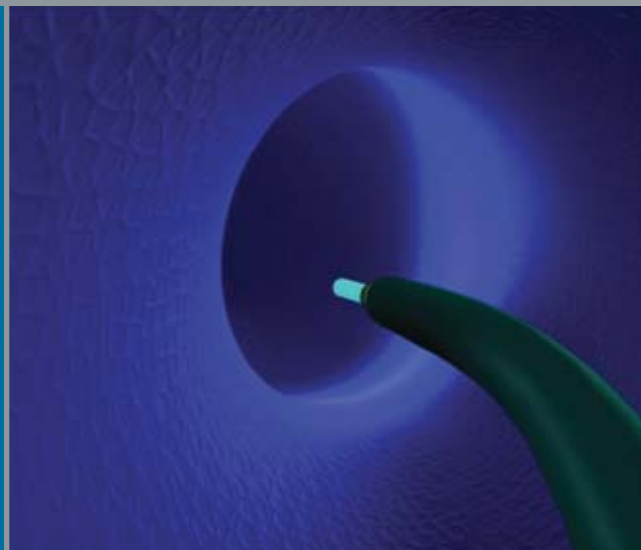


LÁSER ENDOVENOSO

Grupo GLEVE
Grupo Láser Endovenoso Español

Vicente Ibáñez Esquembre
Jesús Alós Villacrosa
Carlos Boné Salat
Carlos Miquel Abbad
Gerardo Pastor Mena



Historia del Grupo Láser Endovenoso Español (GLEVE). Protocolización quirúrgica

Vicente Ibáñez Esquembre

Tras la propuesta asamblearia del Capítulo Español de Flebología (CEF) de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular de crear un consenso de trabajo sobre la terapéutica venosa superficial mediante el láser endovenoso (LEV), el 1 de julio de 2004 se celebró la primera reunión del que después se denominaría Grupo Láser Endovenoso Español (GLEVE), con la intención clara de definir las pautas y el método de trabajo sobre la cirugía LEV. Los constituyentes de dicho grupo son los abajo indicados, coordinados por el doctor Vicente Ibáñez Esquembre y con la ayuda de la empresa INTERmedic, en lo referente al apoyo logístico y material necesario para iniciar dicho trabajo quirúrgico.

Grupo Láser Endovenoso español GLEVE

- Dr. Jesús Alós Villacrosa
- Dr. Carlos Boné Salat
- Dr. Carlos Miquel Abbad
- Dr. Gerardo Pastor Mena
- Dr. Vicente Ibáñez Esquembre (coordinador)

Grupo patrocinador, asesor y colaborador: INTERmedic

Se estableció un calendario de reuniones que se detalla a continuación. El lugar elegido para estas reuniones fue la sede de la empresa INTERmedic en Barcelona.

Calendario de reuniones (Lugar: INTERmedic-Barcelona)

- 1 de julio de 2004
- 11 de noviembre de 2004
- 10 de febrero de 2005
- 17 de marzo de 2005

En la primera reunión, el 1 de julio de 2004, se fijaron los objetivos que pretendíamos conseguir y se discutió y confeccionó el protocolo quirúrgico, que debía ser homogéneo en los cinco constituyentes del grupo, así como las variables que debían consignarse para un futuro análisis estadístico.

De igual forma, se propuso que los resultados de dicho trabajo se estructuraran para conformar un simposio que se desarrollaría en el congreso del CEF en Gerona, en 2005. Se discutió cómo dar forma al proyecto de consenso sobre LEV —como consenso, tratado, libro— y evidentemente la necesidad de que los resultados fuesen publicados, aspecto éste que la empresa INTERmedic apoyó sin reservas en cuanto a financiación y logística.

Igualmente se manifestó la necesidad de que todos los miembros del grupo utilizáramos la misma metodología de exploración y, fundamentalmente, que contáramos con el instrumental necesario para ello. Así, INTERmedic nos facilitó un eco-Doppler portátil de la firma General Electric, de excelente calidad, que sirvió para las exploraciones preoperatorias y peroperatorias, así como para la valoración al mes y a los 3 meses de los resultados quirúrgicos.

La posibilidad de su manejo como eco-Doppler portátil en quirófano, facilitó enormemente todo el desarrollo del trabajo.

Primera reunión 1 de julio de 2004

Objetivos

- Discusión y confección del protocolo sobre terapéutica endovenosa láser
- Patrocinio de INTERmedic de:
 - Material: guías, catéteres, fibras, etc. Patrocinio de reuniones y otros proyectos:
 - Simposio satélite-Mesa Redonda: Gerona (2005)
 - Libro-dossier sobre consenso a presentar en Gerona (2005)
 - Publicación
 - Eco-Doppler

En la segunda reunión, celebrada el 11 de noviembre de 2004, se trasladó la decisión de la junta directiva del CEF y de su comité científico de apoyar sin reservas las decisiones tomadas en la primera reunión del GLEVE y que pusieron formalmente en marcha un estudio que ya llevaba meses trabajando.

