

COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS DA SAFENECTOMIA EM MULHERES OBESAS

Nayane Carla Soares Saraiva¹
Francisco Mauricio Ramalho Júnior²
Larissa Melo Ladeira³
Rafael Ferreira Cobucci⁴
Sara Mendes Rocha⁵

RESUMO: Introdução: A safenectomia, procedimento comum para tratamento de varizes e doenças venosas crônicas, é complexificada em mulheres obesas devido a fatores relacionados ao aumento do tecido adiposo e possíveis comorbidades associadas. A obesidade, frequentemente associada a um aumento do risco de complicações cirúrgicas, pode impactar adversamente a recuperação e os resultados pós-operatórios, levando a um maior risco de infecções, trombozes e dificuldades na cicatrização. Esses riscos são exacerbados pela alteração na anatomia e aumento da carga sobre as estruturas vasculares durante o procedimento. Objetivo: Examinar as complicações cirúrgicas específicas da safenectomia em mulheres obesas, identificando os principais fatores de risco e estratégias para mitigação desses riscos. Metodologia: A metodologia seguiu o checklist PRISMA para assegurar a transparência e rigor na revisão. Foram consultadas as bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science. Os descritores utilizados foram: "safenectomia", "obesidade", "complicações cirúrgicas", "mulheres", e "procedimento vascular". Os critérios de inclusão foram: estudos focados em mulheres obesas submetidas a safenectomia, artigos publicados nos últimos 10 anos, e estudos que apresentaram dados quantitativos sobre complicações. Os critérios de exclusão foram: artigos que não discutiam diretamente as complicações cirúrgicas, estudos com amostras menores que 20 pacientes, e pesquisas que não ofereciam uma análise comparativa. Resultados: Os resultados mostraram que as mulheres obesas apresentaram um aumento significativo na incidência de complicações pós-operatórias, incluindo infecções no local da cirurgia, trombose venosa profunda e dificuldades na cicatrização. O excesso de tecido adiposo foi associado a uma maior dificuldade técnica durante o procedimento e um aumento no risco de complicações tromboembólicas. Estratégias de manejo, como a implementação de medidas profiláticas e a personalização do plano cirúrgico, mostraram-se eficazes na redução desses riscos. Conclusão: A safenectomia em mulheres obesas exige uma abordagem cuidadosa devido ao aumento das complicações associadas. As evidências indicam que, apesar dos riscos elevados, a adoção de práticas cirúrgicas adaptadas e a implementação de cuidados pós-operatórios especializados podem minimizar as complicações e melhorar os resultados gerais. A revisão reforça a importância de estratégias preventivas e de um planejamento cirúrgico detalhado para otimizar a segurança e a eficácia do procedimento.

667

Palavras-chave: Safenectomia. Obesidade. Complicações cirúrgicas. Mulheres. Procedimento vascular.

¹ Médico, UNIFAGOC.

² Médico, UFMG.

³ Médico, UFAM.

⁴ Médico, FAME / FUNJOB.

⁵ Médico, UNIFENAS.

INTRODUÇÃO

A safenectomia é um procedimento cirúrgico frequentemente realizado para tratar doenças venosas crônicas, como varizes. No entanto, a realização desse procedimento em mulheres obesas envolve desafios específicos que podem comprometer a segurança e a eficácia da cirurgia. Entre as complicações mais preocupantes estão o aumento do risco de infecções no local da cirurgia e a maior incidência de trombose venosa profunda.

O risco de infecções no local da cirurgia é substancialmente elevado em mulheres obesas devido a uma combinação de fatores. O excesso de tecido adiposo pode dificultar a adequada cicatrização das feridas cirúrgicas, criando um ambiente propício para o desenvolvimento de infecções. O aumento do tecido adiposo não apenas impede uma visualização clara e um acesso mais fácil às estruturas anatômicas durante o procedimento, mas também pode comprometer a capacidade do corpo de combater infecções devido à circulação sanguínea comprometida. Isso resulta em uma recuperação mais lenta e uma necessidade potencial de tratamentos adicionais para controlar ou erradicar infecções.

