



Educational Resources in International Languages

EXPLORACIÓN DE LAS VARICES



Translated from English to Spanish by:

Ms Shweta Venkat

MA (Translation Studies)

University of Cardiff

1. Asegurarse de que tiene las manos limpias o lavarse las manos. Recalcar esto al examinador
2. Obtener el consentimiento del paciente y explicar lo que va a hacer
3. Correr las cortinas para preservar la intimidad
4. Asegurarse de que el paciente está expuesto adecuadamente
5. Si tiene la intención de hablar con el examinador, informe al paciente de esto

Inspección (con el paciente en posición de pie):

6. Inspeccionar de todos los lados (preferiblemente con el paciente de rodillas), en busca de las varices a lo largo del sistema de safena mayor y menor
7. Puede moverse alrededor del paciente o inspeccionar al paciente por delante y luego pedirle darse la vuelta e inspeccionarlo por atrás
8. La vena safena mayor se origina en el arco medial del dorso del pie, discurre alrededor de 2 cm por delante y por encima del maléolo medial, discurre a lo largo del borde medial de la tibia. Está a medial, por una anchura de una mano, al borde medial de la rótula, a lo largo de la cara medial del muslo y desemboca en la vena femoral después de perforar la fascia cribiforme en la unión safeno-femoral. La unión safeno-femoral se encuentra a unos 4 cm por debajo y lateral al tubérculo púbico (el tendón abductor largo se inserta en la espina púbica; este tendón puede hacerse prominente por la flexión, la abducción y la rotación externa del muslo del paciente). El nervio safeno, que es una continuación del nervio femoral, discurre muy cerca de la vena safena mayor y es, por tanto, susceptible a lesiones cuando se realizan operaciones en la vena safena mayor.
9. La vena safena menor se origina en el arco lateral del dorso del pie, discurre detrás del maléolo lateral, a lo largo de la línea media de la pantorrilla y desemboca en la vena poplítea a unos 4-5 cm por encima de la línea articular posterior en la línea media. El nervio sural discurre muy cerca de la vena safena menor.
10. Busque signos de insuficiencia venosa profunda como la pigmentación, depósito de hemo-siderina, eccema gravitacional, atrofia blanca, lipodermatoesclerosis, ulceración y edema
11. La ulceración suele ser evidente a lo largo de la región medial de la pierna, que es la región justo por encima del tobillo hasta debajo de la rodilla, alrededor del maléolo medial
12. Evidencia de hemangioma plano puede sugerir una malformación arteriovenosa subyacente.
13. Buscar cualquier evidencia de varices safena en la ingle.

Palpación (con el paciente en posición de pie):

14. Durante la palpación, medir la temperatura por encima de las varices, comparando ambos lados
15. Palpar la textura de la piel. Determinar la tensión y la textura de las venas visibles
16. Palpar para ver si hay sensibilidad a lo largo de las venas
17. Palpar para ver si hay insuficiencia de perforantes a lo largo de las venas. Las perforantes en la vena safena mayor que son clínicamente importantes son las siguientes: las que están a 5, 10 y 15 cm por encima del maléolo medial, una a pocos centímetros por debajo de la articulación de la rodilla, otra a pocos centímetros por encima de la articulación de la rodilla, otra en el canal aductor y otra en la parte superior del muslo. Cualquier pérdida de sensibilidad a lo largo de la vena puede sugerir la insuficiencia de perforantes (**prueba de Phalen**)
18. Para explorar signos de edema (que por lo general es con fóvea), presionar con el pulgar o el dedo índice a unos 5 cm por encima del maléolo medial durante 3-4 segundos y luego inspeccionar si hay una hendidura
19. Explorar para impulso de la tos en la ingle en la unión safeno-femoral

Prueba con el paciente en posición de pie:

20. La **prueba de percusión** se realiza con una mano en el extremo inferior de la vena, por encima del maléolo medial, y con la otra mano percutiendo la parte superior de la vena a lo largo de la unión safeno-femoral. Una prueba positiva de percusión se debe a una columna libre de sangre causada por las válvulas insuficientes

