



Reseña Histórica



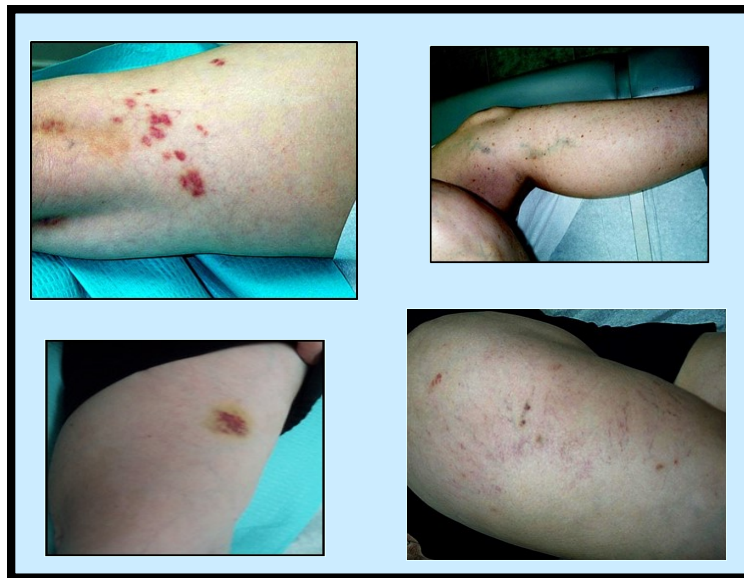
Pravaz, inventor de la jeringa de plata aplicó en 1830 percloruro de hierro provocando una esclerosis del sistema venoso tras la inyección del mismo en el tratamiento de aneurismas arteriales. Posteriormente se utilizó fenol, alcohol y soluciones yodadas para esclerosar várices, práctica que se abandonó por sus numerosos efectos secundarios como la necrosis de la pared vascular, lesiones renales, embolias y shock.

8

Tratamiento de las Complicaciones de la Escleroterapia

Objetivos Principales del Capítulo

- **Identificar las complicaciones que se pueden presentar en la escleroterapia.**
- **Reconocer las causas de los efectos secundarios y las complicaciones**
- **Conocer el tratamiento de las Complicaciones más frecuentes de la escleroterapia .**
- **Determinar las medidas preventivas para evitar las complicaciones de la escleroterapia.**



Lista de las Complicaciones de la Escleroterapia

En manos experimentadas, y con el entrenamiento adecuado, las complicaciones de la escleroterapia suelen ser mínimas, es por esto que un buen entrenamiento es fundamental.

En Crown Medical hemos logrado el menor número de complicaciones esperadas, según los diferentes estudios revisados, y creemos que con un entrenamiento adecuado y técnicas apropiadas la posibilidad de que ocurran los efectos secundarios se puede sin duda limitar a un 1- 1.5% de los pacientes, donde, por fortuna, las más frecuentes son las menos letales.

Según los registros médicos en el periodo en que las técnicas de escleroterapia se comienzan a popularizar, la incidencia de ciertas complicaciones como las necrosis y los Tromboembolismos pulmonares se presentaban con cierta frecuencia.

En la actualidad con el mejoramiento de los agentes esclerosantes y los progresos en la técnica y pruebas vasculares estos porcentajes han cambiado radicalmente, para beneficio de los profesionales y los pacientes.

El conocimiento en detalle de las complicaciones en la escleroterapia y su tratamiento, es parte fundamental para todo el profesional de la salud dedicado al ejercicio de este procedimiento.

Dar respuesta a preguntas como:

1. ¿Qué elementos de la terapia pueden provocar complicaciones?
2. ¿Cuándo se pueden presentar las complicaciones?
3. ¿Por qué ocurren?
4. ¿Cómo se pueden evitar?
5. ¿Cómo se tratan las complicaciones?

Será uno de los objetivos del capítulo que nos toca desarrollar a continuación.

Al repasar este capítulo usted posiblemente sentirá temor o duda de los beneficios de este procedimiento o los problemas que confronta la escleroterapia; no tema, durante muchos años hemos desarrollado la escleroterapia con éxito y haciendo mucho bien a nuestros enfermos.

Podrá comprobar el resultado de nuestros modestos esfuerzos durante los 25 años de sólo hacer escleroterapia. Esta especialización nos ha proporcionado la posibilidad de desarrollar un sistema terapéutico y metodológico capaz de dar respuestas y soluciones a la mayor parte de los efectos secundarios y complicaciones posibles en la escleroterapia.

