

HIGHLIGHTS

UIP WORLD CONGRESS
OF PHLEBOLOGY

2022

Estambul,
12 al 16 de Septiembre de 2022



Resumen realizado por:



Dr. Hernán Bauzá Moreno

Doctor en Medicina
Cirujano General -
Especialista en Flebología y
Linfología
Hospital Italiano de Buenos Aires
Secretario General del CACVyL
Miembro del Comité Científico
de la UIP - Fellow del American
College of Surgeons

Entre el 12 y el 16 de septiembre de 2022, se realizó el XIX Congreso Mundial de la Unión Internacional de Flebología (UIP) en la ciudad de Estambul, Turquía. Evento de gran convocatoria con más de 1500 asistentes que contó con la presencia de destacados especialistas de todo el mundo y una creciente participación de Hispanoamericanos incluso con sesiones en español y traducción simultánea al Inglés, lo que muestra el interés por la participación de los profesionales de Latinoamérica.

La intención de esta comunicación es comentar una serie de trabajos que a mi entender fueron de los más relevantes por su actualidad e innovación en el campo de la Flebología.

Comentaré un trabajo que habla del tratamiento de la insuficiencia venosa profunda, tópico no muy frecuente en los congresos y con resultados tórpidos al día de hoy en la Flebología mundial. Por otro lado, un segundo trabajo que habla del tratamiento de la insuficiencia venosa superficial en forma percutánea, lo que evidencia un gran avance de la tecnología.

Sesión Plenaria de la Union Internationale de Phlebologie (UIP) ¿Que hay de nuevo en Flebología?

Primer año de éxito en humanos para la endoprótesis "VenoValve" en el tratamiento de pacientes con insuficiencia venosa profunda grave



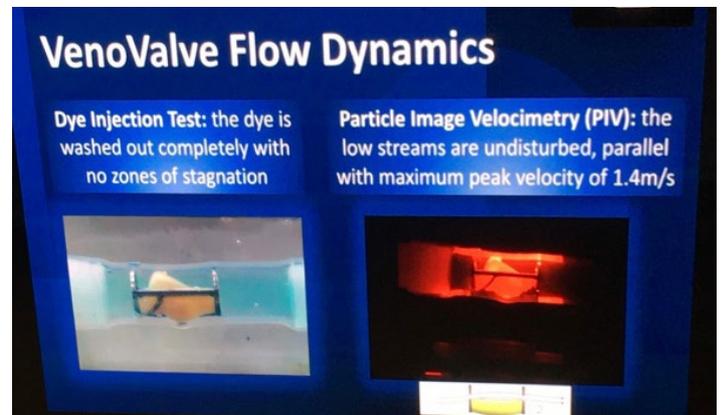
Disertante: Dr. Jorge Ulloa

■ **Introducción:** A manera de prólogo el Dr. Ulloa comenta que la insuficiencia venosa crónica (IVC) es causada con mayor frecuencia por una falla valvular del sistema venoso, que hace circular la sangre desde las extremidades inferiores hacia el corazón y que las enfermedades graves influyen significativamente en la calidad de vida de los pacientes y manifiesta también que las opciones de tratamiento actuales son limitadas.

Por esto, nos presenta una nueva válvula protésica venosa, que es una combinación de un marco de acero inoxidable y una valva monocúspide aórtica porcina que fue desarrollada para ser implantada quirúrgicamente en el sistema venoso profundo permitiendo mejorar el reflujo venoso crónico de las extremidades inferiores.

■ **Diseño del estudio:** Se trata de un estudio no ciego, prospectivo y multicéntrico, cuyo objetivo es evaluar la seguridad y eficacia de la bioprótesis "VenoValve" (Hancock, Jaffe Laboratories), que se implanta quirúrgicamente mediante una técnica abierta en el sistema venoso profundo para el

tratamiento de pacientes con insuficiencia valvular venosa profunda crónica y las complicaciones asociadas.



■ **Metodo:** El estudio presentado incluye 11 pacientes a los que se les implantó la mencionada bioprótesis en la vena femoral para el tratamiento de la IVC profunda grave (C5-C6). Todos los pacientes tuvieron un seguimiento de al menos 1 año, donde se evaluaron los eventos adversos, el tiempo de reflujo, la evolución de la enfermedad y las puntuaciones del dolor y la calidad de vida.

