

## Variaciones Anatómicas

# VARIACIONES ANATÓMICAS DEL ARCO DE LA VENA SAFENA MAGNA.

*Anatomical variations of the saphenous vein arc.*

CIUCCI, JOSÉ LUIS; AMORE, MIGUEL ÁNGEL;  
CASAL, FERNANDO & IROULART, JUAN ANDRÉS.

Área de Procesamiento Cadavérico, Centro de Disección e Investigaciones Anatómicas (CeDIA).  
III Cátedra de Anatomía, Departamento de Anatomía, Facultad de Medicina,  
Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

E-Mail de Contacto: joseciucci@hotmail.com

Recibido: 02 – 08 – 2010

Aceptado: 24 – 09 – 2010



Prof. Dr. José Luis Ciucci

Revista Argentina de Anatomía Online 2010, Vol. 1, Nº 3, pp. 107 – 113.

### Resumen

Son numerosas las variaciones anatómicas que presentan los afluentes de la vena safena magna a nivel de la unión safeno – femoral. En textos anatómicos, se grafican como frecuentes tributarias hacia la vena femoral, presentaciones que no son halladas en la práctica quirúrgica habitual. En la cirugía del sistema venoso de los miembros inferiores, el conocimiento anatómico de la unión safeno – femoral y de sus venas tributarias, es imprescindible para el cirujano a la hora de evitar accidentes intraoperatorios y prevenir recidivas varicosas. Los objetivos del presente trabajo son: demostrar cuál de las variaciones anatómicas que presenta el arco de la vena safena magna se evidencia con mayor frecuencia; contribuir a la descripción de la anatomía de la región y a su denominación en la terminología anatómica.

Este trabajo se basa sobre la experiencia de (n = 100) cien disecciones de la región inguino femoral en cadáveres humanos fijados con solución acuosa de formol 5 % v/v, veinte (n = 20) de las cuales fueron repletadas con látex por vía endovascular antes de su fijación.

El esquema básico del arco de la vena safena magna recibe los siguientes afluentes: la vena circunfleja ilíaca superficial, la vena epigástrica superficial [vena subcutánea abdominal], las venas pudendas externas, la vena accesoria anterior del muslo [dorsal del muslo], la vena intersafénica [vena de Giacomini].

Se evidenció la vena intersafénica [vena de Giacomini] en un gran porcentaje de la muestra (66 %). Reportamos un 77 % de tronco safeno único, 22 % de duplicación y un 1 % de triplicación. Excepcionalmente venas de pequeño calibre alcanzan la vena femoral común por su cara interna, drenando la región pudenda; pudiendo corresponderse con la tercera vena pudenda descripta por Vilanova; o bien un afluente del arco que desemboca de manera aislada mientras el resto del arco mantiene la disposición básica.

El éxito en la cirugía del arco de la vena safena magna se basa en un óptimo conocimiento anatómico de la unión safeno – femoral, sus variaciones y relaciones anatómicas.

**PALABRAS CLAVE:** Variaciones del arco de la vena safena magna; vena safena magna; vena de Giacomini; anatomía de las venas de los miembros inferiores.

### Abstract

There are many anatomical variations presented by the tributaries of the saphenous vein at the saphenous – femoral junction. In anatomical texts, they are plotted as usual tributaries to the femoral vein, presentations that are not found during routine surgical practice. Knowledge of the sapheno- femoral vein junction is imperative for the surgeon when operating the venous system of lower limbs, in order to avoid accidents and prevent intraoperative varicose recurrences. The aim of the present paper is to demonstrate which of the anatomical variations of the arc of the great saphenous vein is shown more often, contributing to the description of the anatomy of the region and its name in the anatomical terminology.

The present work is based on experience of one hundred dissections (n = 100) of the femoral inguinal region in human cadavers fixed with formalin aqueous solution of 5% v/v, twenty (n = 20) of which were filled with latex via endovascular before its fixation.

The basic scheme of the arc of the great saphenous vein receives the following tributaries: the superficial circumflex iliac vein, superficial epigastric vein [subcutaneous abdominal vein], external pudendal veins, accessory vein of the thigh [dorsal thigh], inter saphenous vein [Giacomini vein].

Inter saphenous vein was observed [Giacomini vein] in a large percentage of the sample (66%). On 77% of the cases, a single saphenous trunk was found, 22% of duplication and triplication 1%. Exceptionally small caliber veins reach the common femoral vein on its inner side, draining the pudendal region, may correspond to the third vein pudendal described by Vilanova, or a tributary of the arc that ends in isolation while the rest of the arc remains on the basic disposition.

Successful surgery of the saphenous vein arc is based on an optimal anatomical knowledge of the sapheno - femoral junction, its anatomical variations and relationships.