Ponemos en sus manos nuestros años de investigación y la experiencia alcanzada.

Pero recordemos que existe lo inesperado e impredecible, que la práctica de la medicina es un Arte, pues no en raras ocasiones $2 + 2$ no necesariamente suman 4 en nuestra especialidad.

Como profesionales de la salud sabemos que el ser cautelosos, precavidos y cuidadosos, nos harán alcanzar resultados maravillosos.

¿Cuáles son las complicaciones que ocurren en la escleroterapia?

Complicaciones de la Escleroterapia



Tratamiento de las Complicaciones

Las complicaciones se agrupan según su alcance en:

- **Reacciones Localizadas**
- **Reacciones Sistémicas**

Las reacciones localizadas ocurren en un área específica, en el área de tratamiento por lo general o se limitan a sólo una o las dos extremidades inferiores. En el caso de las reacciones sistémicas éstas abarcan mucho más allá del área de inyección, como su nombre lo indica y pueden ser mucho más graves.

Ahora vamos a analizar cada una de las reacciones secundarias mencionadas en el cuadro o figura anterior, las cuales son las más comunes que va a encontrar cuando esté haciendo escleroterapia.

El Dolor

El dolor puede atentar contra el éxito del plan de tratamiento especialmente cuando se necesitan múltiples sesiones terapéuticas.

En este caso no nos referimos al dolor que refieren la mayoría de los pacientes cuando se punciona la piel con la aguja hipodérmica, nos referimos al dolor que el paciente describe como ardoroso y persistente. El poder hacer esta diferenciación es importante.

El dolor persistente es un signo de alerta cuando se extravasa el esclerosante, las consecuencias de la extravasación pueden ser serias. Luego el dolor puede ser una herramienta preventiva de otras complicaciones menores y mayores

Si se sospecha de una extravasación, la conducta a seguir es la siguiente:

Solución

1. Inyectar agua bacteriostática o ácido hialurónico, en el tejido celular subcutáneo para disolver la solución, como resultado desaparece el dolor y evitaremos la aparición de necrosis.
2. Masaje vigoroso para activar la circulación.
3. No colocar vendaje compresivo que disminuya la circulación en esta área.

Prevención

- En lo posible eliminar los factores desencadenantes.
- Colocar al paciente confortablemente para evitar caídas y posibles traumas.
- Mantener un clima de confianza con el paciente reduciendo el nivel de tensión durante la escleroterapia.
- Identificar los síntomas prodrómicos rápidamente.
- Mantener al paciente en decúbito supino y en posición de Trendelenburg para revertir rápidamente el proceso.
- Hacer el diagnóstico diferencial con una reacción anafiláctica para no colocar Epinefrina subcutánea innecesariamente que resultaría en un cuadro aparatoso con un paciente predispuesto a futuros tratamientos.

Solución

TRATAMIENTO REACCIÓN VASOVAGAL

- Posición de Trendelenburg.
- Si la reacción persiste o se intensifica, considerar la inyección subcutánea de atropina 0.4 mg/ml para revertir la reacción vaginal.
- Restablecer la tranquilidad del paciente.



Reacciones Sistémicas Graves

Reacción Alérgica Mayor

Las reacciones alérgicas a un medicamento dependen de la reactividad alterada del paciente como consecuencia de su contacto previo con dicho fármaco que desempeña el papel de antígeno o alérgeno. No dependen de la dosis; los signos y síntomas que aparecen están determinados por interacciones antígeno anticuerpo y son independientes de las propiedades farmacológicas del medicamento.

Se describen cuatro tipos de reacciones sistémicas según el esclerosante específico utilizado:

1. Anafilaxia.
2. Toxicidad pulmonar.
3. Toxicidad cardíaca.
4. Toxicidad renal.

Anafilaxia: es la reacción sistémica que se produce por la exposición a un antígeno mediada por células IgE y mastocitos que se producen inmediatamente que se inocula el antígeno. Sus manifestaciones principales son en las áreas donde se concentran los mastocitos como la piel, la laringe y el tracto gastrointestinal, como el angioedema, broncoespasmo y paro cardíaco.

Signos y síntomas iniciales:

- Ansiedad.
- Estornudos frecuentes y Tos.
- Urticaria
- Edema de la glotis.
- Ronquera.
- Vómitos.

En poco tiempo después el paciente puede pasar a una falla cardíaca por vasodilatación sistémica.

Para diferenciar el shock anafiláctico de las manifestaciones vagales lo hacemos a través del monitoreo cardíaco.