Se aportaron las primeras conclusiones de los trabajos efectuados sobre el LEV: los primeros casos de pacientes aceptados, las matizaciones sobre las características encontradas, las dudas que se habían presentado, la existencia de errores que fueron discutidos y solucionados, etc.

La segunda fase de la reunión abordó la constitución del simposio sobre el LEV en Gerona (2005), los títulos de las ponencias, la elección de los ponentes y su responsabilidad nominal.

Se decidió proponer al Dr. Ramón Anido, reconocido angiólogo francés por su gran experiencia en este tipo de terapéutica en la insuficiencia venosa crónica superficial, no sólo que formara parte del simposio, sino también que fuera uno de los firmantes de un capítulo del libro sobre LEV. Ambas propuestas fueron aceptadas por dicho doctor.

Se redactó el índice de capítulos del libro y se escogió a los profesionales que abordarían cada uno de ellos.

Segunda reunión
11 de noviembre de 2004

Objetivos

- Aprobación del comité científico del CEF y de su junta directiva del proyecto presentado por el GLEVE (reunión previa en octubre)
- Primeras conclusiones del estudio, matizaciones, errores, etc.
- Constitución del simposio-Mesa Redonda de Gerona (2005): títulos de las ponencias
- Elección de temas de los ponentes y nombres
- Redacción del índice del libro-consenso

En la tercera reunión se analizó el cumplimiento de los objetivos, los resultados preliminares obtenidos y los hallazgos que fueran motivo de discusión. Se valoró la situación del congreso de Gerona 2005, en cuanto a nuestra aportación al simposio y la necesidad de disponer de todas las ponencias escritas con un mes de antelación, dada la posibilidad de su publicación.

Tercera reunión
10 de febrero de 2005

Objetivos

- Resultados preliminares
- Discusión sobre los hallazgos obtenidos
- Valoración del estado del congreso de Gerona (2005) y de nuestra aportación y ponentes:
 - Petición de las ponencias por escrito con un mes de antelación

La última reunión se celebró el 17 de marzo de 2005, ya con el cierre de los casos clínicos que cada uno de los componentes aportaron hasta el 1 de marzo de 2005. Se discutieron los objetivos conquistados (102 cirugías efectuadas y aceptadas), el inicio del análisis estadístico mediante el programa SPSS versión 12 y los primeros resultados obtenidos. Se valoraron el estado del libro (formato, estructura, etc.) y las ponencias al simposio.

Esta primera fase culminó con una comida, a la cual asistió el Dr. Jose Marinello, actual presidente del Capítulo Español de Flebología, al que se le expuso la situación de todos los aspectos aquí comentados.

**Cuarta reunión:
17 de marzo de 2005**

Objetivos

- Cierre de los resultados finales del estudio
- Análisis estadístico: SPSS v.12
- Estado del consenso, simposio-Mesa Redonda, ponencias
- Presencia del presidente del CEF en el almuerzo
- Cierre de todos los temas: libro-dossier para entregar en el congreso, etc.
- Entrega de ponencias del simposio a la organización del congreso de Gerona
- Comentarios

El protocolo que conformó los requisitos para la selección de casos, los pasos seguidos, exploraciones imprescindibles, etc. se exponen a continuación. La recogida de datos se inició con una historia informatizada con los ítems necesarios para su posterior análisis.

Se decidió que cada componente del GLEVE tenía que aportar unos 20-25 pacientes, como mínimo, según el protocolo establecido. Se explicitaron los criterios de inclusión.

Protocolo 1

- Número de casos por médico: 20-25
- Fecha del fin de la recogida de casos:
 - 1 de marzo de 2005
 - Perfil buscado: grados 2.º y 3.º de la CEAP
 - Requisito: avalvulación eje safenofemoral
 - Safenas internas con tiempo de reflujo > 2 segundos
- Edad: > 18 años
- Material e instrumental homogéneos: confección
 - Historia clínica en papel
 - Historia informatizada: confección

Se realizó una historia clínica completa, con recogida de los datos interesantes de los antecedentes familiares y personales. Las exploraciones preoperatoria y postoperatoria mediante eco-Doppler se discutieron ampliamente y fueron acordadas, junto a la recogida de fotos.

Protocolo 2

Historia clínica

- Filiación, antecedentes familiares y personales, índice de masa corporal, traumatismos, operaciones, etc.
- Exploración clínica general y toma de pulsos
- Exploración venosa: eco-Doppler, foto general antes y después (anotaciones, fecha, número de foto, caso clínico)
 - Descartar patología venosa profunda y linfedema
- Exploración eco-Doppler (General Electric)
 - Medida de safena en confluente, segunda válvula y Hunter
 - En ortostatismo preoperatorio y postoperatorio
 - Tributarias presentes
 - Características de safena: fotos
- Diagrama de la pierna que ha de operarse: perforantes, ramas, etc.
Decisión de la estrategia quirúrgica
 - Diagrama quirúrgico

De igual forma, se confeccionó un diagrama para poder consignar claramente en él los hallazgos.

El preoperatorio formal de todos los paciente incluyó todos los elementos citados en los dos recuadros. Se elaboró un documento de consentimiento informado para los pacientes, en el que se detallaron claramente la técnica y las posibles complicaciones (Anexo I).