**KEY WORDS:** Variations arc saphenous vein, saphenous vein, vein of Giacomini, anatomy of the veins of the lower limbs

\* Autores: Área de Procesamiento Cadavérico, Centro de Disección e Investigaciones Anatómicas (CeDIA). III Cátedra de Anatomía, Departamento de Anatomía, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

## INTRODUCCIÓN.

En la cirugía del sistema venoso de los miembros inferiores, el conocimiento anatómico de la unión safeno – femoral y de las venas tributarias en el área del arco de la vena safena, es imprescindible para el cirujano a la hora de evitar accidentes operatorios y prevenir recidivas varicosas.

Muchas son las variaciones anatómicas que presentan los afluentes de la vena safena magna a nivel de la unión safeno – femoral, incluso en algunos textos anatómicos se grafican como frecuentes, tributarias hacia la vena femoral, error que no se

condice en la habitual práctica quirúrgica y que, a través de la casuística del presente trabajo, intentamos demostrar (1, 2).

Estos hechos sumados a los múltiples epónimos anatómicos, utilizados a través de la historia referidos a este confluente venoso, hacen difícil formular un consenso único y de aceptación mundial. En el año 2001 el Comité Interdisciplinario Internacional, designado por la Unión Internacional de Flebología y la Federación Internacional de Asociaciones de Anatomía, creó un documento sobre la terminología anatómica de las venas de los miembros inferiores, con el fin de incorporarla a la Terminología Anatómica Oficial. En el año 2004 una nueva reunión de este

comité modifica el consenso original del 2001, centralizándose en nuevos términos<sup>3, 4</sup>. A pesar de las diversas modificaciones, en la actualidad, no existe un consenso único sobre la terminología de las venas de esta región.

Es nuestra intención, desde el campo de las ciencias morfológicas, contribuir con este aporte científico.

Es objetivo del presente trabajo demostrar cuál de las variaciones anatómicas que presenta el arco de la vena safena magna se evidencia con mayor frecuencia; en qué porcentaje y a qué distancia de la unión safeno – femoral se presenta la vena intersafénica [vena de Giacomini]; exponer las variaciones y relaciones anatómicas en el recorrido de la arteria pudenda externa y por sobre todo, contribuir a la correcta descripción de la anatomía de la región y establecer un consenso único, para el uso de la terminología anatómica.

## RESEÑA ANATÓMICA.

Ya en el triángulo femoral la vena safena magna, se dirige hacia atrás y afuera, formando una curva o arco que atravesando la fascia cribiforme desemboca en la vena femoral. El ojal en esta fascia está más netamente delimitado en su borde inferior y externo, allí la disección lo expone fácilmente y merece su nombre de borde falciforme [ligamento falciforme de Allan Burns]. Es este el reparo anatómico a tener en cuenta para finalizar la disección quirúrgica, ya que representa el tramo final de la vena safena magna y su unión con la vena femoral (5, 6, 7, 8).

Las relaciones anatómicas que presenta la vena safena magna en esta región son de suma importancia y deben consignarse a la hora de la práctica quirúrgica. Entre los elementos que acompañan dicha vena se encuentra una rama de la arteria femoral, la arteria pudenda externa, representando una de las relaciones anatómicas más importantes a tener en cuenta, ya que un accidente o un cirujano desprevenido puede lesionarla y complicar la cirugía (9, 10).

Bajo criterios anatomo – ecográficos, la Unión Internacional de Flebología publicó en el año 2006 un consenso sobre el valor del eco – Doppler en la insuficiencia venosa crónica y la utilización de una terminología anatómica única del sistema venoso de los miembros inferiores<sup>11</sup>. Según este consenso las venas tributarias de la safena magna a nivel de la unión safeno – femoral se dividen en proximales y distales. Las primeras son aquellas que drenan la sangre venosa de la pared abdominal y de las áreas pudendas; éstas son: la vena circunfleja ilíaca superficial, la vena epigástrica superficial y la vena pudenda externa superficial. Pudiendo ser únicas o múltiples su importancia radica en la posibilidad de transmitir el reflujo retrógrado a la vena safena magna, reportada según este artículo en un 28% al 59 % de los casos. Las venas tributarias distales con frecuencia son largas; éstas son: la vena safena accesoria anterior que se presenta en un 41 % del total uniéndose a la vena safena magna a 1 (un) centímetro de

distancia de la unión safeno – femoral y la vena safena accesoria posterior.

