



## ORIGINAL

# Reclamaciones médico-legales y cirugía de varices. Peritajes de un cirujano vascular durante 25 años



F.S. Lozano Sánchez<sup>a,\*</sup> y E. Asensi Pallarés<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Cirugía Vascular, Universidad de Salamanca, Salamanca, España

<sup>b</sup> Asjusa Abogados, Expertos en Derecho Sanitario, Madrid, España

Recibido el 17 de octubre de 2015; aceptado el 27 de octubre de 2015

Disponible en Internet el 2 de diciembre de 2015

### PALABRAS CLAVE

Reclamaciones médico-legales;  
Cirugía vascular;  
Lesión vascular;  
Cirugía venosa;  
Varices;  
Embolia pulmonar

### Resumen

**Introducción:** En nuestro país no son bien conocidas las causas que originan reclamaciones judiciales en cirugía vascular.

**Objetivo:** Determinar situaciones de riesgo que inducen reclamaciones en cirugía de las varices y proponer recomendaciones para su prevención.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de la documentación de un cirujano vascular sobre los peritajes por él realizados ante reclamaciones judiciales en angiología y cirugía vascular durante 25 años (1990-2015). Conjuntamente, se efectúa una revisión-análisis de la literatura.

**Resultados:** Se encontró un total de 10 peritajes médico-legales por reclamaciones derivadas de enfermedad vascular, lo que supone 0,40 casos/año (1 cada 3 años). Ocho fueron por enfermedad venosa (80%) y 2 por enfermedad arterial (20%). Del total, 8 fueron complicaciones durante o después de la cirugía (80%), 3 de ellas con resultado de muerte (37,5%). La cirugía de las varices motivó 6 demandas: 2 lesiones nerviosas (nervio ciático y nervio safeno), una por *stripping* de la arteria femoral superficial y 3 por embolia pulmonar mortal. Según nuestra documentación, ningún dictamen judicial condenó al médico. Un demandante recibió indemnización económica. Otro dictamen condenó a la demandante a pagar las costas del juicio. Esta pequeña serie coincide, en gran parte, con las causas de reclamación señaladas en la literatura.

**Conclusión:** Comparada con otras especialidades, la cirugía vascular no presenta un alto volumen de reclamaciones. No obstante, dentro de la cirugía vascular, el tratamiento de las varices supone una parcela de alto riesgo. De forma específica, la prevención de la embolia pulmonar es un aspecto de primer orden para evitar reclamaciones médico-legales.

© 2015 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [lozano@usal.es](mailto:lozano@usal.es) (F.S. Lozano Sánchez).

**KEYWORDS**

Medicolegal claims;  
Vascular surgery;  
Vascular injury;  
Venous surgery;  
Varicose veins;  
Pulmonary embolism

### Medicolegal claims and varicose vein surgery. Expert reports presented by vascular surgeon over a 25 year period, and literature review

**Abstract**

*Introduction:* The causes of legal claims in vascular surgery are not very well-known in Spain.

*Objective:* To identify risk situations that lead to claims in surgery of varicose veins and propose recommendations for prevention.

*Materials and methods:* Retrospective study documenting the expert reports presented by a vascular surgeon on legal claims in angiology and vascular surgery over a 25 year period (1990-2015). A review and analysis of the literature is also made.

*Results:* There were 10 medico-legal claims arising from vascular pathology expert representing 0.40 cases/year (1 every 3 years). Eight were from venous disease (80%) and 2 arterial disease (20%). Of these, 8 were complications during or after surgery (80%), 3 of them resulting in death (37.5%). Varicose vein surgery led to 6 claims: 2 nerve injury (sciatic nerve and saphenous nerve), one by stripping of the superficial femoral artery, and 3 fatal pulmonary embolism. No court ruling sentenced the doctor. An applicant received financial compensation. In another, the applicant was ordered to pay the court costs. This small series coincides largely with the causes of complaints identified in the literature.

*Conclusion:* Compared with other specialties, vascular surgery does not have a high volume of claims. However, in vascular surgery, the treatment of varicose veins has several high risks. Specifically, the prevention of pulmonary embolism, is an aspect of the first order to avoid medico-legal claims.