■ **Resultados:** En cuanto a los resultados, el Dr. Ulloa afirma que la implantación de la prótesis en la vena femoral fue exitosa en todos los pacientes.

Los eventos adversos incluyeron 1 hematoma, 3 infecciones superficiales de la herida y 1 complicación hemorrágica debido a la anticoagulación excesiva. Una válvula protésica se ocluyó debido a que el paciente no cumplió con la medicación anticoagulante.

Los resultados clínicos al cabo de un año incluyeron reducciones significativas en los tiempos medios de reflujo en un 54 %, mejoras clínicas significativas con una reducción en el score de severidad clínica venosa (VCSS) del 56 %, disminu-

ción de los valores de la escala análogo-visual (EAV) de dolor en un 76 % y mejorías en los puntajes de calidad de vida.

■ **Conclusiones:** El Dr. Ulloa finaliza su exposición diciendo que los prometedores resultados de este estudio respaldarán futuros estudios para el uso de este novedoso tratamiento en la insuficiencia venosa valvular profunda y concluye comentando que se está realizando actualmente un estudio de similares características en los Estados Unidos donde se han incluido 75 pacientes para evaluar la seguridad y eficacia de ésta misma válvula protésica a los 30 días y 6 meses.

Ultrasonido enfocado de alta intensidad (HIFU) para el tratamiento de venas varicosas y úlceras venosas de la pierna: un nuevo procedimiento no invasivo y una tecnología potencialmente disruptiva



Disertante: Dr. Mark Whitely

■ **Introducción:** Haciendo un poco de historia el Dr. Whitely nos recuerda que en marzo de 1999 se realizó en el Reino Unido la primera termoablación endovenosa basada en un catéter como alternativa a la ligadura abierta y el stripping, anunciando el paso de la cirugía abierta a la endovenosa, por lo que se lo consideró un cambio disruptivo en la materia. Los primeros dispositivos utilizaron corrientes eléctricas de radiofrecuencia para producir el calor y posteriormente se han introducido el láser, el vapor y el microondas. Hoy en día, las guías de práctica clínica recomiendan a la ablación térmica endovenosa como tratamiento de primera línea en la insuficiencia de grandes troncos.

Continuando con su disertación, el Dr. Whitely dice que durante los últimos 20 años, los flebólogos y las empresas que investigan nuevos dispositivos, se han concentrado en gran medida en alternativas no térmicas a la ablación térmica endovenosa para eliminar la necesidad de inyectar anestesia tumescente. Dichas técnicas incluyen la escleroterapia con espuma, la ablación mecanoquímica (MOCA) y el adhesivo cianoacrilato. Pero sin embargo, probablemente debido a que todos utilizan el enfoque endovenoso ninguno ha demostrado ser un tratamiento disruptivo, predominando todavía la termoablación endovenosa.

Ultrasonido Focalizado de Alta Intensidad o High Intensity Focused Ultrasound (HIFU)

Siguiendo con su presentación, el Dr. Whitely introduce al Ultrasonido Focalizado de Alta Intensidad (HIFU) el cual puede resultar ser la próxima tecnología disruptiva en el tratamiento de las venas varicosas y la enfermedad por reflujo venoso. El mismo es totalmente no invasivo, con energía ultrasónica que se emite desde un transductor aplicado en forma percutánea. La suave presión del dispositivo sobre la piel por encima de la vena a tratar, genera un vacío de sangre dentro de la vena evitando trombosis o disipación del calor durante el tratamiento.

Continua explicando que el HIFU se enfoca en la vena objetivo, utilizando una matriz de ultrasonido lineal para obtener una imagen de la vena objetivo en tiempo real. El ultrasonido enfocado genera calor en un punto preciso profundo de la piel, guiado por la imagen de ultrasonido en tiempo real. En cada ciclo de tratamiento, se extirpa un volumen de tejido del tamaño de un grano de arroz a aproximadamente 85–90 °C. Si bien debido al calor, algunos pacientes requieren que se inyecten pequeñas cantidades de anestésico local en el punto de calentamiento, esto no ha sido necesario en todos los casos. Sin embargo, incluso si se usa anestesia local, los volúmenes para esto son sustancialmente menores que la cantidad de tumescencia bombeada alrededor de las venas troncales durante la termoablación endovenosa basada en catéter.