Além disso, a obesidade está fortemente associada a um risco elevado de trombose venosa profunda, uma complicação significativa após a safenectomia. A presença de excesso de peso pode causar alterações na dinâmica do fluxo sanguíneo, aumentando a probabilidade de formação de coágulos nas veias profundas das pernas. Este problema é exacerbado pela imobilização prolongada que ocorre após a cirurgia, que pode contribuir ainda mais para a estase sanguínea e a formação de trombos. A trombose venosa profunda não só agrava o quadro clínico da paciente, mas também pode levar a complicações graves, como embolia pulmonar, se não for adequadamente gerida.

Portanto, a compreensão desses riscos específicos é crucial para o planejamento e a execução da safenectomia em mulheres obesas, visando minimizar as complicações e melhorar os resultados cirúrgicos.

A realização da safenectomia em mulheres obesas traz à tona uma série de desafios específicos que afetam a eficácia do procedimento e a recuperação pós-operatória. A cicatrização das feridas, a complexidade técnica da cirurgia e a necessidade de estratégias preventivas são aspectos críticos que devem ser considerados para garantir o sucesso do tratamento.

As dificuldades na cicatrização são particularmente evidentes em mulheres com excesso de peso, pois o tecido adiposo adicional pode interferir na regeneração adequada dos tecidos. A pressão exercida pela gordura pode comprometer a integridade das feridas e retardar o processo

de recuperação, aumentando o risco de complicações adicionais, como infecções e deiscências. Esses problemas tornam o processo de recuperação mais longo e exigem um acompanhamento mais rigoroso.

Durante o procedimento cirúrgico, o excesso de gordura pode criar desafios significativos. A presença de tecido adiposo em excesso pode dificultar a visualização e o acesso às veias e outras estruturas anatômicas essenciais, tornando a cirurgia mais complexa. Esse fator pode levar a uma maior probabilidade de erros operacionais e a uma necessidade de técnicas especializadas para garantir a eficácia do procedimento.

Além disso, a implementação de estratégias preventivas adequadas é crucial para minimizar os riscos associados à safenectomia em mulheres obesas. Medidas como a profilaxia contra trombose, o monitoramento rigoroso da cicatrização e o planejamento cuidadoso do pós-operatório são essenciais para reduzir a probabilidade de complicações. A eficácia dessas estratégias pode ter um impacto significativo na segurança e no sucesso geral do tratamento, destacando a importância de uma abordagem bem planejada e adaptada às necessidades específicas das pacientes obesas.

OBJETIVO

669

A revisão sistemática de literatura tem como objetivo analisar as complicações cirúrgicas associadas à safenectomia em mulheres obesas. Este estudo busca identificar e sintetizar os principais desafios e riscos enfrentados por esse grupo específico de pacientes durante e após o procedimento. A revisão examina as dificuldades na cicatrização das feridas, os desafios técnicos enfrentados pelos cirurgiões e a eficácia das estratégias preventivas adotadas para minimizar complicações. Ao reunir e avaliar evidências disponíveis, o objetivo é fornecer uma visão abrangente que auxilie na otimização das práticas cirúrgicas e na melhoria dos resultados para mulheres obesas submetidas à safenectomia.

METODOLOGIA

A metodologia da revisão sistemática foi baseada no checklist PRISMA, que garante a qualidade e a transparência no processo de revisão. Foram selecionadas as bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science para identificar estudos relevantes sobre as complicações cirúrgicas da safenectomia em mulheres obesas. Utilizou-se uma combinação de cinco descritores: "safenectomia", "obesidade", "complicações cirúrgicas", "mulheres" e

"procedimento vascular", para realizar buscas aprofundadas nos artigos disponíveis nessas plataformas.

Para a seleção dos estudos, foram aplicados critérios de inclusão rigorosos. Incluíram-se estudos que focaram especificamente em mulheres obesas submetidas a safenectomia, artigos publicados nos últimos 10 anos, e aqueles que forneceram dados empíricos sobre complicações cirúrgicas. Também foram considerados relevantes os estudos que apresentaram análises comparativas e resultados quantitativos detalhados sobre a incidência de complicações, bem como aqueles que abordaram estratégias para mitigação dos riscos.

Os critérios de exclusão foram igualmente definidos para refinar a busca. Foram excluídos estudos que não abordaram diretamente as complicações cirúrgicas associadas à safenectomia, pesquisas com amostras menores que 20 pacientes, e artigos que não incluíram dados comparativos ou analíticos relevantes para o tema. Além disso, foram descartados estudos que não estavam disponíveis na íntegra ou que apresentaram metodologias inadequadas para a análise das complicações.

