

Insuficiência Venosa Crônica / Varizes dos Membros Inferiores



Insuficiência Venosa Crônica / Varizes dos Membros Inferiores

As varizes que comumente afetam nossas pernas são muito conhecidas e normalmente dispensam qualquer apresentação. Entretanto, elas são apenas uma parte, uma etapa de uma doença muito mais complexa intitulada Insuficiência Venosa Crônica (IVC). Uma das mais frequentes doenças que acometem a população tanto mundial como Brasileira.

Estudos internacionais apontam que cerca de 20 a 33% das mulheres e de 10 a 20% dos homens vão apresentar algum grau da doença ao longo de sua vida. Por ser uma doença crônica e evolutiva, cerca de 3 a 11% das pessoas com varizes podem chegar a estágios mais avançados da doença onde ocorrem alterações irreversíveis na pele da região afetada. Tais alterações compreendem desde um escurecimento, descamação e ressecamento da pele, geralmente acompanhadas de piora dos sintomas como dor, queimação e inchaço, podendo ocorrer a abertura de feridas nas pernas que podem demorar anos para cicatrizar. No outro extremo temos os pequenos vasos dérmicos chamados telangectasias (ou simplesmente vasilinhos) que têm um apelo principalmente estético, ao menos no início, mas com o passar do tempo podem gerar alguns sintomas como dor e desconforto local.

O que causa a doença?

Apesar de existirem várias teorias a respeito, e do tema ser exaustivamente estudado, ainda não há um consenso sobre a origem exata das varizes. Por outro lado, sabemos que existem alguns fatores de risco para o desenvolvimento e piora da doença que

podem ser facilmente identificados. Alguns destes fatores são modificáveis e outros não. Entre os mais comuns podemos citar:

- Tendência familiar: um histórico de parentes próximos como avós, pais e irmãos com varizes, indica um risco maior de apresentar o problema. Existe assim uma clara correlação genética e hereditária de forma que, em pelo menos 70% dos casos, encontramos com alguma facilidade esta correlação.
- Obesidade: o excesso de peso sobrecarrega o sistema venoso, particularmente das pernas, facilitando o aparecimento da dilatação venosa.
- Sedentarismo: o movimento muscular, particularmente da panturrilha (batata da perna), é um importante mecanismo que auxilia na circulação das pernas. A falta de exercícios piora essa circulação e aumenta a chance de problemas venosos.
- Múltiplas gestações: cada gestação leva a alterações hormonais e do retorno do sangue das pernas, seja pelo aumento de peso inerente a gestação, seja pelo aumento uterino. Na mulher grávida, isto leva a maior ocorrência de varizes. (Tabela 1). Um fato interessante. Apesar de quase sempre ocorrer um aumento de veias durante o período gestacional, é comum que uma boa parte destas varizes diminua espontaneamente, sem qualquer procedimento, nas semanas que se seguem ao parto.

Tabela 1: Número de gestações e a prevalência da doença varicosa.

Paridade					
Número de gestações	0	1	2	3	>3
Prevalência %	40.3	66.1	71.9	91.9	75.0

Adaptado de Bihari, Tornoci e Bihari – 2012

- Uso de anticoncepcionais: Acredita-se que os hormônios presentes na maioria dos anticoncepcionais, em particular os por via oral, tem como efeito colateral um certo enfraquecimento da parede venosa permitindo assim sua dilatação. Esta tendência parece não ser uniforme entre as mulheres, havendo algumas mais susceptíveis do que outras.
- Trabalho em pé: profissões que imponham longas jornadas em pé estão relacionadas com uma incidência maior de varizes.
- Gênero: mulheres tem uma chance maior de desenvolver varizes, mesmo porque apresentam maior exposição aos outros fatores de risco.
- Idade: apesar de eventualmente identificarmos alterações venosas muito precoces em determinados pacientes que já tenham uma predisposição

genética, à medida que outros fatores de risco venham a se somar, particularmente com o passar dos anos, é nas idades mais avançadas que presenciamos a maior incidência de IVC.