© 2015 SEACV. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

**Introducción**

En los países occidentales, al igual que en España, las varices están consideradas como una de las 10 dolencias más frecuentes que padece el ser humano. Conjuntamente, la cirugía de las varices también está en el «top-ten» de las listas de espera quirúrgica. Por todo ello el tratamiento de las varices, en sus diferentes modalidades, es un componente esencial y frecuente en la práctica de un cirujano vascular<sup>1,2</sup>.

Las complicaciones graves durante y después de la cirugía de las varices es muy baja, pero existen. Las negligencias médicas y las reclamaciones, también.

A diferencia de Gran Bretaña<sup>3,4</sup> o Suecia<sup>5</sup> nuestro país dispone de escasa información sobre reclamaciones médico-legales en cirugía vascular<sup>6</sup>. Sabemos que son poco frecuentes, y aún son menos aquellas que finalmente llegan a juicio. La mayoría de las veces nos enteramos de la relación juzgado-cirugía (en general) por los medios de comunicación (TV, radio, prensa, etc.) que informan, o quizás «desinforman», a la población de casos desgraciados, máxime cuando implican a personajes conocidos o seudofamosos.

El presente estudio se centra en las demandas en vía judicial, derivadas de la cirugía de las varices. El objetivo del trabajo es señalar las situaciones de mayor riesgo encontradas en los peritajes realizados por un cirujano vascular senior, durante los últimos 25 años, y proponer recomendaciones para su prevención. Conjuntamente, se realiza una revisión-análisis de la literatura.

**Material y método**

Estudio retrospectivo de la documentación de un cirujano vascular sobre los peritajes por él realizados ante

reclamaciones judiciales en angiología y cirugía vascular, durante 25 años (1990-2015). Todos los peritajes, a excepción de 2, fueron a petición de la parte demandada (médicos); los 2 peritajes solicitados lo fueron a petición de la Universidad de Salamanca y la Real Academia Nacional de Medicina; es decir, en ninguna ocasión se realizó un peritaje a petición de la parte demandante (paciente o familia). En un caso, después de estudiada la documentación, se renunció al peritaje por existir conflicto de intereses (conocimiento personal de las 2 partes implicadas). Se recibieron honorarios profesionales en 3. En todos los casos se realizó un informe pericial por escrito sobre lo solicitado por las partes, y 3 precisaron confirmación presencial «en juicio» del peritaje realizado. No se ha realizado seguimiento clínico, o de otro tipo, en ningún caso.

**Resultados**

Durante los últimos 25 años hemos realizado 10 peritajes médico-legales por reclamaciones derivadas de enfermedad vascular, lo que supone 0,40 casos/año (1 cada 3 años). Ocho fueron por enfermedad venosa (80%) y 2 por enfermedad arterial (10%). Del total, 8 tuvieron que ver con la cirugía (80%), 3 con resultado de muerte (37,5%) (tabla 1).

La cirugía de las varices motivó 6 demandas, 2 lesiones nerviosas (nervio ciático poplíteo interno y externo y nervio safeno), un *stripping* de la arteria femoral superficial y 3 embolias pulmonares mortales (fig. 1).

En 2 demandas no llegó a celebrarse juicio (se desestimó por parte del juzgado). Del resto, 6 fueron denuncias en vía penal. Según nuestros datos, ningún dictamen judicial concluyó que existiera mala praxis por parte del médico (al igual que referían nuestros dictámenes). Un demandante recibió indemnización económica. Otro dictamen condenó a

