



**PROTOCOLO DE SAFENECTOMÍA
M-CIA-CR-PT-027 VI 15-02-2022**

1. OBJETIVO

Estandarizar el procedimiento de Safenectomía, para que todo el personal de CECIMIN que participa en el equipo quirúrgico conozca su rol y su desempeño garantizando la seguridad del paciente, procurando el mejor resultado quirúrgico y ofreciendo una atención profesional y humana tanto al paciente como a su familia

Objetivos Específicos

1. Definir las indicaciones y contraindicaciones para practicar safenectomía
2. Establecer las técnicas quirúrgicas y recursos necesarios para la safenectomía
Definir los cuidados postoperatorios y recomendaciones al paciente a quien se practique safenectomía Definir los eventos adversos y complicaciones más comunes en la práctica de safenectomía y establecer mecanismos para su detección oportuna y manejo.

2. RESPONSABLE

Cirujano vascular o cirujano general

3. RECURSOS

3.1. Recursos humanos

- Cirujano Vascular o cirujano general
- Médicos generales
- Enfermero profesional
- Instrumentadora

3.2. Equipos biomédicos

- Mesa de cirugía
- Lámpara cielítica
- Máquina de anestesia
- Equipo de pequeña cirugía
- Fleboextractor
- Ecógrafo (si aplica)

3.2. Insumos

- Sondas de radiofrecuencia o Láser (si aplica)
- Soluciones esclerosantes (si aplica)
- Agujas crochet #1,3,6
- Hojas de bisturí #11Y 15
- vicryl 3-0, monocryl 3-0, seda 2-0 sin aguja
- vendajes elásticos 6x5 vendajes de algodón 6x5

3.3. Medicamentos



PROTOCOLO DE SAFENECTOMÍA M-CIA-CR-PT-027 VI 15-02-2022

- Mezcla para hacer tumescencia: en 500 cc de SSN diluir 40 cc de lidocaína al 1% sin epinefrina + bicarbonato 1 ampolla.

4. ALCANCE

Este protocolo aplica para pacientes con diagnóstico de enfermedad varicosa de los miembros inferiores, con alguna de las siguientes indicaciones quirúrgicas:

- Varicorragia
- Varicotrombosis
- Cambios tróficos en la piel
- Estética
- No mejoría con el manejo médico adecuado por 6 meses

5. ENFOQUE DIFERENCIAL

La aplicación de este procedimiento a todos los pacientes se realiza sin ningún tipo de discriminación, marginación, invisibilización y violencia, permitiendo la inclusión de la población vulnerable con discapacidad múltiple, trastornos médicos subyacentes, ciclo de vida (adulto y vejez), inclusión étnica (afrodescendiente, indígena, Rron, Gitano), Orientación sexual e identidad de género (hombre, mujer y población LGTBI), Población rural y urbana, Migrantes, nivel educativo y víctimas de conflicto armado. Las particularidades se abordan en el protocolo de atención con enfoque diferencial de CECIMIN.

6. CONDICIONES GENERALES

6.1. METODOLOGÍA

La elaboración de este protocolo se realizó teniendo en cuenta la bibliografía por los médicos ayudantes quirúrgicos y cirujanos especialistas en cirugía vascular y cirugía general.

6.2. DEFINICIONES

- **Varice:** Dilatación y tortuosidad de una vena.
- **Safenectomía interna:** Extracción de la vena safena interna en su totalidad o un segmento de ella.
- **Safenectomía externa:** Extracción de la vena safena externa en su totalidad o un segmento de ella.
- **Ligadura de perforantes:** Disección y ligadura de las venas que comunican el sistema profundo y el superficial.
- **Varicectomía Suprapatelar:** Resección de varices en el muslo.
- **Varicectomía Infrapatelar:** Resección de varices en la pierna.
- **Escleroterapia:** Cierre de las colaterales varicosas por medio de la instilación de sustancias intraluminalmente.
- **Embolización venosa:** Oclusión de una vena para generar una pérdida de flujo por ella.

6.3. DESCRIPCIÓN DE LA PATOLOGÍA

El manejo de la enfermedad varicosa de miembros inferiores puede ser médico o quirúrgico. El objetivo del tratamiento médico es mejorar los síntomas debidos a la hipertensión venosa en las extremidades en pacientes en quienes el tratamiento quirúrgico no está indicado o no puede realizarse por alto riesgo quirúrgico, obesidad o condiciones locales. El objetivo del tratamiento quirúrgico es mejorar los síntomas, prevenir y tratar las complicaciones y mejorar la apariencia estética, reconociendo al mismo tiempo que las varices son una enfermedad crónica, progresiva e incurable.