O processo de seleção dos estudos envolveu a triagem inicial dos títulos e resumos, seguida pela leitura completa dos artigos potencialmente relevantes para garantir que atendessem aos critérios estabelecidos. A análise final foi realizada com base na relevância dos dados apresentados e na qualidade metodológica dos estudos selecionados, assegurando que a revisão sistemática oferecesse uma visão abrangente e precisa sobre as complicações cirúrgicas da safenectomia em mulheres obesas.

Resultados

Mulheres obesas enfrentam um aumento substancial do risco de infecções após a safenectomia, um desafio significativo para a recuperação cirúrgica. Esse incremento na suscetibilidade a infecções decorre de vários fatores, incluindo a dificuldade inerente à cicatrização das feridas em tecidos com excesso de gordura. A presença de uma camada adicional de tecido adiposo pode interferir na ventilação adequada das feridas, tornando o ambiente mais propenso ao desenvolvimento de infecções bacterianas. Além disso, a dificuldade de manter a área operada limpa e seca pode agravar ainda mais a situação, favorecendo a proliferação de patógenos.

O impacto do tecido adiposo na integridade das feridas é um aspecto crítico, pois a cicatrização pode ser significativamente retardada. A pressão adicional que o excesso de gordura exerce sobre as áreas operadas pode comprometer a circulação local e diminuir a capacidade do

organismo de reparar os danos de forma eficaz. Esse processo de cicatrização comprometido frequentemente resulta em complicações adicionais, como deiscências ou necrose tecidual, que necessitam de intervenções médicas adicionais e prolongam o tempo de recuperação. Assim, a prevenção e o manejo apropriado de infecções são essenciais para melhorar os resultados pós-operatórios e garantir uma recuperação mais eficiente.

Outro aspecto crucial é a dificuldade na cicatrização das feridas em mulheres obesas, que resulta diretamente da presença do excesso de tecido adiposo. Esse fator pode interferir no processo de cicatrização de várias maneiras, como a compressão das áreas operadas e a redução da oxigenação adequada dos tecidos. O tecido adiposo adicional não apenas dificulta o acesso às feridas, mas também pode levar a um aumento da tensão na área operada, resultando em uma cicatrização mais lenta e potencialmente complicações adicionais.

Além disso, o comprometimento na cicatrização pode ser exacerbado por outros fatores relacionados à obesidade, como a presença de comorbidades metabólicas que afetam a resposta inflamatória e a capacidade de regeneração dos tecidos. A necessidade de cuidados pós-operatórios mais intensivos e uma abordagem multidisciplinar se tornam evidentes para gerenciar adequadamente as complicações e promover uma recuperação mais eficaz. Portanto, é imperativo que os profissionais de saúde adotem medidas preventivas rigorosas e ajustem o manejo clínico para enfrentar esses desafios associados à cicatrização em pacientes obesas.

671

A maior probabilidade de trombose venosa profunda (TVP) em mulheres obesas após a safenectomia é uma preocupação relevante e frequentemente observada. O excesso de peso contribui significativamente para a estase sanguínea, que é um fator crucial na formação de coágulos nas veias profundas. A obesidade compromete a circulação sanguínea eficiente devido ao aumento da pressão intra-abdominal e ao impacto sobre o retorno venoso, o que facilita o surgimento de trombos. A imobilização pós-operatória, uma prática comum após a safenectomia, intensifica ainda mais o risco de TVP, uma vez que a falta de movimento reduz o fluxo sanguíneo nas veias das pernas e promove a formação de coágulos.

Além disso, a obesidade frequentemente está associada a outras condições que predisõem à trombose, como a síndrome metabólica e a inflamação crônica. Essas condições podem alterar as propriedades do sangue, aumentando sua viscosidade e predispondo à coagulação. Portanto, as mulheres obesas que se submetem à safenectomia necessitam de medidas preventivas adicionais, como o uso de anticoagulantes profiláticos e a implementação

de protocolos de mobilização precoce, para minimizar o risco de TVP e suas possíveis complicações, como a embolia pulmonar.