Para Daseler, Anson, Reimann y Beaton, en base a 550 arcos estudiados, describen 8 variedades principales, de las que la más frecuente ocurre en el 33 %, y consiste en la unión de la vena subcutánea abdominal, la vena circunfleja ilíaca superficial y la vena safena accesoria, para llegar al arco como un tronco común externo y drenando de forma independiente en el borde medial, donde recibe a la vena pudenda externa (8, 12, 13). Es de destacar que a pesar de la alta casuística de trabajos estos autores no han mencionado la vena intersafénica [vena de Giacomini], que en contraposición de nuestra investigación se presentó en un 66 % del total de los casos, a un nivel variable de la unión safeno – femoral. Glasser, después de minuciosas disecciones en 100 miembros inferiores, refiere 18 variedades de los afluentes que recibe la vena safena magna en la unión safeno – femoral, de los cuales el más frecuente (37 %) es el coincidente con nuestra investigación (8, 13, 14).

Según la nomenclatura ilustrada de Feneis<sup>2</sup>, la vena safena magna no recibe ningún afluente a nivel de la unión safeno – femoral. Las venas pudendas externas, circunfleja ilíaca superficial y epigástrica superficial alcanzan la vena femoral, por encima del arco safeno, mientras que la vena safena magna recibe a la vena accesoria de forma inconstante y descripta como una anastomosis intersafénica.

En sus últimas publicaciones, basándose en el trabajo de Daesler, Bergan denomina los siguientes afluentes que recibe el arco safeno: la vena circunfleja ilíaca, la vena epigástrica superficial y la vena pudenda externa, nombrando como tributarias menos frecuentes a las venas circunflejas anteriores y posteriores del muslo. En relación a las venas accesorias anteriores y posteriores, según este autor alcanzan a la vena safena magna antes de la confluencia safeno femoral (15).

En un estudio basado en 136 confluentes de registro intraoperatorio Sánchez, describe 119 variantes anatómicas, tomando como referencia, el modelo propuesto por Blanchemaison y modificado por Santos Gastón (vena circunfleja ilíaca superficial y vena accesoria anterior en un tronco conjunto, vena subcutánea abdominal, vena pudenda externa y vena accesoria medial) (16, 17, 18, 19).

## MATERIALES y MÉTODO.

Este trabajo se realizó con material cadavérico proveniente de la III Cátedra de Anatomía de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Se basa sobre la experiencia de cien (n = 100) disecciones de la región inguino – femoral en cadáveres humanos fijados con solución acuosa de formol al 7%, veinte (n = 20) de las cuales fueron repletadas con látex por vía endovascular antes de su fijación. Fueron utilizados ochenta cadáveres adultos sin importar su sexo y edad y veinte fetos.

Se revisó previamente la literatura de las diversas formas que adopta la unión safeno – femoral, las tributarias en el arco safeno y sus relaciones anatómicas, además de analizar la Terminología Anatómica Internacional sobre el sistema venoso superficial de los miembros inferiores.

Se disecaron las cien regiones inguino – femorales desde la superficie hasta el plano más profundo, utilizando instrumental romo y elementos de magnificación.

Se evidenció la vena de Giacomini en un gran porcentaje de nuestra muestra, pudiéndose medir su desembocadura en la vena safena magna desde la unión safeno – femoral mediante la utilización de un calibre.

## RESULTADOS

Con el fin de unificar criterios, consideramos bajo parámetros anatómicos claramente identificables, al esquema básico del arco safeno a aquel dónde la vena safena magna recibe los siguientes afluentes: la vena circunfleja iliaca superficial, la vena epigástrica superficial [vena subcutánea abdominal], las venas pudendas externas, la vena accesoria anterior del muslo [dorsal del muslo], la vena intersafénica [vena de Giacomini] (Fig. 1) (tabla 1).

-Vena circunfleja iliaca superficial: proviene de los tegumentos de la región inguinal y del flanco.

-Vena epigástrica superficial [vena subcutánea abdominal]: desciende desde los tegumentos de la pared anterior y medial del abdomen.

-Venas pudendas externas: drenan la sangre de los genitales externos, llegando a la cara interna del arco safeno, aisladamente o por un tronco común. Existe también la variación que describió Vilanova, sobre la cual dicha vena desemboca en la vena femoral de forma directa (20).

-Vena accesoria anterior de la vena safena magna [vena dorsal del muslo]: asciende por la cara anterior y lateral del muslo drenando la sangre de los tegumentos circundantes. Su descripción anatómica no es homogénea y numerosos son los epónimos anatómicos utilizados, como ser: vena femoral superficial externa (Glasser), vena femoral lateral superficial (Bassi), vena safena anterior (Paturet), vena accesoria anterior (Bergan), vena circunfleja anterior (Partch), vena safena anterior del muslo (Guillot), vena cutánea femoral anterior. Goldman, Staubesand, Agus, Bassi y Kubik la describen como vena accesoria lateral de la vena safena magna (11, 15, 21, 22).