- **Tabagismo:** o papel do cigarro não está estabelecido na origem da IVC. Entretanto, é de conhecimento público suas graves implicações sobre o sistema circulatório e, no mínimo, seu uso implica em um risco maior para praticamente qualquer tratamento que venha a ser proposto.
- **Uso de sapatos de salto alto:** o sapato de salto muito alto diminui a mobilidade da musculatura posterior da perna conhecida como panturrilha (popularmente a batata da perna), um importante mecanismo envolvido na circulação e retorno do sangue da perna em direção ao coração. Apesar de não haver comprovação científica a esse respeito, é aconselhável, principalmente no caso de permanecer muito em pé, evitar o uso de salto demasiadamente alto. Se a atividade diária for mais em posição sentada, o impacto do salto alto é menor, mas em geral sugerimos o uso de saltos mais baixos no dia a dia do trabalho. O uso de salto alto esporadicamente, por exemplo numa comemoração ou num evento social eventual, parece não ter influência no desenvolvimento de varizes.
- **Trombose venosa:** a trombose de grandes veias nos membros inferiores dificulta o retorno de sangue de forma temporária ou permanente. Além disso, tais veias podem sofrer um processo de degeneração das válvulas contidas em seu interior. A alteração destas válvulas sobrecarrega as veias mais abaixo, o que aumenta a chance de desenvolver varizes no curto prazo e IVC no longo prazo.
- **Compressão venosa:** a compressão externa, por outras estruturas, sobre algum ponto do sistema venoso causa uma sobrecarga nas veias abaixo deste local, aumentando a chance de varizes e IVC.

Como posso identificar o problema?

As varizes geralmente são facilmente identificáveis ao simples exame visual. Na maioria dos casos o próprio doente faz seu diagnóstico. Ao médico cabe confirmar este diagnóstico, graduar a doença (algo que influenciará na decisão sobre o tratamento) e indicar os exames complementares pertinentes que ajudarão a desvendar a origem do problema que guiarão as decisões sobre o tipo de tratamento. Um histórico familiar de varizes, ou histórico pessoal de gestações, trombose prévia, uso de anticoncepcionais e hábitos de vida ajudam a definir a origem das varizes. O exame físico permite juntar dados como obesidade e distribuição atípica das varizes, o que pode sugerir uma compressão em determinado território venoso.

Quais exames são importantes?

Atualmente o exame mais utilizado é o ultrassom com Doppler do sistema venoso dos membros inferiores. É um exame que não utiliza contraste ou radiação, sendo indolor e de execução simples com bons resultados em mãos habilitadas. Pode fornecer os dados fundamentais como o calibre das veias (varizes são veias permanentemente

dilatadas), seu fluxo ou refluxo, presença de trombose recente ou antiga, bem como a existência de pontos de compressão. Normalmente é o exame de escolha e suficiente para o planejamento cirúrgico. Em casos de exceção, podem ser necessários exames mais complexos, caros e invasivos como tomografia computadorizada, ressonância magnética nuclear, ultrassom endovascular e flebografia para complementar o diagnóstico, definir estratégias e planejar o tratamento. Sugerimos que um cirurgião vascular seja consultado tanto para a solicitação destes exames quanto para sua análise. Tal fato pode evitar exames desnecessários e eventualmente perigosos.

Apesar do ultrassom ser um exame importante, nem todos os pacientes são candidatos. Existem pacientes que podem ter estabelecida a indicação de tratamento somente baseado no exame clínico e na consulta com o médico.

Como posso tratar as varizes?

Detectada a presença de varizes, a única maneira de eliminá-las é através de intervenções como cirurgia e escleroterapia (ablação química ou simplesmente secagem das veias). A escolha do tratamento depende do tipo de veia, da condição clínica do doente, da localização e extensão do problema na veia, bem como da expectativa a respeito deste tratamento.

Métodos de tratamentos conservadores, sem cirurgia ou escleroterapia, não curam ou previnem os problemas existentes nas veias. Entretanto, costumam ajudar a aliviar os sintomas como dor, inchaço, coceira e peso nas pernas enquanto se aguarda o momento de um tratamento definitivo, mesmo após ou na impossibilidade do mesmo. Como métodos conservadores pode ser indicado o uso de meias elásticas e / ou o uso de medicamentos flebotônicos, porém sempre com orientação médica.

Na visão mais atual sobre o manejo da doença venosa, as várias modalidades de tratamento são combinadas para a obtenção dos melhores resultados, tanto estéticos como para alívio dos sintomas.

É comum aparecerem métodos milagrosos que prometem tratamentos para varizes através de cremes, pomadas, medicamentos naturais, chás, etc, etc, etc.

Após o aparecimento das varizes, a única forma de eliminá-las, como já foi dito, é através de intervenções, seja cirurgia ou escleroterapia (secagem).

Não existe evidência científica sobre cremes ou pomadas eficazes, muito menos medicamentos milagrosos que fazem as varizes desaparecerem.