Ahora se puede pedir al paciente que se acueste

21. Examinar si las venas se colapsan cuando el paciente se acueste
22. Si no se colapsan, se deben considerar patologías como la malformación arteriovenosa, la fístula o la obstrucción física
23. El siguiente paso es dilucidar si las varices se deben a la insuficiencia de la unión safeno-femoral o a la insuficiencia de perforantes

Pruebas con el paciente en decúbito supino y luego de pie:

24. La **prueba de Trendelenburg** se realiza con el paciente en decúbito supino. La pierna se eleva a unos 45 grados y tiene que esperar hasta que las venas se colapsen o podría vaciar las venas. Se recomienda preguntar al paciente si siente algún dolor o restricción de movimientos en la articulación de la cadera antes de elevar la pierna.

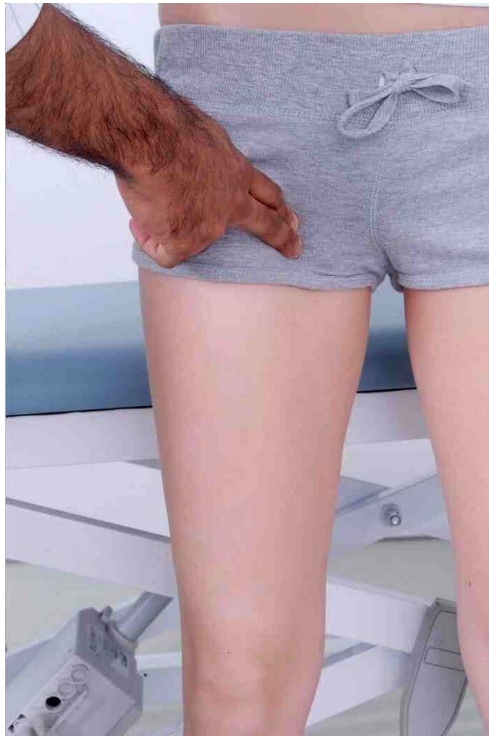


Prueba de Trendelenburg: Elevar la pierna a 45 grados y vaciar las venas.

25. A continuación, ocluir la unión safeno-femoral (Fig. 14.2) y pedir al paciente que se ponga de pie, asegurándose de que el dedo esté firmemente en la unión (Fig. 14.3).



Prueba de Trendelenburg: Oclusión en la unión safeno-femoral



Prueba de Trendelenburg: Permite que el paciente se ponga de pie, manteniendo la oclusión de la unión safeno-femoral, y observar si las venas se llenan desde abajo

26. Si las venas se llenan desde abajo, esto indica perforantes insuficientes.
27. Una vez que se identifica que esa variz se debe a la insuficiencia de perforantes, se debe identificar el nivel de la insuficiencia.
28. Se puede identificar este utilizando la **prueba del torniquete**. De nuevo, esta prueba se realiza con el paciente en decúbito supino.
29. Colocar el torniquete en la parte superior del muslo, pero no lo fije. Levantar la pierna a unos 45 grados y esperar a que las venas se colapsen. Alternativamente, puede ser necesario vaciar las venas. Una vez que se vacía la vena, se puede fijar el torniquete.
30. Pedir al paciente que se ponga de pie. Si las venas se llenan desde arriba, esto indica una insuficiencia de la unión safeno-femoral. Si se llenan desde abajo, esto indica perforantes insuficientes. Se pueden realizar múltiples pruebas de torniquete para determinar el sitio de los perforantes insuficientes.



Prueba del torniquete: Identificar el sitio de las perforantes incompetentes



Prueba del torniquete: Identificar el sitio de las perforantes incompetentes

31. Con el paciente de pie y con el torniquete en el muslo, se puede realizar la **prueba de Perthes** para examinar signos de insuficiencia venosa profunda. Esto se realiza pidiendo al paciente que se ponga de puntillas (con el torniquete en el muslo) y ejercite los músculos de la pantorrilla. Si las válvulas en el sistema venoso profundo están dañadas, la sangre entrará en el sistema superficial desde el sistema profundo cuando el paciente lleve a cabo esta acción. Esto hará que el sistema safena mayor y/o menor se llene.