-Vena intersafénica [vena Giacomini]: En relación a esta vena, cabe aclarar que son diversas las confusiones que se han sucedido a lo largo de la historia, en cuanto a su terminología y descripción anatómica. Para el consenso establecido en el año 2004 se restringen los epónimos anatómicos, entre los pocos aceptados se nombra a la vena de Giacomini como la anastomosis

en la cara medial del muslo entre la vena safena magna y la vena safena menor. Aclara que corresponde a la vena circunfleja posterior del muslo, cuyo origen es en la vena safena menor o en la extensión en el muslo (prolongación axial), terminando en la vena safena magna o en la vena accesoria posterior (3, 4). Guillot la describe como la resultante de la anastomosis de dos vasos perfectamente definidos e independientes, la vena subaponeurótica femoropoplítea descrita por Giacomini (1873) y la vena femoral cutánea posterior descrita por Cruveihlier (1853). La primera es confundida a menudo con la vena descrita por Hyrtl (1878) y la segunda a menudo atrofica, localizada en la cara interna del muslo. Basándose en el desarrollo embriológico, este autor propone utilizar la siguiente terminología: la vena subaponeurótica, incorrectamente llamada como post – axial, toma el nombre de prolongación dorsal de la vena safena menor, en contraposición con la extensión ventral o ciática (vena de Hyrtl). Para la vena originalmente descrita por Giacomini propone utilizar el término de anastomosis intersafénica distal (23, 24).



Fig. 1

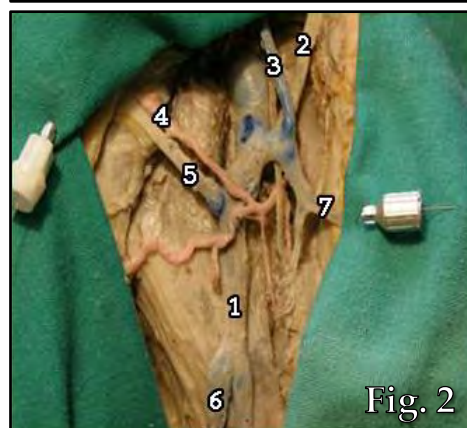
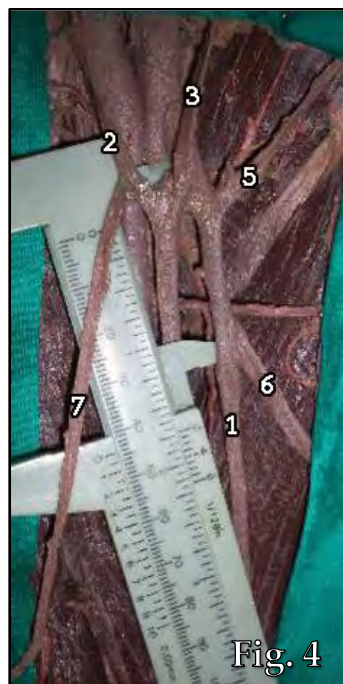
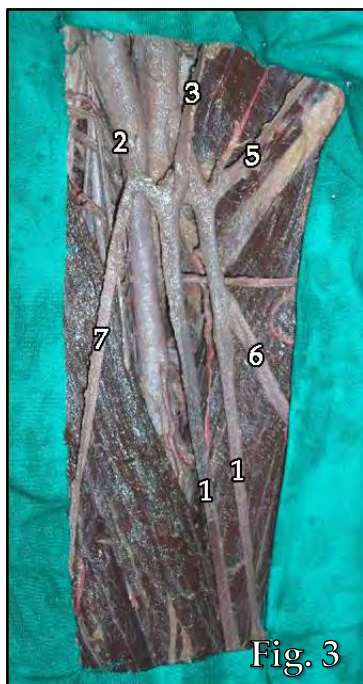


Fig. 2

**Figuras 1 y 2.** 1. Vena safena magna; 2. Vena circunfleja iliaca superficial; 3. Vena epigástrica superficial; 4. Arteria pudenda externa; 5. Vena pudenda externa; 6. Vena intersafénica; 7. Vena accesoria anterior del muslo.





No está en nosotros entrar en la discusión, sobre el origen de esta vena, y su terminología, ya que nuestro primordial interés en esta investigación se centra en la unión safeno – femoral y sus afluentes. La utilización del término vena intersafénica creemos que es el más correcto. Colocamos el epónimo [vena de Giacomini] entre corchetes por considerar el epónimo más utilizado a lo largo de la historia, a pesar de ser incorrecto.