El tratamiento es totalmente no invasivo generando una oclusión venosa permanente por fibrosis producto de la acción del

calor y como no se requiere de un acceso endovenoso, el riesgo de infección y sangrado es mínimo, pudiendo realizarse en pacientes que están totalmente anticoagulados y sin la necesidad de un quirófano, requiriendo solo una sala o consultorio.

Por supuesto, como con cualquier tecnología nueva, el dispositivo actual es grande, costoso y el tratamiento es lento en las venas troncales largas. Al ser tan nuevo, aún no se ha podido identificar completamente qué pacientes y qué patrones de enfermedad se tratan de manera óptima con HIFU y cuáles no son adecuados, según refiere.

Al momento el Dr. Whitely ha realizado 5 casos usando el HIFU. La potencia máxima utilizada en cada pulso varía según la profundidad de la vena. La energía, puede considerarse como un "cono" que emerge del cabezal de tratamiento y converge en el punto focal a 24 mm del borde del transductor. La densidad de energía que pasa a través de la piel debe ser inferior a la de la vena target, por lo cual, cuanto más profunda es la vena, más ancha es la base del "cono" de ultrasonido para evitar lesiones térmicas de la piel.

El dispositivo detecta automáticamente la profundidad de la vena desde la superficie de la piel y ajusta la energía máxima que se puede administrar para proteger la piel. Cada pulso de HIFU dura 8 segundos y luego hay un retraso variable para garantizar que la temperatura de la piel sea normal antes de un pulso adicional. Esto, combinado con un retraso en el enfriamiento de la piel que se calcula dentro del dispositivo, evita cualquier daño térmico en la piel. Esto parece funcionar ya que refiere no haber visto quemaduras ni complicaciones en la piel en ninguno de los tratamientos realizados.

Con el tiempo, la cabeza robótica se puede mover para que la siguiente sección de la vena se trate con el siguiente pulso. Actualmente, esto significa que el tratamiento de las venas troncales largas requiere mucho tiempo, aunque el Dr. Whitely asegura que el tratamiento de las venas perforantes incompetentes, el tejido neovascular y los muñones safenos en las venas varicosas recurrentes es muy rápido. Los pacientes pueden moverse por completo inmediatamente después del procedimiento y no se necesitan tromboprolifaxis.

Aunque este es el comienzo de la curva de aprendizaje del autor, queda claro que la tecnología funciona y que los pacientes encontraron aceptable la experiencia. Como este es un informe inicial de una nueva tecnología y también informa el trabajo realizado en nuestra curva de aprendizaje, no estamos publicando formalmente nuestros resultados completos. Estos se enviarán para su publicación pronto, cuando podamos comparar los resultados de nuestra curva de aprendizaje con los tratamientos posteriores. Sin embargo, ya está claro que las tasas de cierre en el seguimiento con ecografía dúplex parecen ser al menos tan buenas como las de la ablación térmica endovenosa en el mismo corto plazo.

El Dr. Whitely concluye diciendo que esta tecnología seguirá desarrollándose y que tanto el dispositivo como la forma en que se usa, sin duda, mejorarán rápidamente a medida que se aprendan lecciones con la experiencia clínica. Sin embargo, como una opción de tratamiento totalmente no invasiva para las venas varicosas, las úlceras venosas de las piernas y otras manifestaciones de la enfermedad por reflujo venoso, el HIFU debe considerarse como la próxima tecnología disruptiva potencial en este campo.