**Tabla 1** Peritajes personales realizados por reclamaciones judiciales sobre angiología y cirugía vascular (1990-2015)

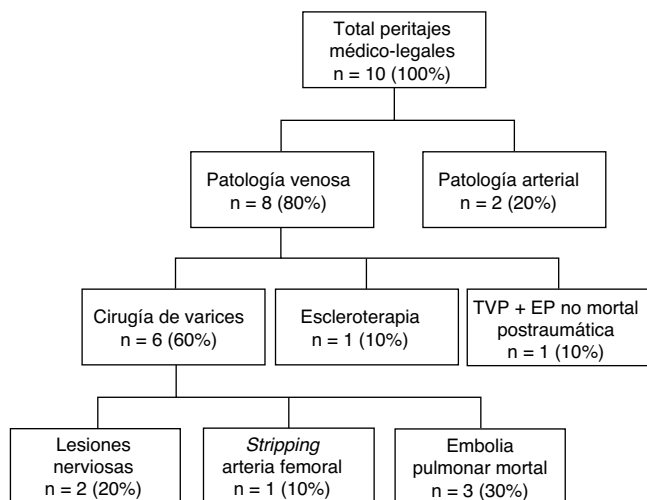
Caso	Año	Edad/sexo	Causa de la reclamación	Motivo principal	Causa inicial	Especialidad implicada	Provincia (juzgado)	Resultado clínico	Resolución judicial
1	1993	56/H	Neuropatía nervio safeno	No información en CI	Cirugía de varices (1)	Cirugía vascular	Salamanca	No secuelas	Desestimación judicial
2	1997	52/H	Arrancamiento arteria femoral	latrogenia	Cirugía de varices (1)	Cirugía general	Ávila	Reintervención <sup>a</sup>	Juicio sin condena
3	2000	28/M	Lesión aortoiliaca	latrogenia	Laparoscopia	Ginecología	Salamanca	No secuelas	Juicio sin condena
4	2001	43/H	Amputación infracondílea	No arteriografía	Traumatismo	Cirugía vascular	Salamanca	Invalidez	Desestimación judicial
5	2002	65/H	Embolia pulmonar	No existencia/pérdida CI	Cirugía de varices (1)	Cirugía vascular	Madrid	Fallecimiento	Juicio sin condena
6	2003	27/H	TVP+embolia pulmonar	Accidente laboral	Accidente de tráfico	Cirugía general	Toro (Zamora)	Sínd. postrombótico	Juicio sin condena
7	2006	38/H	Embolia pulmonar	No profilaxis	Cirugía de varices (1)	Cirugía vascular	Madrid	Fallecimiento	Juicio sin condena
8	2008	40/M	Lesión nervio ciático	latrogenia	Cirugía de varices (2)	Cirugía vascular	Zamora	Pie equino	Juicio <sup>b</sup>
9	2009	60/M	Necrosis cutánea	latrogenia	Esclerosis de varices	Cirugía vascular	Salamanca	Secuela estética	Juicio sin condena
10	2011	44/M	Embolia pulmonar	No profilaxis	Cirugía de varices (1)	Cirugía vascular	Vitoria	Fallecimiento	Juicio sin condena

CI: consentimiento informado; H: hombre; M: mujer; TVP: trombosis venosa profunda.

(1) *Stripping* safena; (2) endoláser.

<sup>a</sup> Resultado a medio plazo desconocido.

<sup>b</sup> Rechazo del peritaje por conflicto de intereses.



**Figura 1** Peritajes vasculares según enfermedad, causas y complicaciones.

la demandante a pagar las costas del juicio (estos 2 últimos eran demandas en vía civil).

### Breve resumen de casos (cirugía venosa)

**Caso 1.** Denuncia en vía penal. *Stripping* de vena safena interna, en un varón de 56 años. Al mes del postoperatorio es diagnosticado, por un neurólogo, de neuropatía del nervio safeno de origen iatrogénico. Según el paciente, la intensidad de las molestias le impide trabajar. Una inspección laboral (seguimiento del paciente) mostró que realmente trabajaba y no cumplía la baja laboral. La denuncia se sobreescribió sin que se celebrara juicio, y derivó en una denuncia al paciente por falsedad de datos.

**Caso 2.** Vía penal. Varón de 52 de edad intervenido mediante *stripping* de vena safena interna. Según la documentación aportada, de forma accidental se realizó «*stripping* de arteria femoral». Precisó traslado a un servicio de cirugía vascular madrileño. El paciente inicialmente no perdió la extremidad. El médico denunciado fue absuelto. Se desconoce la evolución del paciente.

**Caso 5.** Vía penal. *Stripping* de safena interna en un varón de 65 años. Muerte súbita al séptimo día del postoperatorio. La autopsia reveló que la causa fue una embolia pulmonar. El motivo del litigio se centró en la ausencia/pérdida del documento del consentimiento informado. El médico denunciado fue absuelto.