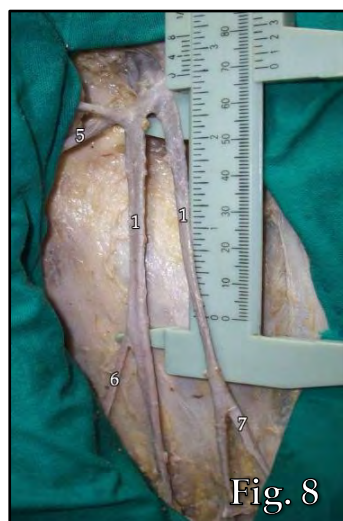
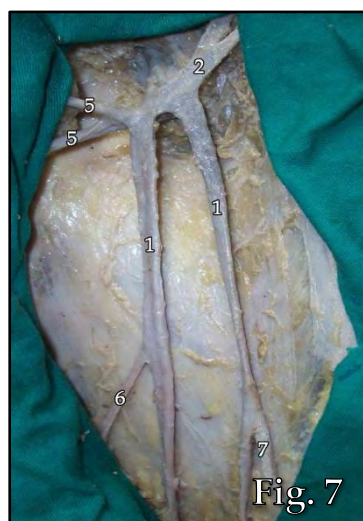
En nuestra investigación, se evidenció la vena intersafénica [vena de Giacomini] en un gran porcentaje de la muestra (66 %) (gráfico 3), pudiéndose medir su desembocadura en la vena safena magna desde la unión safeno – femoral mediante la utilización de un calibre (Figs. 4, 6, 8 y 10) (tabla 2).

Se exponen las diversas variaciones del arco safeno como sus relaciones anatómicas, teniendo en cuenta que, algunas de éstas, podrían ocasionar complicaciones serias o recidivas varicosas si no son tenidas en cuenta al momento de realizar la intervención quirúrgica.



En cuanto a la duplicación que presenta la safena magna, para Viannay, citado por Ochsner y Mahorner, la vena safena magna es doble en el muslo en aproximadamente el 6,5 % de los casos (8, 13). Glasser reporta una duplicación en un 3 % de los casos estudiados<sup>14</sup>. La casuística de Donnelly informa un 18,1% (10). En nuestra investigación sobre 100 casos estudiados, reportamos un 77 % de tronco safeno único, 22 % de duplicación y un 1 % de triplicación (gráfico 2).

Estas anomalías deben ser tenidas en cuenta para no contentarse con la sección y ligadura de solo una de ellas, dejando la otra intacta, hecho que refleja una cirugía incompleta.



Sobre los afluentes que recibe la vena femoral común y en contraposición con Donnelly y col, que reportan un 33,4 % de ramas identificadas hacia la vena femoral común (10); en nuestra casuística, solo se evidencio excepcionalmente venas de pequeño calibre que alcanzan la vena femoral común por su cara interna, drenando la región pudenda; pudiendo corresponderse con la tercera vena pudenda descrita por Vilanova (20); o bien un afluente del arco que desemboca de manera aislada mientras el resto del arco mantiene la disposición básica (tabla 1).

### CONCLUSIONES.

Al describir las venas tributarias de la vena safena magna, queremos dejar constancia que toda descripción deberá considerarse puramente esquemática y convencional. Tan azarosas son las variaciones anatómicas del sistema venoso superficial que consideramos un esfuerzo inútil retener en la memoria una anatomía que se cumple según el esquema clásico considerado solo en un 9% (gráfico 1).

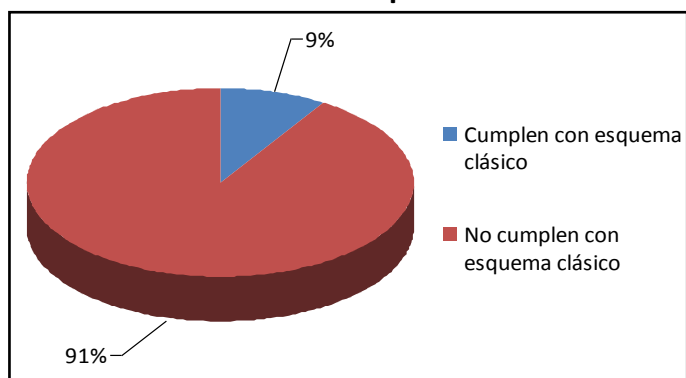
Las variaciones que se describen en los textos como normal, asientan en cualquiera de los afluentes y frecuentemente en más de uno de ellos (gráfico 5).

**Figuras 3, 4, 5, 6, 7 y 8.** 1. Vena safena magna; 2. Vena circunfleja iliaca superficial; 3. Vena epigástrica superficial; 4. Arteria pudenda externa; 5. Vena pudenda externa; 6. Vena intersafénica; 7. Vena accesoria anterior del muslo.