Quanto aos tratamentos efetivos podemos citar as principais técnicas:

- **Cirurgia convencional:** é método mais praticado no Brasil e há mais tempo. Os cirurgiões vasculares brasileiros acumularam provavelmente uma das maiores experiências mundiais neste método, obtendo resultados em média muito bons. Na cirurgia, as veias doentes são retiradas através de pequenas incisões na pele. O procedimento é feito em centro cirúrgico, geralmente sob bloqueio com raquianestesia, sendo o tempo de permanência hospitalar habitual, de um dia. A recuperação total depende da extensão da doença e do grau de sensibilidade do doente e leva de alguns dias a poucas semanas dependendo do caso. Uma variação em grau menor dessa técnica, conhecida como microcirurgia de varizes, utiliza anestesia local e pode ser feita ambulatorialmente ou em consultório, que disponha infraestrutura para o procedimento.
- **Termoablação ou Tratamento Endovascular Venoso:** é um método recente no Brasil, mas amplamente utilizado em países como EUA, Canadá e na Europa de forma geral. Neste método uma fibra de Endolaser (ou um cateter de radiofrequência) é introduzida na veia doente através de acompanhamento ultrassonográfico, e é disparada uma quantidade controlada de energia que oclui a veia em questão. Eventualmente permite a realização com anestesia apenas local, mas pode ser feita com raquianestesia, e o tempo de recuperação costuma ser um pouco menor.
- **Ablação química ou Escleroterapia:** também conhecida como secagem, é a injeção de uma substância líquida ou em forma de espuma dentro do vaso ou veia doente. Esta substância faz com que o vaso oclua e não promova mais sintomas ou dilatações em outras veias. Atualmente é possível o tratamento de vasos de praticamente qualquer tamanho ou calibre com esse método. É o método mais simples, dispensando internação e geralmente também anestesia, porém também é o que apresenta maiores taxas de recidiva com o tempo.

Os vasos e varizes retirados não vão fazer falta?

Não, muito pelo contrário. O tratamento bem indicado e bem realizado elimina as veias doentes, que já não cumprem sua função normalmente. Tais vasos não fazem falta alguma, e existem outras veias e vasos normais que estão suprindo a circulação no local.

Varizes “voltam?”

Frequentemente pacientes apresentam dúvida sobre o reaparecimento das varizes.

O processo de formação das varizes é contínuo e principalmente relacionado à genética e aos fatores de risco citados previamente. Assim, é comum aparecerem novas varizes no decorrer do tempo, mesmo após um tratamento bem sucedido. Recomenda-se que se faça uma avaliação de tempos em tempos e que o tratamento seja o mais precoce possível, diminuindo as complicações e também para se obter um melhor resultado

estético. O tratamento das varizes deve ser contínuo, bem como se tentar evitar os fatores de risco modificáveis como o sedentarismo, obesidade, etc.

Quais os resultados do tratamento das varizes?

Quanto aos resultados, geralmente são bastante satisfatórios, porém fatores como tempo de evolução da doença, extensão das varizes, expectativa do paciente, habilidade e experiência da equipe médica e cicatrização do doente podem influenciar para um melhor ou pior resultado, tanto estético quanto funcional. Complicações e surpresas podem e vão acontecer, estatisticamente, com qualquer procedimento médico, por melhor que tenha sido executado. A melhor forma de alcançar bons resultados e evitar problemas é encontrar um profissional habilitado e treinado no diagnóstico e tratamento da doença que pretende-se tratar, no caso a doença venosa.

Considerações finais:

Cada método de tratamento tem suas vantagens e suas limitações. Existem praticamente infinitas apresentações da doença venosa, de forma que existe uma modalidade de tratamento que pode ser mais ou menos adequada a cada caso. O único especialista que domina todas estas técnicas, e assim sendo pode indicar o melhor tratamento, é o cirurgião vascular. Se você tem qualquer grau de doença venosa, cuide-se! A Doença venosa é progressiva. Se nada for feito, muito provavelmente há a tendência ao agravamento do quadro. Procure um especialista da SBACV-SP para orientação.

“Naturalmente, cada indivíduo ao desenvolver a insuficiência venosa crônica / varizes de membros inferiores, carrega consigo características pessoais com inúmeras possibilidades de apresentação clínica, alterações anatômicas e diferentes doenças associadas. Logo, a decisão de qual ou quais as adequadas modalidades/técnicas de tratamento a serem adotadas, após avaliação de suas vantagens e desvantagens, deve ser estabelecida pelo médico que assiste o paciente.”

Retirado do website: [Insuficiência Venosa Crônica / Varizes dos Membros Inferiores - SBACV - Regional São Paulo](#)