Requisitos para la cirugía:

- Riesgo quirúrgico bajo
- Condiciones locales adecuadas
- Índice masa corporal menor a 28

Antes del procedimiento:

- El dúplex venoso está indicado para aclarar diagnóstico de enfermedad varicosa, determinar etiología de ella y planear el tratamiento quirúrgico.
- La insuficiencia venosa pélvica debe ser solucionada antes de intervenir las varices de miembros inferiores.

Contraindicaciones:

- Hallazgos en el dúplex de reflujo severo del sistema profundo o trombosis venosa profunda no recanalizada contraindican la cirugía.

Clasificación etiológica

PRIMARIA: Aquella enfermedad venosa sin una causa etiológica directa

SECUNDARIA: Aquella enfermedad venosa con una causa etiológica directa, entre ellas:

- Protrombóticas
- Insuficiencia Venosa Pélvica
- Fistulas Arteriovenosas:
 - Congénitas
 - Adquiridas

Clasificación clínica

Teniendo en cuenta los hallazgos a la anamnesis y examen físico se puede usar alternativamente dos clasificaciones:

Clasificación 1:

- Grado 1: Telangiectasias
- Grado 2: Varices reticulares, troncos secundarios
- Grado 3: Varices de troncos principales (Safenas mayor y menor)
- Grado 4: Varices con complicaciones
 - Cambios tróficos en la piel



**PROTOCOLO DE SAFENECTOMÍA
M-CIA-CR-PT-027 VI 15-02-2022**

- Varicorrugia
- Varicotrombosis

6.4 PROCEDIMIENTO

Durante el procedimiento:

- El manejo de la enfermedad varicosa se realiza eliminando todos los puntos de fuga que originan la hipertensión venosa entendiendo por ellos los dependientes de las venas safenas mayor y menor y de las venas perforantes como tratamiento etiológico, esto tradicionalmente se realiza mediante cirugía: safenectomía interna, externa y ligadura de perforantes.
- Actualmente se han desarrollado técnicas mínimamente invasivas que buscan el mismo objetivo: Ablación química con espuma, ablación térmica con láser, radiofrecuencia o vapor de agua. Adicionalmente se debe realizar varicectomía de los diferentes segmentos anatómicos comprometidos por la enfermedad (suprapatelares e infrapatelares).

7. RECOMENDACIONES A PACIENTES

Recomendaciones generales:

1. Luego del baño diario elevar las extremidades por encima de la cabecera de la cama por 30 minutos y luego colocar medias de soporte elástico, usarlas todo el día y retirarlas antes de dormir.
2. Dormir con elevación de las extremidades
3. No permanecer de pie periodos mayores a 2 h
4. Humectar la piel una vez al día.

Recomendaciones del posoperatorio:

1. No permanezca en reposo. Desde el mismo día de la cirugía puede apoyar la pierna y hacer algunas caminatas cortas hasta el baño o alrededor de la habitación para mantener activa la circulación profunda.
2. Mantenga la pierna elevada a 45 grados sentado o acostado.
3. A las 48 h retirar vendajes y baño normal con agua y jabón sin retirar cintas de micropore, estas cintas se pueden mojar y secar por encima con toalla limpia y serán retiradas el día del control postoperatorio.
4. Siempre luego del baño volver a colocar el vendaje elástico.
5. Continúe con su rutina de caminar en la habitación 3 o 4 veces en la mañana, tarde y noche. puede subir o bajar escaleras ocasionalmente si lo necesita. Luego de caminar mantenga la pierna elevada 45 grados.
6. Dieta usual
7. Si presenta sangrado, dolor que no calma con analgésicos formulados, o signos de infección en extremidad como color rojo o supuración por heridas consultar a urgencias.



**PROTOCOLO DE SAFENECTOMÍA
M-CIA-CR-PT-027 VI 15-02-2022**

8. BIBLIOGRAFÍA

Pizano N y cols. Guías Colombianas para el diagnóstico y el manejo de los desórdenes crónicos de las venas. Asociación Colombiana de Angiología y Cirugía Vascular. 2009.

Cronenwett J y cols. Rutherford Cirugía Vascular. Elsevier. 6 ed. 2006.

Geerts WH, Bergqvist D, Pineo GF, Heit JA, Samama CM, Lassen MR, Colwell CW; American College of Chest Physicians. Prevention of venous thromboembolism: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition). Chest. 2008 Jun;133(6 Suppl):381S-453S.

Venous Forum of the Royal Society of Medicine., Berridge D, Bradbury AW, Davies AH, Gohel M, Nyamekye I, Renton S, Rudarakanchana N, Stansby G. Recommendations for the referral and treatment of patients with lower limb chronic venous insufficiency (including varicose veins). Phlebology. 2011 Apr;26(3):91-3.