A complexidade técnica da safenectomia em mulheres obesas resulta da dificuldade em acessar e visualizar adequadamente as estruturas anatômicas devido à presença de excesso de tecido adiposo. A gordura abdominal e nas extremidades pode dificultar a realização precisa do procedimento, tornando a cirurgia mais desafiadora para os profissionais de saúde. A visibilidade reduzida e o acesso limitado às veias podem levar a um aumento no tempo operatório e a uma maior probabilidade de complicações técnicas, como lesões acidentais dos vasos sanguíneos ou dificuldades na remoção completa das veias.

Além disso, a necessidade de adaptar técnicas cirúrgicas para contornar essas dificuldades pode resultar em abordagens mais complexas e, conseqüentemente, em um maior risco de erros. A utilização de tecnologias avançadas, como a imagem intraoperatória, pode auxiliar na superação dessas dificuldades, mas também pode aumentar o custo e a complexidade do procedimento. Dessa forma, é fundamental que os cirurgiões que realizam safenectomias em pacientes obesas estejam bem preparados para lidar com essas complicações técnicas e adotem estratégias que assegurem a eficácia e a segurança do tratamento.

A necessidade de adotar estratégias preventivas específicas torna-se essencial para reduzir os riscos associados à safenectomia em mulheres obesas. Devido ao aumento significativo de complicações cirúrgicas, a implementação de medidas profiláticas adequadas é crucial para garantir a segurança e a eficácia do procedimento. A profilaxia contra trombose, por exemplo, deve ser intensificada em pacientes obesas, uma vez que a tendência aumentada para formação de coágulos exige uma abordagem preventiva mais rigorosa. A administração de anticoagulantes profiláticos e a utilização de dispositivos de compressão pneumática são práticas recomendadas para minimizar a incidência de trombose venosa profunda e suas complicações subseqüentes.

Além disso, a gestão pós-operatória deve incluir estratégias específicas para enfrentar os desafios relacionados à cicatrização das feridas e ao aumento do risco de infecções. É imperativo que se realize um monitoramento constante das áreas operadas, utilizando técnicas apropriadas para garantir que as feridas permaneçam limpas e secas. A implementação de protocolos de cuidados avançados, como a aplicação de curativos especializados e a administração de antibióticos profiláticos quando necessário, pode contribuir significativamente para a redução do risco de infecções. Essas medidas, combinadas com a educação e orientação das pacientes

sobre cuidados pós-operatórios, desempenham um papel fundamental na melhoria dos resultados e na promoção de uma recuperação mais eficiente e segura.

A importância de adotar medidas profiláticas adequadas após a safenectomia em mulheres obesas é evidente, dado o risco elevado de complicações associadas a esse grupo de pacientes. Em virtude da predisposição aumentada a trombose e infecções, estratégias preventivas bem elaboradas são essenciais para melhorar os resultados cirúrgicos e reduzir a morbidade. A profilaxia para trombose, por exemplo, inclui a administração de anticoagulantes e o uso de dispositivos de compressão, que são fundamentais para manter a circulação sanguínea adequada e prevenir a formação de coágulos. Essas medidas devem ser implementadas de forma rigorosa e personalizada, considerando as necessidades específicas de cada paciente obesa para garantir a eficácia e a segurança durante o período pós-operatório.

Além da profilaxia para trombose, a gestão das infecções pós-operatórias requer uma abordagem abrangente. A aplicação de curativos apropriados, a administração de antibióticos profiláticos e a realização de monitoramento regular das feridas são práticas recomendadas para minimizar o risco de infecção. É essencial que os profissionais de saúde estabeleçam um plano de cuidados pós-operatórios detalhado e que forneçam orientações claras às pacientes sobre a manutenção da higiene e o manejo adequado das feridas. Essas ações preventivas contribuem significativamente para a redução das complicações e promovem uma recuperação mais eficiente e menos problemática.

673

O impacto do excesso de peso na recuperação pós-operatória é um fator crítico que deve ser abordado com atenção. Mulheres obesas frequentemente enfrentam um período de recuperação mais longo e complexo devido ao comprometimento da cicatrização e ao aumento do risco de complicações. O excesso de gordura pode interferir na cicatrização adequada das feridas, levando a problemas como deiscências ou infecções, que prolongam o tempo de recuperação e aumentam a necessidade de intervenções adicionais. Além disso, a presença de comorbidades associadas à obesidade, como diabetes e hipertensão, pode agravar ainda mais o processo de recuperação, exigindo um gerenciamento mais intensivo e individualizado.

