

Figura 10.3 Fleboextracción por invaginación. 1, Se cateteriza la vena desde el tobillo hasta la ingle. 2, Se fija un hilo en el fleboextractor o *stripper*. 3, Se desplaza el fleboextractor rígido desde el tobillo hasta la ingle. 4, El hilo se fija en la vena de la región inguinal. 5, Halar el hilo permite la extracción de la vena por la técnica de invaginación. (Adaptado de Perrin M. Chirurgie à ciel ouvert de l'insuffisance veineuse superficielle. Principes. Techniques. Resultats. EMC [Elsevier Masson SAS, Paris], Techniques chirurgicales-Chirurgie Vasculaire, 43-161-B, 2007).

La explicación de esto es que la supresión del reservorio representado por el tronco safeno y las venas tributarias incompetentes permiten a la válvula terminal recuperar su competencia.

Crioterapia (*Cryostripping*)

La única diferencia de la crioterapia (*cryostripping*) en comparación con la cirugía clásica es la modalidad de ablación del tronco safeno. Después de la HL, el tronco safeno se cateteriza hacia abajo con la criosonda hasta alcanzar el límite inferior de la vena que será extraída. El generador se activa y une la vena a la criosonda (congelándola), lo que permite posteriormente la ruptura de la vena. No se necesita ligadura distal y la vena que se encuentra unida a la sonda se extrae a través de la incisión de la ingle (Fig. 10.6).

Se dice que la crioterapia causa menos hematomas postoperatorios a lo largo de la trayectoria del tronco safeno que la fleboextracción (*stripping*) convencional, pero otros autores no han confirmado la superioridad de este procedimiento sobre las técnicas actuales.

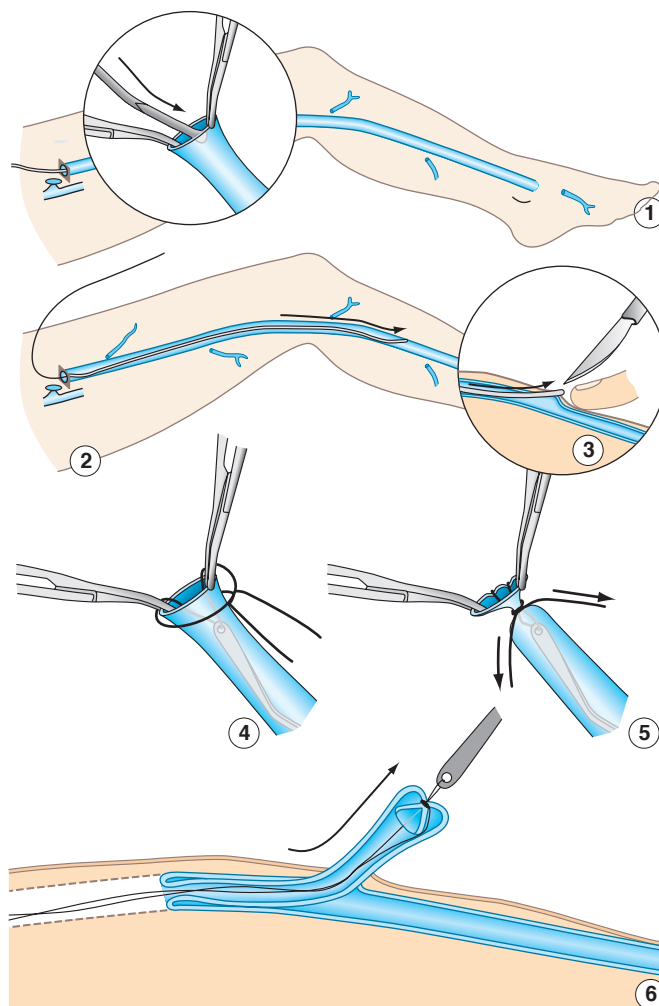


Figura 10.4 *Pin-stripping*. 1, Cateterización de la vena safena mayor desde la ingle hasta el tercio medio superior del miembro inferior con el *pin-stripper*. 2, 3, La extremidad distal del *pin-stripper* se empuja a través de la pared de la vena y la piel. 4, 5, Se coloca un hilo a través del agujero del *pin-stripper*. Luego el hilo se entrelaza a la vena; el nudo debe ser realizado sobre el hilo y no sobre el *pin-stripper*. 6, Ambos, el *pin-stripper* y la vena invaginada, se extraen a través de la incisión distal. (Adaptado de Perrin M. Chirurgie à ciel ouvert de l'insuffisance veineuse Superficielle, Principes. Techniques. Resultados. EMC [Elsevier Masson SAS, Paris], Techniques chirurgicales-Chirurgie vasculaire, 431-61-B, 2007).

CIRUGÍA CON PRESERVACIÓN DEL TRONCO SAFENO

Este procedimiento es menos invasivo que otros, incluyendo la fleboextracción venosa. La parte más agresiva de la fleboextracción es la extirpación del tronco. Los que apoyan esta técnica afirman que se debe preservar el tronco safeno para ser usado como sustituto arterial en el caso de cirugía coronaria o como bypass en la obliteración femorocrural. Desafortunadamente no existen datos de la necesidad real o del valor del tronco safeno como sustituto arterial después de esta cirugía. Otro argumento a favor es el mantenimiento del drenaje del flujo venoso, debido a que la ablación