Protocolo 3a

Preoperatorio

- Radiografía de tórax informada
- Analítica general
- Electrocardiograma informado
- Consentimiento informado

Protocolo 3b

Preoperatorio

- Analítica general:
 - Hemograma, glucemia, urea, creatinina, Na, K
 - Estudio de coagulación básico

Con respecto al protocolo quirúrgico se incidió en la realización de una cirugía bajo anestesia local y sedación, salvo en casos concretos en los que una anestesia raquídea estuviese indicada por protocolo del anesthesiólogo. Estos pacientes no fueron protocolizados al final del estudio. La anestesia local y la sedación se ajustaron a los protocolos hospitalarios de cada centro. A ninguno de ellos se les realizó crosectomía.

Se eligieron tres puntos de entrada al sistema venoso safeno interno para la cateterización, utilizando el eco-Doppler portátil para la situación y localización peroperatorias de la punta de la fibra, aproximadamente a 2 cm del confluente safenofemoral. Se consignaron los criterios de exclusión, si los hubiera.

Se complementa la cirugía con LEV, mediante flebectomía de tributarias.

Se consignaron todos los incidentes y hallazgos de interés, tiempo total quirúrgico, etc. y en todos los pacientes se aplicaron los criterios de cirugía mayor ambulatoria.

Protocolo 4

Cirugía

- Tipo de anestesia: local + sedación (según ASA)
Sedación + anestesia local: según características del paciente
- No crosectomía: matizar los criterios de exclusión
- Punto de entrada del endoláser:
 - Maleolar con disección, si se precisa
 - Infracondílea con disección, si se precisa
 - Tributaria de safena
- Localización de la punta de la fibra mediante eco-Doppler portátil
- Parámetros láser establecidos según características de la vena: consignarlos
- Probar la fibra preoperatoriamente
- Hallazgos, problemas, decisiones: consignarlos
- Flebectomía complementaria: técnica (tumescencia)
- Tiempo quirúrgico total: «piel a piel»
- Criterios de cirugía mayor ambulatoria o ingreso justificado

Al término de la cirugía se adjunta al paciente una hoja informativa con los consejos en cuanto al tratamiento, su duración, tipo de compresión, etc. Se decide administrar, según peso, heparinas de bajo peso molecular (HBPM) durante 48 a 72 horas. Al cabo de este lapso de tiempo se valora y se registra la presencia de complicaciones postoperatorias asociadas a la técnica quirúrgica.

Se realiza un eco-Doppler de control al cabo de 1, 3 y 6 meses. En este último caso, si es viable, se consignan los hallazgos en los segmentos tratados: características, realización de fotos en caso necesario. Al mes se le presenta al paciente la encuesta de calidad (Anexo II) para su cumplimentación.

Protocolo 5 **Poscirugía**

- Compresión, medicación y consejos generales:
 - No antibioterapia, antiinflamatorios 2-3/día, protector gástrico, HBPM 40 (48-72 horas)
 - Hoja informativa general a los tres apartados: todo homogéneo salvo peculiaridades
- A las 48 horas: hallazgos:
 - Sufusión hemorrágica (equimosis), tirantez, hematomas, quemaduras, dolor, celulitis, parestesias, infección, trombosis superficial, profunda, tromboembolismo pulmonar, etc.
- Eco-Doppler:
 - Al mes, 3 meses (encuesta de calidad), a los 6 meses (en función de la fecha quirúrgica)
- Según fecha de realización del láser y cierre del estudio
 - Hallazgos por eco-Doppler: segmentos permeables, estado clínico y conclusiones, fotos
 - Mediciones de los 3 segmentos iniciales

La recogida de todas las historias clínicas se cerró el 1 de marzo de 2005. Tras el repaso general de todas las variables consignadas y la comprobación de su cumplimiento, se aceptaron en total 102 historias médico-quirúrgicas de pacientes tratados mediante LEV.

Se recogió todo el material fotográfico remitido, junto al dossier personal de cada componente del GLEVE, con las conclusiones personales del trabajo final.

Protocolo 6

- Cierre el 1 de marzo de 2005
- Repaso personal a todos los ítems de la historia informatizada: cumplimentar todos
- Envío de todos los datos y fotos al coordinador
- Programa para el análisis estadístico:
 - Elaborado por el Coordinador y el Licenciado en Documentación
- Recogida del material fotográfico
- Elaboración del dossier personal
- Conclusiones personales del trabajo
- Análisis estadístico: resultados preliminares

La penúltima reunión del grupo GLEVE se dedicó fundamentalmente, tras haber remitido los capítulos que se adjudicaron a todos los autores-colaboradores, a la lectura completa, discusión y cambios necesarios de todo el libro, así como a su bibliografía general consultada.

Se decidieron las pruebas finales de maquetación, formato, del libro a editar.

Finalización

- Lectura completa y discusión del libro y bibliografía por el grupo GLEVE
- Discusión
- Elección de formato, encuadernación, tipo de papel, etc.
- Conclusiones generales

ISBN 84-7429-240-9



9 788474 292404

92 | *EDITORIAL*
36 | **GLOSA**