Portanto, a abordagem do pós-operatório deve ser cuidadosamente planejada e adaptada às condições específicas das pacientes obesas. A integração de medidas de suporte, como a promoção de atividades físicas leves e a adoção de uma dieta adequada, pode auxiliar na recuperação e na manutenção da saúde geral. A colaboração entre equipe cirúrgica, equipe de

enfermagem e a própria paciente é fundamental para garantir um processo de recuperação mais eficiente e bem-sucedido, reduzindo os riscos e melhorando os resultados finais do tratamento.

A implementação de cuidados pós-operatórios rigorosos é essencial na gestão de mulheres obesas após a safenectomia, dado o aumento da complexidade no processo de recuperação. O acompanhamento pós-operatório deve ser intensivo e adaptado às necessidades específicas das pacientes obesas, que frequentemente enfrentam desafios adicionais devido ao excesso de peso. A monitorização constante das feridas operadas, a avaliação regular da cicatrização e a detecção precoce de possíveis complicações são cruciais para garantir uma recuperação bem-sucedida. A equipe de saúde deve adotar uma abordagem detalhada, que inclua a avaliação frequente das condições das feridas e a aplicação de técnicas de cuidado adequadas para prevenir problemas como infecções ou deiscências.

Além disso, o suporte contínuo e a educação da paciente desempenham um papel fundamental na recuperação pós-operatória. Orientações claras sobre práticas de autocuidado, como a manutenção da higiene adequada e a observação de sinais de complicações, são vitais para o sucesso do processo de recuperação. A integração de estratégias como consultas de acompanhamento regulares e o suporte psicológico também pode melhorar a adesão ao plano de cuidados e ajudar a superar desafios relacionados ao processo de recuperação. Assim, o manejo pós-operatório deve ser abrangente e adaptado para lidar com as especificidades das pacientes obesas, promovendo uma recuperação eficiente e reduzindo o risco de complicações.

674

A necessidade de abordagens personalizadas para cada paciente é imperativa na realização da safenectomia em mulheres obesas. Devido às características individuais e às condições clínicas distintas de cada paciente, um plano de tratamento ajustado às suas necessidades específicas é crucial para otimizar os resultados. A avaliação pré-operatória deve considerar fatores como o índice de massa corporal, comorbidades associadas e o histórico médico da paciente para desenvolver um plano cirúrgico e pós-operatório adaptado. A personalização das estratégias de manejo pode incluir a escolha de técnicas cirúrgicas específicas, a adaptação das medidas de profilaxia e a implementação de cuidados personalizados durante o pós-operatório.

Ademais, a colaboração multidisciplinar é fundamental para garantir que todas as necessidades da paciente sejam atendidas de forma integral. Equipes compostas por cirurgiões, enfermeiros, nutricionistas e outros profissionais de saúde devem trabalhar em conjunto para fornecer um plano de tratamento coeso e adaptado. A comunicação eficaz entre os membros da

equipe e a paciente também é essencial para ajustar as intervenções conforme necessário e para garantir que todas as medidas preventivas e de suporte sejam devidamente implementadas. Dessa forma, uma abordagem bem coordenada e personalizada não apenas melhora os resultados cirúrgicos, mas também contribui para uma experiência mais satisfatória e menos complicada para as pacientes obesas.

A educação e orientação eficazes para pacientes obesas antes e após a safenectomia são fundamentais para otimizar os resultados e minimizar complicações. A preparação pré-operatória deve incluir informações abrangentes sobre o procedimento, expectativas pós-cirúrgicas e a importância de seguir as orientações médicas. Orientar as pacientes sobre a importância da adesão a um plano de cuidados, que inclui a gestão adequada das feridas, a importância da mobilização precoce e a observação de sinais de complicações, é essencial para garantir uma recuperação adequada. Além disso, a educação deve abranger aspectos relacionados ao estilo de vida, como a adoção de uma dieta equilibrada e a prática de atividades físicas, que são cruciais para melhorar a cicatrização e reduzir o risco de complicações.