**Casos 7 y 10.** Vía penal. Dos casos similares de *stripping* de safena interna (varón de 38 años y mujer de 44 años) con resultado de muerte súbita, en el postoperatorio inmediato, por embolismo pulmonar. El motivo del litigio se centró en ambos casos en la no aplicación de profilaxis antitrombótica (farmacológica) o en la no solicitud de estudio trombofílico. El médico implicado, en cada caso, fue absuelto.

**Caso 8.** Vía civil. Mujer de 40 años intervenida mediante endoláser (980 nm) a nivel de la vena de Giacomini. En el postoperatorio presentó lesión del nervio ciático poplíteo externo e interno, cuya consecuencia final fue la aparición de pie equino. Desconocemos el resultado judicial de la demanda. Se trata del caso en el que estudiamos toda

la documentación, pero renunciamos finalmente al peritaje por conflicto de intereses.

### Discusión

Todos los angiólogos y cirujanos vasculares españoles sabemos cómo en los hospitales, a través de la unidad de atención al paciente, son cotidianas las reclamaciones «no judiciales» de usuarios/clientes en lista de espera (ej. varices). Lo paradójico es que estas reclamaciones tratan más de la sobrecarga del sistema que de la actividad del médico. También es cierto que contestar obligatoria y continuamente estas reclamaciones consume energía, genera frustración, desmotivación e, incluso, agresividad<sup>7</sup>.

Más importante, aunque muy inferiores en frecuencia, son las reclamaciones judiciales. La incidencia, causa y coste económico de las reclamaciones judiciales en cirugía vascular han sido bien estudiadas por el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido<sup>4</sup>. Allí durante 12 años (1995-2007) se valoraron 303 reclamaciones, de las cuales el 52,8% recibieron compensación económica por un valor de 21 millones de euros. En este contexto, la cirugía de las varices estuvo implicada en el 48% de reclamaciones, fundamentalmente por lesiones nerviosas. Con respecto a la cirugía de las varices, los autores cifran la incidencia en 6,42 reclamaciones/año o una reclamación por cada 12.104 cirugías; no observaron incremento de demandas en los últimos años.

A similares conclusiones llegó un registro sueco sobre reclamaciones judiciales en cirugía vascular<sup>5</sup>. Sobre 195 reclamaciones (2002-2007), la primera causa fueron las venas varicosas (33%) y su principal motivo la lesión nerviosa (59%); el 38% de reclamaciones por venas varicosas recibieron compensación económica. Cabe destacar la existencia de 3 embolias pulmonares (EP) poscirugía de varices como causa de reclamación. Los autores suecos señalan una incidencia muy superior a los ingleses: 11 reclamaciones/año o una reclamación por cada 1.475 cirugía de varices.

En nuestro país existe escasa literatura al respecto: únicamente disponemos del estudio de Roche et al.<sup>6</sup> sobre 6.952 reclamaciones registradas en el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (1986-2009); se recogieron 91 (1,3%) referidas a cirugía vascular, el 53,8% relacionadas con la enfermedad venosa. Los autores concluyen que, aunque la cirugía vascular presenta un bajo riesgo de reclamación (comparada con otras especialidades), la enfermedad varicosa es un área de especial riesgo dentro de la cirugía vascular.

Las complicaciones después de la cirugía de las varices pueden dividirse en mayores (lesiones vasculonerviosas, embolia pulmonar, etc.) y menores (hematomas, infecciones de la herida, etc.); mientras las primeras son raras, las segundas, aunque mucho más frecuentes, suelen ser de escasa repercusión/frecuencia médico-legal.

Existen 4 estudios, todos de finales de siglo xx, que se han ocupado específicamente de las complicaciones médico-legales después de cirugía de varices: 2 francesas<sup>8,9</sup>, una alemana<sup>10</sup> y otra inglesa<sup>11</sup>.

Natali<sup>8</sup> incluye 67 casos médico-legales, mayoritariamente por lesiones nerviosas (28 casos) y arteriales (23 casos; 7 *stripping* de la arteria femoral); entre los problemas venosos destacan 4 trombosis iliofemorales sin EP.

