

Varizes, muito mais que um caso de estética

Nesta edição do Perspetivas o Dr. Augusto Ministro aborda a doença venosa crónica dos Membros Inferiores caracterizando e alertando a população para os sintomas, assim como para o avanço no tratamento da doença.



custos diretos atingem os cerca de 10 milhões de euros por milhão de habitantes.

O diagnóstico precoce e a adoção de tratamentos individualizados são basilares no seguimento do doente, no entanto, os indivíduos portadores, ou potenciais doentes venosos, devem adotar medidas de estilo de vida que permitam prevenir o aparecimento e a progressão da DVC. Neste sentido, a Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vasculosa desenvolveu recentemente a campanha “Veias Saudáveis” em que recomenda 10 conselhos higieno-dietéticos destinados a informar a população sobre as medidas preventivas a adotar. “Resumidamente algumas medidas destinadas à população geral, a todos nós, incluem a prática de exercício físico regular, evitando permanecer muitas horas de pé, a alimentação rica em fibras associada a uma boa hidratação e a utilização de roupa confortável, evitando-se também sapatos com saltos demasiado altos. Na época balnear que se aproxima aproveite também para chamar à atenção a importância de evitar a exposição solar direta, sendo que, os passeios à beira mar na zona da rebentação são bastante úteis”, aconselha o Dr. Augusto Ministro.

Questionámos o especialista sobre os fatores que tornam mais suscetível o desenvolvimento desta doença. “A idade avançada, a história familiar e o sexo são fatores de risco ‘inalteráveis’ para o desenvolvimento de DVC. A sua incidência aumenta substancialmente com a idade, o que não significa que uma pessoa jovem não possa ter também varizes. O sexo feminino é o mais afetado por este problema e a proporção é de sete mulheres para apenas um homem. Estima-se que a DVC atinja mais de 2 milhões de mulheres portuguesas

com idade superior aos 30 anos. As mulheres nos períodos de alterações hormonais pronunciadas devem ser mais vigiadas, como é o caso da gravidez e da menopausa. Desde a puberdade, à menopausa, as mulheres passam por várias etapas marcadas por autênticas revoluções hormonais. É precisamente nessas fases que ficam mais suscetíveis ao desenvolvimento de varizes. Não posso também deixar de mencionar a ligação entre a DVC e a anticonceção hormonal. Não só a pílula, como todos os outros métodos hormonais (adesivo transdérmico, anel vaginal, implante) não são aconselhados em mulheres com forte ‘tendência hereditária’ ou com antecedentes de trombose venosa profunda de repetição”. Por seu turno, “o excesso de peso, o sedentarismo, a alimentação inadequada, os períodos prolongados de permanência de pé ou sentado de pernas cruzadas, o vestuário demasiado apertado constituem fatores de risco “alteráveis” que deverão ser encarados e modificados de forma a prevenir o desenvolvimento da doença”.

Técnicas de tratamento

A prevenção das complicações da DVC passa pela adoção de medidas higieno-dietéticas já referidas, pelo recurso a fármacos e à compressão elástica. Estes doentes devem ser instruídos a usar meias de compressão elástica tanto quanto puderem. Os fármacos flebotônicos estão indicados em todos os estádios da doença e são destinados ao alívio sintomático, constituindo-se normalmente como adjuvantes ao tratamento compressivo. São também muitas vezes encarados como uma alternativa ao uso de meias elásticas em situações de doença arterial, de infeções da pele, intolerância, fraca compliance ou mesmo em climas muito quentes onde usar meias elásticas se torna intolerável.

A escleroterapia vulgarmente denominada de ‘secagem’ e o laser transcutâneo, estão indicados no tratamento dos “derrames”. A intervenção destina-se a corrigir o refluxo e a hipertensão venosa ambulatória e deverá ser considerada sempre que se confirme a existência de insuficiência das veias safenas

ou de veias perforantes. As recomendações internacionais apontam indiscutivelmente como primeira opção a cirurgia efetuada em regime ambulatorio, sob anestesia local, por intervenção endovascular com laser ou por radiofrequência ou ainda por flebectomias com mini-incisões cutâneas. Quando a indicação é correta e a execução efetuada com rigor, os resultados são excelentes, não só no que respeita ao alívio sintomático, mas também no que se refere à estética, uma das grandes preocupações do cirurgião vascular.

Pela sua localização e clima, Portugal é um país com elevada prevalência de DVC. Genericamente cerca de 1/3 da população portuguesa apresenta sintomatologia associada à insuficiência venosa. Dados socioeconómicos, relativos à doença venosa referem que 2 a 8% dos doentes reformam-se antecipadamente devido à patologia; a úlcera venosa apresenta elevadas repercussões sociais, principalmente ao nível da suspensão temporária da atividade profissional (55,4%), tendendo a agravar-se com a idade.

O papel do cirurgião vascular

Os Cirurgiões Vasculares têm uma vasta experiência, consolidada em décadas de prática clínica e de investigação, no tratamento da DVC. A prevenção é uma das suas grandes preocupações e das suas sociedades médicas com o desenvolvimento de diversas estratégias de educação/informação da população geral. Embora a cirurgia clássica ainda tenha o seu lugar, a realidade é que as técnicas minimamente invasivas como a radiofrequência ou laser, realizadas em regime de ambulatorio e sob anestesia local, são hoje a primeira opção no tratamento da insuficiência venosa. Os resultados são extremamente favoráveis e os índices de satisfação dos doentes muitíssimo elevados. Não é raro, embora dependa sempre do estágio clínico da doença, que alguns doentes retomem a sua atividade profissional no dia seguinte à operação.

www.cirurgiavasculam.pt