

Meta-análisis de la eficacia y efectividad de la escleroterapia

Se incluyen 6 revisiones sistemáticas, en cinco de ellas con meta-análisis:

1. Tisi y Beverley. *Cochrane Database* 2002

- Revisión sistemática + meta-análisis.
- Objetivos: seguridad y eficacia y mejor metodología.
- Estudios incluidos: 10.
- Periodo: 1966-2001.

Resultados y conclusiones: coincidentes con el meta-análisis nº 2.

2. Tisi, *et al. Cochrane Database* 2006

- Revisión sistemática + meta-análisis.
- Objetivos: seguridad y eficacia. Mejor metodología (tipo de esclerosante, dosis, forma -líquido y espuma-, vendaje -tipo y duración-).
- Estudios: 17 (que incluyen 3.300 personas).
- Periodo: 1966-2006.
- *Resultados:* a. Existen pocos ensayos aleatorizados para realizar comparaciones; b. La elección del esclerosante, la dosis, la forma (espuma o líquido), el vendaje compresivo (tipo y duración), no tienen ningún efecto sobre la eficacia del tratamiento esclerosante de las varices; c. La comparación entre escleroterapia y cirugía será motivo de una futura revisión Cochrane.
- *Conclusión:* La evidencia disponible soporta que el papel de la escleroterapia está limitada al tratamiento de las varices recurrentes después de cirugía y de las pequeñas varices.

3. Rigby, *et al. Cochrane Database* 2004

- Revisión sistemática (no meta-análisis).
- Objetivo: comparación con cirugía.
- Estudios incluidos: 9.
- Periodo: 1966-2004.
- *Resultados:* a. Los ensayos incluidos usaron una variedad de medida de resultado y sistemas de clasificación que dificultan la comparación directa entre ensayos; b. La escleroterapia se evaluó significativamente mejor que la cirugía un año más tarde. Después del año, la escleroterapia dio lugar a peores resultados. A los tres y cinco años, la cirugía obtuvo mejores resultados; c. Los datos sobre coste-efectividad no pudieron ser evaluados.
- *Conclusión:* No hubo pruebas suficientes para recomendar preferentemente uno u otro tratamiento, pero parece que la escleroterapia debe ofrecerse a los

pacientes con venas varicosas menores no relacionadas con el reflujo de los sistemas safenos.

4. Jia, *et al. Br J Surg* 2007

- Revisión sistemática + meta-análisis.
- Objetivo: seguridad y eficacia del foam. Comparación con escleroterapia líquida y con la cirugía.
- Estudios: 69 (se incluyen más de 9.000 pacientes tratados con foam).
- Periodo: 1966-2006.
- **Resultados:** a. Heterogeneidad entre los estudios. Sólo 18 eran ensayos clínicos (10 randomizados), siendo la inmensa mayoría series de casos o registros (51 estudios); b. Porcentajes (medios) de seguridad del foam: complicaciones mayores (incluyendo TVP y EP) = <1%; defectos visuales = 1.4%; cefalea = 4.2%; tromboflebitis = 4.7%; *matting* y pigmentación = 17.8; y dolor zona punción = 25.6%; c. Porcentajes (medios) de eficacia del foam: oclusión completa = 87.0%; y recurrencia = 8.1%; d. Los datos obtenidos del meta-análisis, sobre oclusión completa de la vena varicosa, sugieren que escleroterapia con foam es menos efectiva que la cirugía, pero más efectiva que la escleroterapia líquida.
- **Conclusiones:** a. Los eventos adversos graves asociados al foam son raros; b. Existe insuficiente evidencia para comparar la efectividad del foam con otros tratamientos (mínimamente invasivos o cirugía).

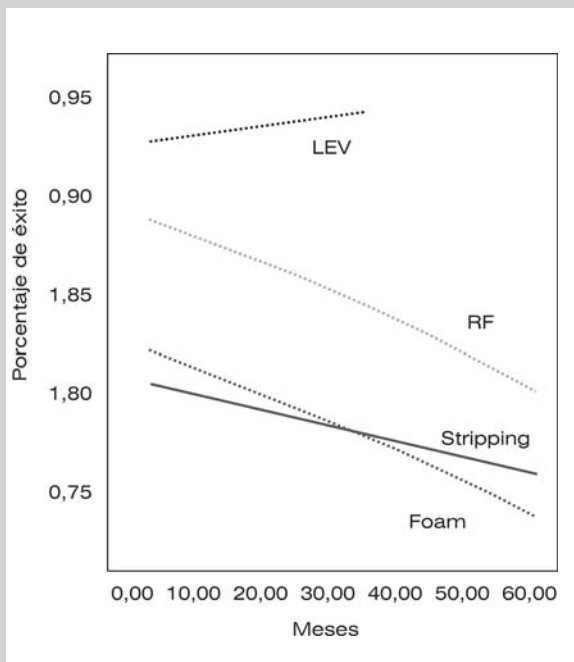


Figura 1.