Perrin y Nicolini<sup>9</sup> reportan 3 muertes sobre 9.627 intervenciones (0,3‰): 2 por la anestesia y una por EP. Finalmente Tennant y Ruckley<sup>11</sup> recogen 301 complicaciones médico-legales: 55 nerviosas, 40 venosas y 8 arteriales (un *stripping* accidental). Concluyen que en Gran Bretaña existen 34 reclamaciones médico-legales/año por varices (cirugía y escleroterapia).

Pero, ¿cuáles son los problemas médico-legales más frecuentes tras cirugía de las varices? Basados en nuestra experiencia y, sobre todo, en la revisión bibliográfica efectuada son:

Primer problema médico-legal: en todas las series las lesiones nerviosas son la complicación que más frecuentemente origina litigios en cirugía de las varices. Puede suponer hasta 1/3 del total, si bien ello no se refleja mayoritariamente en nuestros peritajes (únicamente 2 casos). Una revisión sobre la lesiones nerviosas tras cirugía de las varices<sup>12</sup> señala la alta frecuencia con que se daña el nervio safeno o sural después del *stripping* venoso. Aunque la incidencia es variable según las series y técnicas empleadas (23-40%), lo importante es saber que la mayoría de los pacientes permanecen asintomáticos y que aquellos sintomáticos habitualmente remiten con el tiempo<sup>13,14</sup>. Conjuntamente, hay que señalar que las técnicas endovasculares (radiofrecuencia, láser y escleroterapia), aunque con mucha menor frecuencia, no están exentas de este tipo de lesiones, como bien refleja uno de nuestros casos. A este respecto, son interesantes los 2 casos (uno similar de lesión del ciático poplíteo externo por láser de la vena de Giacomini) reportados por Shahid et al.<sup>15</sup>, y la revisión de la literatura por ellos realizada.

Segundo gran problema: las lesiones iatrogénicas vasculares durante la cirugía de varices son excepcionales (entre el 0,0017% y 0,3%), pero de graves consecuencias. La revisión sistemática de Rudström et al.<sup>16</sup> recoge 87 pacientes (44 lesiones arteriales y 53 de venas profundas). Precisamente uno de nuestros peritaje (caso 2) fue una iatrogenia arterial (*stripping* «accidental» de la arteria femoral superficial). Esta situación, clásicamente bien descrita en la literatura<sup>17</sup>, fue registrada en la referida revisión en 17 ocasiones, con un 30% de amputaciones y 85% de morbilidad (claudicación); desafortunadamente los autores no refieren los casos que ocasionaron reclamaciones judiciales. El caso de nuestro peritaje sabemos que fue reintervenido, sin precisar amputación de entrada, pero desconocemos su posterior evolución.

Tercer problema, quizás el más mortal y olvidado: una complicación excepcional del tratamiento de las varices es la EP. Sin embargo, nuestra experiencia nos enseña que esta complicación, si aparece, puede ser mortal (3 casos). Por ello, pensamos que la enfermedad tromboembólica venosa es una parcela de riesgo de reclamación tras el tratamiento de las varices; de hecho la EP ha escalado significativamente entre los motivos principales de litigio médico-legal en los últimos 5 años<sup>18</sup>.

Entre los primeros en llamar la atención de la EP después de cirugía de las varices (*stripping*) están Lofgren et al.<sup>19</sup>, quienes reportan 16 casos de EP no mortal sobre 4.080 pacientes intervenidos durante 10 años (1962-1971), señalando una incidencia del 0,39%. La presencia de tromboflebitis superficial, enfermedad tromboembólica previa o reciente, o la insuficiencia venosa profunda fueron

factores estadísticamente significativos en pacientes con EP. Así, hace 40 años concluían que la profilaxis anticoagulante en estos pacientes estaba justificada.

La frecuencia de EP fatal y no mortal después de cirugía de las varices varía según las series. La Sociedad de Cirugía Vasculosa de Gran Bretaña e Irlanda<sup>20</sup> la cuantificó en una por cada 10.000-15.000 intervenciones. Siendo cierto que la mayoría de los pacientes tratados mediante cirugía de las varices son de bajo riesgo de EP y, por ello, no está justificada la profilaxis, también es cierto que existen situaciones de riesgo que es preciso cuantificar (valoración del riesgo) para en ellas aplicar la oportuna tromboprofilaxis. Este hecho, hasta época bastante reciente, no ha recibido la atención adecuada por parte de las sociedades y consensos al respecto. La omisión de la tromboprofilaxis, estando indicada, es motivo de numerosas reclamaciones (con resolución cada vez más favorable hacia los demandantes) en la cirugía de las varices<sup>21</sup>.