Auscultación:

32. Escuchar para soplos sobre las varices que no se colapsan

Exploración con Doppler de uso manual:

33. Se le puede pedir que evalúe la insuficiencia safeno-femoral o safeno-poplíteica utilizando un Doppler de uso manual. Mantener el explorador Doppler a 45 grados de la piel en el nivel de la unión safeno-femoral y comprimir la pantorrilla del paciente. Si la unión safeno-femoral es insuficiente, se puede escuchar un reflujo de la sangre de la femoral al sistema venoso safeno, que significa una insuficiencia de la unión safeno-femoral.

Conclusión de la exploración y resumen:

34. Se puede mencionar al examinador que consideraría evaluar la circulación periférica del paciente por palpar todos los pulsos periféricos y evaluar el estado neurológico de la extremidad.

35. También se puede mencionar al examinador que, en caso necesario, consideraría explorar el abdomen del paciente y realizar una exploración rectal si la historia sugiere una patología abdominal o pélvica que contribuye a las varices.

36. ¡Algún conocimiento de la etiología, el análisis y el tratamiento de varices será ventajoso!

37. Cubrir las piernas del paciente y ayudar al paciente a vestirse, si es apropiado

38. Dar las gracias al paciente

39. Lavarse las manos e informar al examinador que lo hizo

40. Resumir y presentar sus conclusiones al examinador.



DOCTORS ACADEMY

BETTER EDUCATION. BETTER HEALTH.

Doctors Academy is an UK-based International Non-Profit Organisation comprising of doctors, dentists and scientists that undertakes a diverse range of educational activities globally. The aim of the Academy is to disseminate information and exchange medical knowledge between professionals from diverse backgrounds working in a variety of healthcare settings. This is achieved by the provision of a number of attendance courses, publishing house, online resources and international events/ competitions.

Courses (a selection):

Undergraduate:

- Final Year Medicine and Surgical Revision Courses
- Training the Clinical Anatomy Trainer
- Clinical Anatomy as Applied to Trauma and Emergency Medicine
- Surgical Anatomy of Important Operative Procedures
- Future Surgeons: Key Skills (RCSEd delivered)
- Structured Introduction to Surgical Skills

Postgraduate:

- MRCS Part A
- MRCEM Part A
- MRCS Part B OSCE
- DOHNS: Intensive Revision & OSCE
- Intercollegiate Basic Surgical Skills (RCSEd delivered)
- MRCP PACES Part 2
- FRCS (General Surgery) Exit Exam
- Cadaveric Ultrasound-Guided Musculoskeletal Intervention Course
- Ultrasound-Assisted Botulinum Toxin Injection for Neuromuscular Disorders
- Live Advanced Laparoscopic Colorectal Course



Forthcoming key events:

- **International Medical Summer School**
Manchester, 1st - 5th August 2016
- **International Academic and Research Conference**
Manchester, 6th August 2016
- **World University Anatomy Challenge**
Manchester, 5th August 2016

Publications



publications.doctorsacademy.org

World Journal of Medical Education & Research



Peer-reviewed academic journal
with ISSN.

- No fee to view, read and download articles
- No subscription charges
- No submission fees
- No manuscript processing fee
- No publishing fee
- No cost to read, write or publish!

wjmer.co.uk

Online Revision Resources

DoctorExams consists of 1000s of questions with detailed explanations in MCQ, EMQ, SBA and SAQ formats. Questions are written by the Doctors Academy group of experienced clinicians and clinical academics, with mock exams and feedback on performance included to aid a candidate's focused revision of topics. Based on past exams, these questions are carefully crafted to suit the requirements of undergraduate students & postgraduate trainees undertaking relevant speciality exams.

Resources for:

- Medical Students
- Dental Students
- International Entrance Exams
- MRCS Exams
- General Surgery Exams
- Plastic Surgery Exams
- DOHNS Exams

www.doctorexams.co.uk

www.doctorsacademy.org