DAFLON 1000 mg comprimidos recubiertos y DAFLON 1000 mg Suspensión Oral

Composición Daflon 1000 mg comprimidos recubiertos: Cada comprimido recubierto de Daflon 1000 mg contiene: Fracción flavonoide purificada y micronizada: 1000 mg (Correspondiendo a: Diosmina 90%: 900 mg y Flavonoides expresados en hesperidina 10%: 100 mg). **Excipientes:** Carboximetilalmidón sódico, celulosa microcristalina, gelatina, estearato de magnesio, talco. **Recubrimiento:** dióxido de titanio (E 171), glicerol, laurilsulfato de sodio, macrogol 6000, hipromelosa, óxido de hierro amarillo (E 172), óxido de hierro rojo (E 172), estearato de magnesio. **Composición DAFLON 1000 mg Suspensión Oral:** Cada sachet de 10 ml de Daflon 1000 mg contiene: Fracción flavonoide purificada micronizada: 1000 mg (Correspondiendo a: Diosmina 90%: 900 mg y Flavonoides expresados en Hesperidina 10%: 100 mg). **Excipientes:** Malitol en polvo, goma xantán, benzoato de sodio, aromatizante de naranja, ácido cítrico, agua purificada. **Acción terapéutica:** Vasculoprotector. **Indicaciones:** Tratamiento de las manifestaciones de la insuficiencia venosa crónica de los miembros inferiores, funcional y orgánica. Sensación de pesadez, dolor, calambres nocturnos. Tratamiento de los signos y síntomas funcionales ligados a la crisis hemorroidal aguda. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a las sustancias activas o a alguno de los excipientes. **Advertencias y precauciones:** se debe advertir a los pacientes que no deben utilizar el medicamento de forma prolongada sin control médico. En el caso de crisis hemorroidales: si los síntomas no disminuyen rápidamente, debe practicarse un examen proctológico y el tratamiento debe ser revisado. Población pediátrica: no se ha establecido la seguridad y eficacia de DAFLON en niños y adolescentes menores de 18 años. No se dispone de datos. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a las sustancias activas o a alguno de los excipientes. **Advertencias y precauciones de empleo:** La administración de este producto no imposibilita el tratamiento específico de otras enfermedades anales. Si los síntomas no disminuyen rápidamente, debe practicarse un examen proctológico y el tratamiento debe ser revisado. **Embarazo:** No hay datos o estos son limitados relativos al uso de fracción flavonoide purificada micronizada en mujeres embarazadas. Los estudios realizados en animales no han mostrado toxicidad para la reproducción. Como medida de precaución, es preferible evitar el uso de Daflon durante el embarazo. **Lactancia:** Se desconoce si el principio activo/los metabolitos se excretan en la leche materna. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/niños. Se debe decidir si es necesario interrumpir la lactancia o interrumpir el tratamiento tras considerar el beneficio de la lactancia para el niño y el beneficio del tratamiento para la madre. **Reacciones adversas: Trastornos del sistema nervioso:** Raras: mareos, dolor de cabeza, malestar. **Trastornos gastrointestinales:** Frecuentes: diarrea, dispepsia, náuseas, vómitos. Poco frecuentes: colitis. Frecuencia no conocida: dolor abdominal. **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneos:** Raras: erupción cutánea, prurito, urticaria. Frecuencia no conocida: edema aislado de la cara, labios y párpados. Excepcionalmente, edema de Quincke. **Posología y forma de administración:** En insuficiencia venosa crónica: 1 comprimido recubierto por día, preferentemente por la mañana. En crisis hemorroidal: 3 comprimidos recubiertos al día durante los primeros cuatro días y después 2 comprimidos recubiertos al día durante tres días. La ranura sirve únicamente para fraccionar y facilitar la deglución pero no para dividir en dosis iguales. En insuficiencia venosa crónica: 1 sachet por día, preferentemente por la mañana. En crisis hemorroidal: 3 sachets al día durante los primeros cuatro días y después 2 sachets al día durante tres días. Agitar bien el sachet antes de usar. MAMS Cert N° 40.987. Daflon 1000 comprimidos: Elaborado en Les Laboratoires Servier Industrie, Gidy, Francia. Daflon 1000 mg suspensión oral: Elaborado en 1-3 allée de la Neste - COLMIERS Francia. Importado por: SERVIER ARGENTINA S.A. Av. Castañares 3222 (C1406HS) C.A.B.A. - Tel.: 0800-777-SERVIER (7378437) Directora Técnica: Nayla D. Sabbatella - Farmacéutica. Versión: Enero/2020