5. Luebke y Brunkwal. *J Cardiovasc Surg (Torino)* 2008

- Revisión sistemática + meta-análisis.
- Objetivo: Seguridad y eficacia. Comparación de tres métodos.
- Estudios: 29 (Láser endovenoso), 32 (Radiofrecuencia), y 22 (Foam).
- Periodo: 1970-2007.
- **Resultados:** a. La radiofrecuencia (RF) esta asociada a un peor resultado de seguridad y eficacia, a corto y largo plazo comparado con el láser endovenoso (LEV) y el foam, con respecto a la oclusión completa y la aparición de flebitis, TVP y parestesias; b. El LEV tiene mejores resultados en relación con la efectividad a largo plazo (recurrencias) comparado con RF o foam; c. El foam esta asociado a un alto porcentaje de recurrencia en pacientes con insuficiencia safeno-femoral comparado con LEV y RF.
- **Conclusiones:** a. El LEV, la RF y la escleroterapia con foam son modalidades efectivas y seguras con buenos resultados a corto y medio plazo; b. Es necesario conocer como se comportan estas técnicas a largo plazo, en lo referente a recidivas; c. Se deben realizar estudios comparando estas técnicas con otras quirúrgicas (eficacia, seguridad, calidad de vida, costes, etc.).

6. Van den Bos, *et al. J Vasc Surg* 2008

- Revisión sistemática + meta-análisis.
- Objetivo: eficacia. Compara cuatro métodos.
- Estudios: 64 en 12.320 extremidades LEV (30), RF (19), foam (10) y *stripping* (13).
- Periodo: 1994-2007.
- **Resultados:** a. El 92% de los estudio se han publicado en los últimos 5 años; b. En seguimientos a tres años (32.2 meses de media): el LEV es más efectivo que el *stripping*, foam y RF. La RF y foam son tan efectivos como el *stripping* (Figura 1).
- **Conclusión:** En ausencia de grandes ensayos clínicos randomizados comparativos, las técnicas mínimamente invasivas son al menos tan efectivas como la cirugía en el tratamiento de la enfermedad varicosa.

Conclusiones finales

- Disponemos de abundante información, pero existen problemas a) de calidad (pocos son ensayos clínicos aleatorizados); y b) de comparabilidad entre estudios (que deben emplear similares clasificaciones y medidas de resultado).
- Podemos decir que existe a) evidencia sobre la seguridad y eficacia de la escleroterapia en sus diversas modalidades; y b) insuficiente evidencia comparativa con otros tratamientos, sobre todo a largo plazo.
- Se necesitan ensayos clínicos prospectivos de alta calidad para definir el "nuevo" estándar para tratar la patología varicosa.

Bibliografía

- Jia X, Mowatt G, Burr JM, Cassar K, Cook J, Fraser C. Systematic review of foam sclerotherapy for varicose veins. *Br J Surg* 2007;94:925-36.
- Luebke T, Brunkwal J. Systematic review and meta-analysis of endovenous radiofrequency obliteration, endovenous laser therapy, and foam sclerotherapy for primary varicosis. *J Cardiovasc Surg (Torino)* 2008;49:213-33.
- Rigby KA, Palfreyman SJ, Beverly C, Michaels JA. Surgery versus sclerotherapy for varicose veins treatment. *Cochrane Database Syst Rev* 2004(4):CD004980.
- Tisi PV, Beverley C. Injection sclerotherapy for varicose veins. *Cochrane Database Syst Rev* 2002;(1):CD001732.
- Tisi PV, Beverley C, Rees A. Injection sclerotherapy for varicose veins. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;(4):CD001732.
- Van den Bos R, Arends L, Kockaert M, Neumann M, Nijsten T. Endovenous therapies of lower extremity varicosities are at least as effective as surgical stripping or foam sclerotherapy: Meta-analysis and meta-regression of case series and randomized clinical trials. *J Vasc Surg* 2008 Aug 8.

AngioMaresme 2009

IX Curso de Angiología y Cirugía Vascul ar en Atención Primaria

Febrero 2009

Organizado por:

Servicios de Angiología y Cirugía Vascul ar.
Hospital de Mataró, CSdM y Hospital de la Sta. Creu i Sant Pau.
Fundació Catalana per l'Estudi de les Malalties Vascul ars.

Información:

jmarinello@cscdm.cat
secretaria@fucvas.org