Total de la Muestra	Cantidad	Porcentaje del Total
	100	100,00%
Derechos	56	56,00%
Izquierdos	44	44,00%
Cumplen con Esquema Clásico	9	9,00%
No cumplen con Esquema Clásico	91	91,00%
Giacomini	66	66,00%
Sin Giacomini	34	34,00%
Safena Magna Unica	77	77,00%
Safena Magna Doble	22	22,00%
Safena Magna Triple	1	1,00%
Pudenda Externa Unica	58	58,00%
Pudendas Externas Dobles	25	25,00%
Pudendas Externas Triples	7	7,00%
Tercer Pudenda	4	4,00%
Pudendas Ausentes	10	10,00%
Circunfleja Iliaca Superficial	66	66%
Epigástrica Superficial	66	66%
Cutánea Femoral Anterior Unica	63	63,00%
Cutánea Femoral Anterior Doble	6	6,00%
Cutánea Femoral Anterior Triple	1	1,00%
Tronco Común de Pudendas Externas	12	12,00%
Tronco Común Circunfleja Iliaca Superficial + Cutánea Femoral Anterior	17	17,00%
Tronco Común Circunfleja Iliaca Superficial + Epigástrica Superficial	8	8,00%
Tronco Común Epigástrica Superficial + Pudendas Externas	4	4,00%
Tronco Común Epigástrica Superficial + Cutánea Femoral Anterior	2	2,00%
Tronco común Circunfleja Iliaca Superficial + Cutánea Femoral Anterior + Epigástrica Superficial	3	3,00%
Preparados con Afluentes Directos a Vena Femoral	17	17,00%
Arterias Pudendas Externas Superficiales al Arco	4	4,00%
Arterias Pudendas Externas Profundas al Arco	15	15,00%
Total Preparados con Arteria Pudenda Externa	19	19,00%

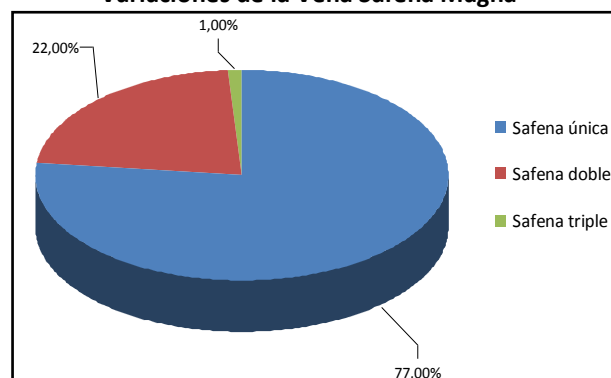
Tabla 1.

