CONSENTIMIENTO INFORMADO sobre los TRATAMIENTOS DE VARICOS VEINAS

**CUESTIONES ETICAS, LEGALES Y CIENTIFICAS Y PROFESIONALES** La Gran Vena safena (GSV), en personas normales y varicosas puede ser cosechada para tratar una enfermedad coronaria o arterial de los miembros inferiores que ponga en peligro la vida. De hecho, la GSV en pacientes varicosos es elegible incluso si el reflujo que se confirma por el uso de GSV despojado en pacientes varicosos se almacena en frío y se vende como aloinjerto para derivaciones arteriales en otros pacientes, aunque no sea tan bueno como el autólogo.

Paradójicamente, la mayoría de las veces no se informa al paciente sobre la benignidad de la enfermedad de las varices, la posible necesidad vital futura de su GSV como by-pass arterial, el posible tratamiento conservador y eficiente con medias elásticas o la cirugía conservadora de GSV. Sólo se proponen tratamientos destructivos: cirugía de la gran vena safena (GSV) (Stripping) o destrucción endovenosa de GSV (esclerosis, espuma, láser, radiofrecuencia, pegamento, vapor). Esto es contrario a la ley del consentimiento informado, en particular en lo que respecta a la posible necesidad vital futura de la GSV para el by-pass arterial. Además, deben proponerse tratamientos conservadores exhaustivos desde la abstención, hasta las medias y la cirugía conservadora.

A- El by-pass de la safena de Aorto-Coronay es comparable al de la arteria torácica interna izquierda (LITA) . 2 estudios muestran que la técnica de recolección de la vena safena sin contacto proporciona una permeabilidad significativamente mayor que la técnica convencional y que era todavía comparable a la de la LITA.

1. Técnica de recolección de la vena safena sin contacto: ¿Se proporciona una gran tasa de permeabilidad del injerto? Papakonstantinou and al Thorac Cardiovasc Surg. 2015 Oct;150(4):880-8. doi: 10.1016/j.jtcvs.2015.07.027. Epub 2015 Jul 15.

2-La vena safena sin tocar para el injerto de bypass de la arteria coronaria mantiene una permeabilidad, después de 16 años, comparable a la de la arteria torácica interna izquierda: Un ensayo aleatorio. Samano N1 and al. REGISTRO DE ENSAYOS: ClinicalTrials.gov NCT01686100.Copyright © 2015 The American Association for Thoracic Surgery.

El by-pass B-INFRA-OPLITEAL de la safena sigue siendo el mejor método. 2 El meta-análisis muestra que el by-pass venoso infra-poplíteo sigue siendo el mejor método.

1-Meta-análisis de la angioplastia infrapoplítea para la isquemia crítica crónica de las extremidades Marcello Romitiand al ( J Vasc Surg 2008;47:975-81.)

2-Meta-análisis de injertos de bypass de vena poplítea a distal para isquemia crítica Maximiano Albers, MD and al ( J Vasc Surg 2006;43:498-503.)

C- El nivel de rendimiento de los aloinjertos venosos almacenados en frío es inferior al de las fuentes venosas autólogas. Paradójicamente, la GSV se describe a menudo como "enferma" y no apta para el by-pass, por lo que se destruye, aunque las empresas la venden como by-pass......

Resultados del aloinjerto venoso en frío para derivaciones por debajo de la rodilla en pacientes con isquemia crítica de las extremidades. Ziza V1, Canaud L2, Gandet T3, Molinari N4, Alonso W3, Chastan R3, Branchereau P3, Picard E3. J Vasc Surg. 2015 Oct;62(4):974-83. doi: 10.1016/j.jvs.2015.04.437. Epub 2015 Jul 2.

D- El CHIVA vs. Stripping y Ablación EndoVeinosa reduce la recurrencia de las varices y produce menos efectos secundarios que el stripping venoso.

