³School of Health and Related Research, University of Sheffield, Sheffield, UK**Dirección de contacto:** Paul V Tisi, Department of Vascular Surgery, Bedford Hospital, Kempston Road, Bedford, Bedfordshire, MK42 9DJ, UK. pvtisi@rcsed.ac.uk.**Grupo Editorial:** Grupo Vascular.**Estado y fecha de publicación:** Edited (no change to conclusions), comment added to review, publicada en el número 5, 2011.**Referencia:** Tisi PV, Beverley C, Rees A. Injection sclerotherapy for varicose veins (Tratamiento con inyecciones esclerosantes para las venas varicosas). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Art. No.: CD001732. DOI: [10.1002/14651858.CD001732.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001732.pub2).

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El tratamiento con inyecciones esclerosantes es ampliamente utilizada para las venas varicosas superficiales. El tratamiento procura obliterar la luz de las venas varicosas o microvárices. Hay pruebas limitadas con respecto a la eficacia.

Objetivos

Determinar si el tratamiento esclerosante es efectivo en términos de mejoría sintomática y apariencia estética, y si tiene una tasa aceptable de complicaciones; definir las tasas de recurrencia de venas varicosas sintomáticas o estéticas con un tratamiento esclerosante.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane de Enfermedades Vasculares Periféricas (Cochrane Peripheral Vascular Diseases Group) en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL) (*Cochrane Library*, número 4, 2006), MEDLINE y EMBASE (en ambos casos, desde su inicio hasta octubre 2006) y en la lista de referencias de los artículos. Se estableció contacto con fabricantes de los esclerosantes para obtener información adicional.

Criterios de selección

Para incluir en la revisión se consideraron ensayos controlados con asignación aleatoria (ECAs) del tratamiento con inyecciones esclerosantes versus medias compresivas graduadas (MCG) u "observación", o la comparación de diferentes esclerosantes, dosis, formas farmacéuticas y técnicas de vendaje poscompresión, en personas con venas varicosas o microvárices sintomáticas o estéticas.

Obtención y análisis de los datos

Los datos fueron extraídos por los autores y coordinadores del Grupo de revisión de forma independiente.

Resultados principales

Se incluyeron 17 estudios. Un estudio que comparaba el tratamiento esclerosante con MCG durante el embarazo halló que el tratamiento esclerosante mejoraba los síntomas y la apariencia estética. Tres estudios que comparaban el sulfato de tetradecil sódico (STD) con esclerosantes alternativos no encontraron ninguna diferencia significativa en las tasas de resultado o en las de complicación; otro estudio halló que el tratamiento esclerosante con STD mejora la apariencia estética comparada con el polidocanol, aunque no hubo ninguna diferencia en los síntomas. Al añadir anestesia local al agente esclerosante se redujo el dolor de la inyección (en un estudio), pero no se obtuvieron otros efectos. Dos estudios compararon escleroterapia en espuma con el tratamiento esclerosante convencional; un estudio no encontró ninguna diferencia en la tasa de fracaso o venas varicosas recurrentes; un segundo estudio mostró el beneficio a corto plazo de la espuma en cuanto a la eliminación del reflujo venoso. La tasa de recanalización no fue diferente entre los dos tratamientos. Un estudio que comparó los vendajes compresivos Molefoam y Sorbo no mostró diferencias en cuanto al eritema o al éxito de la escleroterapia. El grado

y duración de la compresión elástica no tuvo efecto significativo sobre las tasas de recurrencia de la vena varicosa, la apariencia estética o la mejoría sintomática.

Conclusiones de los autores

Las pruebas de ECAs indican que la elección del esclerosante, la dosis, la forma farmacéutica (espuma versus líquido), el vendaje compresivo local, el grado y duración de la compresión no tienen ningún efecto considerable sobre la eficacia del tratamiento esclerosante para las venas varicosas. Las pruebas apoyan el lugar que ocupa actualmente el tratamiento esclerosante en la práctica clínica moderna, lugar que generalmente está limitado al tratamiento de las venas varicosas recurrentes posteriores a la cirugía y a las microvárices. La comparación cirugía versus tratamiento esclerosante es el tema de otra revisión Cochrane.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Tratamiento con inyecciones esclerosantes para las venas varicosas

Las venas varicosas son venas agrandadas y abultadas, localizadas generalmente en las piernas. Pueden causar dolor, sensación de quemazón, dolor y comezón así como dolor generalizado, pesadez o hinchazón, calambres nocturnos e inquietud en las piernas. Hay también poca correlación entre estos síntomas y el grado o tamaño de las venas varicosas que, como las alteraciones venosas en forma de microvárices o telangiectasias, pueden ser estéticamente no atractivas. El uso de medias compresivas graduadas es una opción de tratamiento.

El tratamiento con inyecciones esclerosantes puede usarse para las venas varicosas superficiales, residuales o las venas varicosas recurrentes después de la cirugía y las microvárices para obliterar la vena varicosa. Un líquido irritante como el sulfato de tetradecil sódico (STD) se inyecta en el vaso sanguíneo defectuoso. Posteriormente, pueden aplicarse apósitos compresivos en el sitio de inyección y vendajes compresivos, entre cuyas opciones se incluyen vendaje crepe, vendaje elástico comercial o medias compresivas. El vendaje puede causar malestar e hinchazón del pie o puede soltarse. Las complicaciones posibles del tratamiento esclerosante incluyen: formación de coágulos sanguíneos, manchas en la piel, inflamación, úlceras y daño tisular y reacciones al agente esclerosante.

En la revisión, se incluyeron 17 ensayos controlados con asignación aleatoria con más de 3 300 personas. Un estudio que comparó el tratamiento esclerosante con las medias compresivas durante el embarazo halló que el tratamiento esclerosante mejoraba los síntomas y la apariencia estética. No había ningún beneficio general al usar los agentes alternativos de STD (cuatro ensayos), o ninguna prueba de que la espuma es superior al líquido (dos ensayos). En un estudio se agregó un anestésico local al agente esclerosante y se alivió el dolor de la inyección. Ni el tipo, ni la duración de la compresión elástica (siete estudios) o el tipo de apósito compresivo (un estudio) después del tratamiento esclerosante tuvieron algún efecto claro sobre la efectividad del tratamiento, en tasas de recurrencia de venas varicosas, apariencia estética o mejoría sintomática, o en las complicaciones. Muchos de los estudios incluidos se realizaron en los años ochenta y hay pruebas muy limitadas sobre la evaluación de los méritos del tratamiento esclerosante para el tratamiento de las venas varicosas o la comparación de las medias compresivas graduadas con el tratamiento esclerosante. No hubo ensayos controlados que compararan el tratamiento esclerosante para las microvárices con tratamiento con láser o con observación simple; en un estudio, la dextrosa hipertónica tuvo una eficacia similar en términos de esclerosis que el STD.