**Correlación con Esquema Clásico**

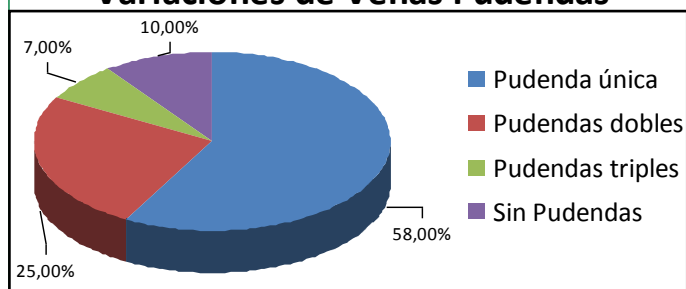


**Gráfico 1. Correlación con el esquema clásico. Variaciones de Venas Pudendas**

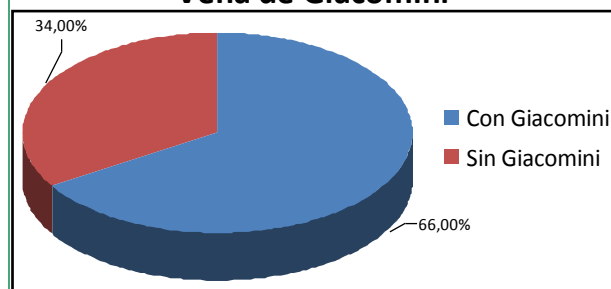
**Variaciones de la Vena Safena Magna**



**Gráfico 2. Variaciones de la vena safena magna. Vena de Giacomini**

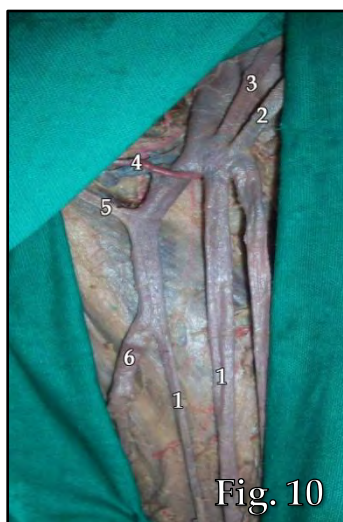


**Gráfico 3. Variaciones de venas pudendas.**



**Gráfico 4. Vena de Giacomini.**

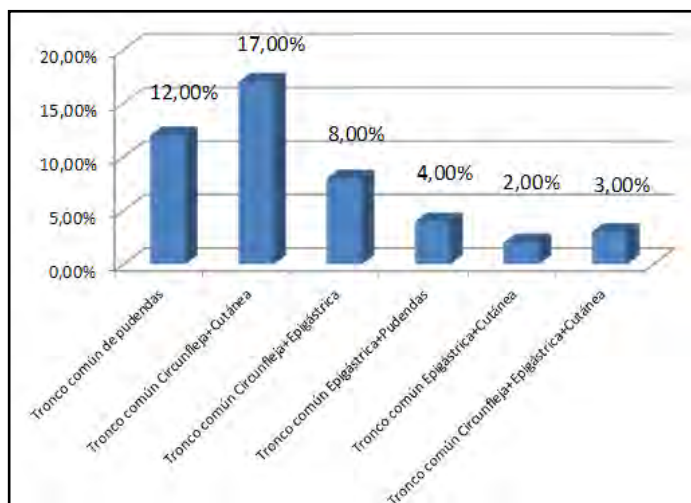




**Figuras 9 y 10.** 1. Vena safena magna; 2. Vena circunfleja iliaca superficial; 3. Vena epigástrica superficial; 4. Arteria pudenda externa; 5. Vena pudenda externa; 6. Vena intersafenica; 7. Vena accesoria anterior del muslo.

Distancia Máxima (centímetros)	Distancia Mínima (centímetros)	Distancia Media (centímetros)
13,2	0,7	6,07

**Tabla 2.** Distancia de la vena de Giacomini al arco de la vena safena magna.



**Gráfico 5.** Troncos venosos comunes.

Durante el acto quirúrgico es un error tan común como serio, creer que existe un número prefijado de afluentes que deben ligarse, y darse por satisfecho una vez cumplido ese requisito. Una experiencia adquirida en la disección hasta hacer visible en toda la circunferencia el sitio en el que el arco alcanza la pared de la vena femoral común, demuestra cuanto puede variar esa cifra, y que puede ser completa una cirugía en que se han descubierto tan solo dos, tres o cuatro afluentes, como incompleta en otra donde se han ligado seis o siete afluentes.

El éxito en la cirugía del arco safeno se basa en un óptimo conocimiento anatómico de la región. Las disecciones realizadas

se contraponen con la bibliografía alemana y americana actualizada que plantea en una mayoría de los casos la presencia de afluentes en la vena femoral común.

La alta frecuencia de aparición de la vena intersafenica [vena de Giacomini] a diferentes distancias de la unión safeno – femoral es un hecho anatómico que debe ser tenido en cuenta por el cirujano para evitar las recidivas varicosas (tabla 2) (gráfico 3).

La variación anatómica que adopta la arteria pudenda externa (foto 1, 2, 9) cuando se sitúa por encima del arco safeno puede originar serias complicaciones hemorrágicas y hematomas postquirúrgicos si no es advertida por el cirujano (tabla 1).

### BIBLIOGRAFÍA.

- Jesús Sánchez. Bases Anatómicas para la Disección Quirúrgica de los Cayados Safenos. El Confluente Safenofemoral. Anales de Cirugía Cardíaca y Vascular 2000; 6 (2) : 72 – 79.
- Bergan, J. The Vein Book. Elsevier Academic Press. 2007.
- Blanchemaison P., Greney P., Camponovo J. Atlas de anatomía de las venas superficiales del miembro inferior. Volumen I:
- "Anatomía clásica de la vena safena interna. La unión safenofemoral". Publicaciones Médicas de Laboratorios Servier; Madrid, 1996. Págs: 7 – 52.
- Blanchemaison P., Greney P., Camponovo J. Atlas de anatomía de las venas superficiales del miembro inferior. Volumen II: "El territorio de la vena safena interna". Publicaciones Médicas de Laboratorios Servier; Madrid, 1997. Págs: 5 – 47.
- Caggiati A., Bergan J., Gloviczki P., Eklof B., Allegra C., Partsch H. Nomenclature of the veins of the lower limb: Extensions, refinements, and clinical application. Journal of Vascular Surgery, 2004 Volume 41, Issue 4, Pages 719 – 724.
- Caggiati A., Bergan J., Gloviczki P., Jantet G., Wendell-Smith C., Partsch H. An International Interdisciplinary Consensus Committee on Venous Anatomical Terminology. Nomenclature of the veins of the lower limbs: an international interdisciplinary consensus statement. J Vasc Surg 2002; 36 : 416 – 422.
- Cavezzi, Labropoulos N., Partsch H., Ricci S., Caggiati A., Myers K., Nicolaidis A., Smith P. Duplex Ultrasound Investigation of the Veins in Chronic Venous Disease of the Lower Limbs—UIP Consensus Document. Part II. Anatomy European Journal of Vascular and Endovascular Surgery, Volume 31, Issue 3, Pages 288 – 299.
- Daseler E., Anson B., Reimann A., Beaton L. The saphenous venous tributaries and related structures in relation to the technique of high ligation; based chiefly upon a study of 550 anatomical dissections. Surg Gynecol Obstet. 1946; 82 : 53 – 63.