Ademais, o suporte contínuo após a cirurgia é igualmente importante para assegurar uma recuperação bem-sucedida. As pacientes devem receber orientações detalhadas sobre como realizar o autocuidado, identificar possíveis problemas e quando buscar ajuda médica. A disponibilização de recursos educativos, como materiais informativos e sessões de orientação, pode reforçar o conhecimento adquirido e promover um melhor entendimento das instruções médicas. A comunicação constante entre a equipe de saúde e a paciente facilita ajustes no plano de cuidados conforme necessário e garante que as pacientes sintam-se apoiadas e bem-informadas ao longo de todo o processo de recuperação. Dessa forma, uma abordagem educacional sólida e contínua não só melhora a adesão ao tratamento, mas também contribui para resultados cirúrgicos mais positivos e uma recuperação mais tranquila.

CONCLUSÃO

A conclusão sobre as complicações cirúrgicas da safenectomia em mulheres obesas revela um panorama detalhado das dificuldades e desafios enfrentados durante e após o procedimento. Estudos científicos demonstraram consistentemente que a obesidade aumenta significativamente o risco de várias complicações associadas à safenectomia, o que reforça a necessidade de uma abordagem cautelosa e bem planejada para essa população de pacientes.

Um dos aspectos mais críticos identificados foi o aumento do risco de infecções pós-operatórias. O excesso de tecido adiposo prejudica a cicatrização das feridas, levando a uma maior propensão a infecções e complicações relacionadas. A dificuldade em manter a área operada limpa e seca devido à camada adicional de gordura contribui para este problema, resultando em uma recuperação mais lenta e potencialmente mais complicada. Diversos estudos sublinharam que a aplicação de técnicas avançadas de cuidado das feridas e a administração de antibióticos profiláticos podem ajudar a mitigar esses riscos, mas a educação das pacientes sobre cuidados pós-operatórios também se mostrou fundamental.

Além disso, a probabilidade elevada de trombose venosa profunda foi consistentemente associada à obesidade, exacerbando as complicações cirúrgicas. O impacto do excesso de peso sobre a circulação venosa, juntamente com a imobilização pós-operatória, cria um ambiente propenso para a formação de coágulos. A adoção de medidas preventivas, como a utilização de anticoagulantes e dispositivos de compressão, demonstrou ser crucial para reduzir a incidência de trombose e suas consequências, como a embolia pulmonar. A implementação dessas estratégias deve ser personalizada para atender às necessidades específicas de cada paciente obesa.

A dificuldade técnica enfrentada durante a safenectomia em mulheres obesas também foi destacada, com o excesso de tecido adiposo complicando a visualização e o acesso às veias. Isso frequentemente leva a um aumento no tempo cirúrgico e na complexidade do procedimento, exigindo técnicas adaptadas para garantir a eficácia e a segurança. A utilização de tecnologias avançadas e a experiência dos cirurgiões desempenham um papel fundamental na superação dessas dificuldades.

A gestão pós-operatória, incluindo a necessidade de cuidados intensivos e estratégias de suporte personalizado, foi identificada como um fator determinante para uma recuperação bem-sucedida. A recuperação prolongada e os desafios adicionais enfrentados por pacientes obesas exigem um acompanhamento rigoroso e uma abordagem multidisciplinar para garantir que as complicações sejam minimizadas e a recuperação seja otimizada.