1-Método del CHIVA para el tratamiento de la insuficiencia venosa crónica.Bellmunt-Montoya S1, Escribano JM, Dilme J, Martinez-Zapata MJ. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Jun 29;(6):CD009648. doi: 10.1002/14651858.CD009648.pub3". El método CHIVA reduce la recurrencia de las varices y produce menos efectos secundarios que la extirpación venosa"

2-Clasificación hemodinámica y tratamiento CHIVA de las varices de las extremidades inferiores (VVLE)Hua Wang1, and al. 1Departamento de Cirugía Vascular, Hospital Xinhua afiliado a la Escuela de Medicina de la Universidad Jiaotong de Shanghai, Sucursal de Chongming, Chongming 202150, China; 2Departamento de Cirugía General, Hospital Popular de Cangnan, Wenzhou 325800, Zhejiang. Int J Clin Exp Med 2016;9(2):2465-2471 www.ijcem.com /ISSN:1940-5901/IJCEM0016552 "Conclusión: El tratamiento CHIVA tiene un efecto curativo significativamente mejor que la cirugía tradicional y la terapia endovenosa en el tratamiento de las varices. El tratamiento CHIVA indujo menos daño, una recuperación más rápida de la salud, un alto factor de seguridad y menos complicaciones. Por lo tanto, el tratamiento CHIVA puede utilizarse ampliamente en la restauración clínica que las operaciones generales mínimamente invasivas".

3. Eficacia a largo plazo de los diferentes procedimientos para el tratamiento de las varices Un meta-análisis en red. Medicina (2019) 98:7 Guo L. et Al.:Conclusión: CHIVA parecía tener una clínica superior

Los niveles de citoquinas/quimioquinas se reducen significativamente en los pacientes tratados con CHIVA en comparación con los pacientes con CVI antes de la cirugía.

Modulación del perfil de citoquinas-quimiocinas circulantes en pacientes afectados por insuficiencia venosa crónica que se encuentran

Corrección quirúrgica hemodinámica. Veronica Tisato,1 Giorgio Zauli,2 Sergio Gianesini,1,3 EricaMenegatti,and al Revista de Investigación en Inmunología Volumen 2014, Artículo ID 473765, 10 páginas http://dx.doi.org/10.1155/2014/473765

F- Se cuestionan los conflictos de intereses: La Literatura Endovenosa: Una tormenta perfecta de datos de eficacia limitada, rápida evolución tecnológica y potencial conflicto de intereses David C. Bosanquet, Christopher P. Twine Eur J Vasc Endovasc Surg (2017) 54 , 771 .DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.ejvs.2017.09.009

« La literatura que apoya la revolución endovenosa ha dejado a los clínicos y a los organismos comisionados en una posición difícil. Hay muchos estudios aleatorios de dudosa potencia que comparan puntos finales heterogéneos de valor clínico limitado, para una afección en la que el objetivo predominante del tratamiento, la mejora de la calidad de vida (QoL), se ha pasado por alto durante demasiado tiempo. Existe una amplia selección de opciones de tratamiento de costos variables que se actualizan constantemente. Por último, puede producirse un posible conflicto de intereses porque el tratamiento endovenoso puede ser lucrativo tanto para las empresas de dispositivos como para el médico".

G- Los tratamientos venosos mini-invasivos no significan que sean seguros.

La morbilidad y la mortalidad después de las ablaciones venosas térmicas.Malgor RD1, Gasparis AP, Labropoulos N. Int Angiol. 2016 Feb;35(1):57-61. Epub 2015 Feb 12 "El EVA ha ganado una gran aceptación en todo el mundo, pero los riesgos tienden a ser pasados por alto. A pesar de que la tasa de complicaciones es muy baja, se ha notificado la mortalidad. Las complicaciones encontradas en el MAUDE representan sólo una fracción, ya que la mayoría de los practicantes no conocen esta base de datos. Se justifica una investigación más a fondo por parte de un gran registro nacional para definir mejor la magnitud real de las complicaciones del EVA".