10. Dauber, W.; Feneis. Nomenclatura Anatómica Ilustrada. 5ª Ed. Masson – Elsevier. 2006.

11. Donnelly M., Tierney S., Feeley T. M. Anatomical variation at the saphenofemoral junction. British Journal of Surgery 2005; 92 : 322 – 325.

12. Foote R. Venas varicosas. López Lib. Buenos Aires. 1969.

13. Gillot C. La crosse de la veine saphène interne. Bases anatomiques et techniques de la crossectomie. Phlébologie 1994; 47 (2) : 117 – 33.

14. Gillot C. Le prolongement post-axial de la petite veine saphène. Phlébologie 53 (2000), pp. 295 – 325. 5.

15. Gillot C. Les veines superficielles du membre inférieur. Ann Chir 1997; 51 : 713.

16. Glasser S. An anatomic study of venous variations at the fossa ovalis; significance of recurrences following ligations. Arch Surg 1943; 46 : 289 – 295.

17. Laurence. Várices del Miembro Inferior. Argentina. Editorial Universitaria Buenos Aires. 1960.

18. Platzer / Fritsch / Kahle. Atlas de Anatomía con Correlación Clínica. 9ª. Ed. Médica Panamericana. 2008.

19. Ricci S., Caggiati A. A propos de la veine de Giacomini. 2001. Vol : 54 no : 4 pages : 423 – 424.

20. Ricci, S. Georgiev, M. Cappelli, M. Definition de la veine saphene accessoire anterieure et de son role dans la maladie variqueuse. Phlebologie. 2004, Vol 57; Num 2, pages 135 – 142.

21. Santos Gastón M. Venas de la pierna: Anatomía vascular. En: Santos Gastón M (editor). Microcirugía de Várices (Flebectomía Segmentaria). Alfaro (España). Gráficas García; 1996. Págs: 5 – 41.

22. Vilanova, D. Tratamiento quirúrgico de la insuficiencia venosa crónica. Prensa Medica Argentina, 50 (N5), 389, 1963.

*Comentario sobre el trabajo de Variaciones Anatómicas:*

**Variaciones Anatómicas del  
Arco de la Vena Safena Magna.**



**DR. SERGIO SHINZATO**

Miembro Consejo Científico Rev. Arg. Anat. Onl.; Jefe de Trabajos Prácticos del Equipo de Disección de la 2ª Cátedra de Anatomía (Dr. V.H. Bertone), Fac. Medicina, Univ. de Buenos Aires; Cirujano Vascular Hospital de Clínicas de Buenos Aires y Medico de Angiografía y Terapia Endovascular del Hospital Italiano de Buenos Aires.

**Revista Argentina de Anatomía Online  
2010, Vol. 1, Nº 3, pp. 113.**

Los autores hacen una acabada descripción de las variedades anatómicas que presenta el arco de la vena safena magna y sus afluentes, resaltando la importancia del conocimiento anatómico durante el abordaje quirúrgico de la región.

Acompañan a las descripciones con fotografías de alta definición que permiten observar el detalle morfológico de las variaciones anatómicas.

Resaltan la frecuente aparición de la vena intersafena, a ser considerada en las recidivas varicosas, y a las relaciones que puede tener la arteria pudenda externa para evitar complicaciones quirúrgicas.

Así mismo concluyen que lo mas frecuente son las variaciones anatómicas y no las descripciones de los textos clásicos en lo referido a las venas tributarias de la vena safena magna, solo hallado en el 9% de los casos; apoyado en una completa recopilación bibliográfica.

Por tal motivo, a la hora de la cirugía convencional de la insuficiencia venosa lo más importante no es recordar las más variadas formas de presentación, sino el asegurarse la correcta exposición de la unión safeno – femoral y la correspondiente ligadura de todos los afluentes al arco de la vena safena magna, sin preestablecer un número determinado de afluentes a ligar, sean 1, 2 o 10.

En momentos en donde los métodos de diagnóstico no invasivos como el ecodoppler y los procedimientos mínimamente invasivos como la termofotocoagulación con láser ocupan un rol fundamental en el manejo de la patología venosa, es de crucial importancia el conocimiento anatómico para la correcta interpretación y tratamiento de la misma.

Quisiera reiterar la importancia del conocimiento anatómico de la región en la interpretación de estudios angiográficos en casos de oclusión del eje femoral y la derivación que se produce a expensas del sistema venoso superficial.

Para finalizar, mis más sinceras felicitaciones a los autores por el trabajo presentado. Y me resta agradecer al comité editor de la Revista Argentina de Anatomía el privilegio de comentar un trabajo encabezado por el Prof. Ciucci, anatomista y cirujano de vasta experiencia.

Dr. Sergio Shinzato  
Miembro Consejo Científico Rev. Arg. Anat. Onl.