Por todo lo referido, es de fácil explicación cómo el coste global del tratamiento de la enfermedad varicosa está incrementado por el coste de las reclamaciones médico-legales. En el futuro, también en nuestro país, puede deparar un incremento de reclamaciones. Las razones, como bien refiere la literatura, se sintetizan en 2 grandes grupos: por parte de los demandantes, debido a una tendencia a las reclamaciones y en ocasiones por la búsqueda de recompensa económica, y por parte de los demandados por el empleo de nuevas tecnologías, sobre todo, por no especialistas en la materia.

### Prevención de reclamaciones en cirugía de las varices

A la vista de todos estos datos, podríamos aconsejar:

1. Cuidar al máximo el tema del consentimiento informado (CI)<sup>22</sup>. A este respecto 2 detalles:
  - a) Que el CI sea legible para el paciente/responsable legal, pues como bien refieren San Norberto et al.<sup>23</sup> muchos no cumplen este criterio para la buena confección del CI.
  - b) Que informe/señale la posibilidad de complicaciones que, aunque excepcionales, pueden ser muy graves<sup>20</sup>. A este respecto, los documentos de CI relativos al tratamiento de las varices, en general, no hacen mención explícita a la embolia pulmonar o simplemente apuntan que «pueden formarse trombos en las venas profundas de la pierna». Del presente estudio, se desprende la necesidad de ampliar o matizar la definición de los riesgos en el CI para el tratamiento de varices. En concreto, sería conveniente que se recogiera que «pueden formarse trombos en las venas profundas de las piernas, desplazarse estos y ocasionar una embolia pulmonar, que, en situaciones muy excepcionales, puede ser mortal».
2. Poseer experiencia profesional: es un hecho sabido que la experiencia quirúrgica reduce las complicaciones y, con ello, las consecuencias. A este respecto, la Sociedad Vasculosa de Gran Bretaña e Irlanda<sup>3</sup> notificó 424 reclamaciones médico-legales por problemas vasculares entre 1990-1999. De ellas, el 58,5% fueron ocasionadas

por cirujanos generales y el 41,4% restante por cirujanos vasculares. La cirugía de las venas varicosas fue el contingente que más reclamaciones presentó (57,5%). Los cirujanos generales estuvieron implicados en el 74,2% de estas reclamaciones frente al 25,8% de los cirujanos vasculares.

3. Conocer las nuevas técnicas de ablación endovascular: las técnicas de radiofrecuencia, láser, foam, etc., también inducen las lesiones/complicaciones descritas (neurológicas o EP, incluso mortales) y otras propias de su mecanismo de actuación. Estas técnicas no están, ni mucho menos, exentas de reclamaciones médico-legales<sup>24</sup>.
4. Valorar la indicación «selectiva» de profilaxis antitrombótica: valorar individualmente el riesgo y seguir las guías<sup>18</sup>.