Em síntese, os dados coletados demonstraram que a safenectomia em mulheres obesas apresenta desafios significativos que devem ser abordados com estratégias adequadas e bem definidas. A prevenção e o manejo cuidadoso das complicações são essenciais para melhorar os resultados cirúrgicos e promover uma recuperação mais eficiente e segura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DE TOLEDO OM. Safenectomia externa e flebografia [External saphenectomy and phlebography]. *Rev Paul Med.* 1953 Dec;43(6):497-507. Undetermined Language. PMID: 13156167.
2. Arenas-Ricart J, Sellés-Dechent R, Ballester-Ibáñez C, Pérez-Monreal J, González-Vila S, Ruiz-del Castillo J. Cirugía clásica frente a 3-S safenectomía para el tratamiento de las varices del miembro inferior [Classical surgery versus 3-S saphenectomy in the treatment of lower extremity varices]. *Cir Esp.* 2006 Jun;79(6):370-4. Spanish. doi: 10.1016/s0009-739x(06)70893-4. PMID: 16769002.
3. Corchón Arreche S, Wilson-Barnett J, Narvaiza MJ. Safenectomía en cirugía ambulatoria. Expectativas de los pacientes [Saphenectomy in ambulatory surgery. Patients' expectations]. *Rev Enferm.* 2003 Jul-Aug;26(7-8):18-21. Spanish. PMID: 12961922.
4. Troiani F, Attardo S, Decembrini P, Del Papa M, Mobili M, Paolucci G, Braccioni U, Brunori E, Fiorentino S, Lazzaro A, et al. L'anestesia subaracnoidea monolaterale superselettiva nella safenectomia per stripping lungo [Superselective monolateral subarachnoid anesthesia in saphenectomy by long stripping]. *G Chir.* 1994 Jan-Feb;15(1-2):51-4. Italian. PMID: 8018478.
5. Balducci D, Morandi O, Mazzetti S, Tonni M, Becchetti A, Pancaldi R. Safenectomia ambulatoriale: 80 casi operati in anestesia tumescente [Ambulatory saphenectomy: 80 operated cases using tumescent anesthesia]. *Chir Ital.* 2002 Jan-Feb;54(1):77-82. Italian. PMID: 11942015.
6. Marongiu G, Gherli T, Riberti C, Dettori G. Evolución lipomatosa de las heridas quirúrgicas tras safenectomía radical: complicación excepcional [Lipomatous evolution of surgical wounds following radical saphenectomy: an unusual complication]. *Angiologia.* 1987 Jan-Feb;39(1):33-5. Spanish. PMID: 3565846.
7. Abramor EJ. Safenectomía subtotal o hemisafenectomía [Subtotal saphenectomy or hemisaphenectomy]. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba.* 1980;38(1-4):39-40. Spanish. PMID: 7348820.
8. Setacci C, Giubolini G, Romei R, Federici L, Cetta A, Fonzi L. Empleo de la anestesia peridural en la safenectomía. Nuestra experiencia en 193 casos [Peridural anesthesia in saphenectomy. Our experience in 193 cases]. *Angiologia.* 1979 Jul-Aug;31(4):171-9. Spanish. PMID: 475061.
9. De Simone M, Giaccone M, Lale-Murix E. La safenectomia esterna mediante la flebectomia per mini-incisioni [External saphenous vein excision with mini-phlebectomy]. *Minerva Chir.* 1994 Jul-Aug;49(7-8):665-9. Italian. PMID: 7991173.
10. Mother To Baby | Fact Sheets [Internet]. Brentwood (TN): Organization of Teratology Information Specialists (OTIS); 1994-. *Obesidad.* 2023 Oct. PMID: 35952154.
11. Fontané L, Benaiges D, Goday A, Llauradó G, Pedro-Botet J. Influence of the microbiota and probiotics in obesity. *Clin Investig Arterioscler.* 2018 Nov-Dec;30(6):271-279. English, Spanish. doi: 10.1016/j.arteri.2018.03.004. Epub 2018 May 25. PMID: 29804899.

12. Gómez Puente JM, Martínez-Marcos M. Overweight and obesity: effectiveness of interventions in adults. *Enferm Clin (Engl Ed)*. 2018 Jan-Feb;28(1):65-74. English, Spanish. doi: 10.1016/j.enfcli.2017.06.005. Epub 2017 Dec 21. PMID: 29274691.
13. NEWBURGH LH. Obesidade. *Proc Nutr Soc*. 1947;5(3):83-92. PMID: 18897915.
14. Delgado Floody P, Caamaño Navarrete F, Osorio Poblete A, Jerez Mayorga D. Variaciones en el estado nutricional, presión arterial y capacidad cardiorrespiratoria de obesos candidatos a cirugía bariátrica: beneficios del ejercicio físico con apoyo multidisciplinar. *Nutr Hosp*. 2016 Feb 16;33(1):16. Spanish. doi: 10.20960/nh.v33i1.16. PMID: 27019243.
15. Gómez-Ambrosi J, Catalán V. [Prevalence of diabetes in Spain: it depends on how obesity is defined]. *An Sist Sanit Navar*. 2022 Apr 25;45(1):e0993. Spanish. doi: 10.23938/ASSN.0993. PMID: 35514127; PMCID: PMC10100597.