En conclusión, comparada con otras especialidades médicas, la cirugía vascular no es una profesión de alto volumen para las reclamaciones médico-legales. No obstante, dentro de ella, el tratamiento de las varices supone una parcela de alto riesgo. Es muy probable que las reclamaciones se incrementen en un futuro próximo, sobre todo aquellas como la EP, que tienen mucho que ver con actitudes del preoperatorio (valorar riesgo e indicar profilaxis). Un papel destacado en la prevención de reclamaciones tiene el disponer y aplicar un idóneo consentimiento informado.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran que en el presente trabajo no existe conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Bellmunt S, Miquel C, Reina L, Lozano F. La insuficiencia venosa crónica en el Sistema Nacional de Salud. Diagnóstico, indicaciones quirúrgicas y priorización de listas de espera. Documento de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV) y del Capítulo de Flebología y Linfología de la SEACV. *Angiología*. 2013;65:61–71.
2. Lozano FS, Marinello J, Moreno RM, Aguilar MD, López-Quintana A, González-Porras JR, et al. Monitoring the practice of vascular surgery: Findings from a national registry (1996-2011). *World J Surg*. 2014;38:241–51.
3. Campbell WB, France F, Goodwin HM. Research and Audit Committee of the Vascular Surgical Society of Great Britain and Ireland. Medicolegal claims in vascular surgery. *Ann R Coll Surg Engl*. 2002;84:181–4.
4. Markides GA, Subar D, Al-Khaffaf H. Litigation claims in vascular surgery in the United Kingdom's NHS. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2008;36:452–7.
5. Rudström H, Bergqvist D, Ahlberg J, Björck M. Insurance claims after vascular surgery in Sweden. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2011;42:498–505.
6. Roche E, Gómez-Durán EL, Benet-Travé J, Martín-Fumadó C, Arimany-Manso J. Professional liability claims in vascular surgery practice. *Ann Vasc Surg*. 2014;28:324–9.
7. Los litigios y la cirugía. [tribunacionesdeuncirujano.blogspot.com/.../los-litigios-y-la-cirurgia.html](http://tribunacionesdeuncirujano.blogspot.com/.../los-litigios-y-la-cirurgia.html).
8. Natali J. Conséquences medico-légales des complications de la chirurgie veineuse superficielle des membres inférieurs. *Phlebologie*. 1993;46:613–8.
9. Perrin M, Nicolini P. Implications medico-légales dans la chirurgie de l'insuffisance veineuse chronique des membres inférieurs. *J Mal Vasc*. 1996;21:233–7.
10. Carstensen G. Aspects medico-légaux de la chirurgie des varices. *J Chir (Paris)*. 1994;131:575–8.
11. Tennant WG, Ruckley CV. Medicolegal action following treatment for varicose veins. *Br J Surg*. 1996;83:291–2.
12. Sam RC, Silverman SH, Bradbury AW. Nerve injuries and varicose vein surgery. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2004;27:113–20.
13. Holme JB, Skajaa K, Holme K. Incidence of lesions of the saphenous nerve after partial or complete stripping of the long saphenous vein. *Acta Chir Scand*. 1990;156:145–8.
14. Wood JJ, Chant H, Laugharne M, Chant T, Mitchell DC. A prospective study of cutaneous nerve injury following long saphenous vein surgery. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2005;30:654–8.
15. Shahid KR, Dellon AL, Amrami KK, Spinner RJ. Sciatic and peroneal nerve injuries after endovascular ablation of lower extremity varicosities: Case reports and review of the literature. *Ann Plast Surg*. 2015;74:64–8.
16. Rudström H, Björck M, Bergqvist D. Iatrogenic vascular injuries in varicose vein surgery: A systematic review. *World J Surg*. 2007;31:228–33.
17. Liddicoat JE, Bekassy SM, Daniell MB, De Bakey ME. Inadvertent femoral artery stripping: Surgical management. *Surgery*. 1975;77:318–20.
18. White V, Nath A, Stansby G. Litigation claims relating to venous thromboembolism in the NHS. *Phlebology*. 2015;30:389–96.
19. Lofgren EP, Coates HL, O'Brien PC. Clinically suspect pulmonary embolism after vein stripping. *Mayo Clin Proc*. 1976;51:77–80.
20. Srilekha A, Karunanithy N, Corbett CRR. Informed consent: What do we tell patients about the risk of fatal pulmonary embolism after varicose vein surgery? *Phlebology*. 2005;20:175–8.
21. Scurr JR, Scurr JH. Varicose veins: A review of 200 consecutive medicolegal claims. *Clin Risk*. 2005;11:225–30.
22. Alvarez R, Moreno RM, Cairols MA, de Lorenzo R, de Lorenzo O. Documentos de consentimientos informados en Angiología y Cirugía Vascular. Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. Madrid: Ed. Médica SA; 2007.
23. San Norberto EM, Gómez-Alonso D, Trigueros JM, Quiroga J, Gualis J, Vaquero C. Legibilidad del consentimiento informado quirúrgico en España. *Cir Esp*. 2014;92:201–7.
24. Scurr JR, Scurr JH. Endovenous ablation of varicose veins: Medicolegal claims will continue! *Phlebology*. 2007;22:95–7.