

O que são Varizes?

Autor: Prof. Dr. Miguel Francischelli Neto

Mestre e Doutor em Cirurgia Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas
Professor do Curso de Pós-Graduação em Medicina Estética da Universidade Souza Marques do Rio de Janeiro.
Chefe do Serviço e Coordenador do Programa de Residência Médica em Cirurgia Vascular do Hospital de Ensino da ISCML

Clínica Naturale Unidade I - Avenida Moema , 87 , cj 51-52, Moema , São Paulo F: 50511075 (11)

Clínica Naturale Unidade II - Avenida Antonio Ometto 525 , Limeira , São Paulo F: 34538490 (19)

clinic@naturale.med.br www.naturale.med.br

copyright do autor 2002 -2006

Proibido reproduções sem autorização

Varizes dos membros inferiores são veias doentes da superfície dos membros inferiores, que se tornam progressivamente dilatadas, alongadas e tortuosas. Existe uma tendência hereditária para as pessoas apresentarem varizes, provavelmente o pai ou a mãe têm varizes, ou então, um dos avós ou mesmo um tio. Além da tendência hereditária, alguns fatores podem desencadear o aparecimento ou a piora do quadro de varizes. Um dos principais é a gravidez. Outro muito importante é o uso de anticoncepcionais. Ficar muito tempo na posição em pé ou sentada também provoca varizes. Portanto, pessoas que ficam em pé paradas, ou sentadas durante muito tempo, usam anticoncepcional ou tem várias gestações e que apresentam a tendência hereditária, têm uma forte possibilidade de desenvolver o problema. A questão hereditária favorecendo as varizes atinge homens e mulheres igualmente, mas existe uma proporção muito maior de mulheres com varizes do que homens, por causa do efeito do hormônio feminino em agravar o problema.

Varizes: um problema conhecido desde a antiguidade

As varizes de membros inferiores são estudadas e tratadas desde a antiguidade, existem referências a tratamentos que remontam a mais de 2000

anos. No santuário do Doutor Amyntos, perto da acrópole de Atenas foi descoberta em uma escavação, uma escultura, provavelmente realizada por um grego em agradecimento, que representava uma perna com grossas e nítidas varizes esculpidas. Esta preocupação da medicina com as varizes desde os primórdios da história da civilização ocorreu porque as varizes são visíveis. Então para os observadores praticantes da medicina antiga, que não tinham sofisticados aparelhos para examinar o corpo humano por dentro, a relação de causa e efeito dos sintomas com a presença das veias que são facilmente visíveis nos membros logo se fez. Essa mesma característica de ser uma doença visível causa a preocupação das mulheres do século XXI com as antiestéticas marcas de varizes.

As varizes e as mudanças de costume da década de 60

A mudança de costumes das últimas décadas, principalmente o uso da mini-saia nos anos 60, levou a um grande desenvolvimento do cuidado com as varizes dos membros inferiores, particularmente no Brasil. O nosso país é pioneiro e inovador em todo o mundo nas técnicas de tratamento de varizes de membro inferior. O desenvolvimento da escleroterapia ("aplicação") e de novos equipamentos de crioescleroterapia para as telangiectasias ("vasinhos"), o uso da agulha de crochê, o uso de microincisões para as cirurgias de varizes e microvarizes, e mesmo a escolha das técnicas a serem utilizadas em cada caso foi desenvolvido aqui, por médicos que tinham como característica o senso de observação e a criatividade privilegiada que permitiu com poucos recursos descobrir avanços hoje adotados no mundo inteiro. Podemos dizer, e claro, com certo orgulho, que na área de Flebologia (estudo das veias) o lugar que tem a melhor tecnologia no mundo é, e reconhecidamente o Brasil. Lembramos

as características criativas do Cirurgião Vascular e Angiologista brasileiros, mas é claro que um outro fator deve ser lembrado. A preocupação da mulher brasileira com o corpo. Não só por causa do clima que pede roupas leves, mas também por causa da procura da beleza da mulher brasileira que é também única no mundo.

Os tipos de Varizes

Existem dois tipos de varizes : as chamadas primárias, que aparecem influenciadas pela tendência hereditária e as chamadas secundárias que aparecem por doenças adquiridas no decorrer da vida e são de tratamento mais difícil. As varizes primárias são as responsáveis pelas antiestéticas linhas vermelhas e azuis de diversos tamanhos na perna da mulher e também pelas varizes de maior calibre e são as mais freqüentes.

As varizes secundárias são chamadas erroneamente de "varizes internas". "Varizes internas" não existem. Mas, existem sim problemas sérios de doenças nas veias internas, que são as varizes secundárias, e estas varizes é que são muitas vezes popularmente chamadas de "varizes internas".

Podemos também considerar as varizes, de uma maneira simplista, como leves ou graves. As "leves" são as que, embora sejam uma doença, não causam um problema de saúde imediato causando mais preocupações estéticas, e as "graves", são as que causam sérios problemas, como sangramentos, úlceras (feridas), eczema, infecções, vermelhidão, manchas, espessamento da pele, dor, flebite e mesmo a embolia de pulmão, felizmente raro em varizes primárias, mas que põe em risco até a vida do paciente.

Os Tipos de Varizes segundo a Clínica Naturale

Existe uma classificação científica das varizes, chamada de CEAP, que é utilizada no mundo inteiro para as pesquisas científicas. Mas esta classificação é muito complexa, e não é utilizada na prática do atendimento de pacientes. Em pesquisas científicas, lideradas por médicos da Clínica Naturale, foi desenvolvida uma nova Classificação Clínica, conhecida como Classificação Estético Funcional, ou "Classificação de Francischelli", que divide os pacientes portadores de varizes em 4 Tipos ou Grupos. Cada um dos grupos tem características comuns que permitem escolher os melhores tratamentos.

TIPO 1 – IVIPE: As varizes que são mais um problema estético.

Chamamos de Tipo 1 ou IVIPE-Insuficiência Venosa de Importância Predominantemente Estética a presença de varizes pequenas que são as telangiectasias (vasinhos) e veias reticulares (microvarizes). As telangiectasias (vasinhos) são as pequenas veias da pele, da espessura de um fio de cabelo, avermelhadas ou um pouco maiores, azuladas, mas que estão na intimidade da pele. Apresentam vários formatos, desde pequenos riscos, até grandes arborizações. Podem estar presentes em todos os locais dos membros, atingindo, a coxa, a perna, o glúteo e em alguns casos até a região das costas. As veias reticulares (microvarizes), são maiores, e se apresentam como trajetos longos, azulados, e estão sob a pele, mas a ela intimamente relacionadas. Estas veias estão freqüentemente ligadas as telangiectasias, É muito freqüente a associação de telangiectasias da face lateral da coxa, com estas veias reticulares que se estendem para a região lateral do joelho e atinge até a perna. Apesar de ser um problema de saúde, uma doença, estas pequenas veias não causam riscos imediatos, sendo um problema que atinge mais a auto-estima do paciente. Portanto, geralmente o paciente procura o

médico pela questão estética, por isso chamamos este tipo de IVIPE: "varizes de importância predominantemente estética". A IVIPE - são então as varizes pequenas, da pele como as telangiectasias (vasinhos) e sob a pele como as veias reticulares (microvarizes). Embora não seja um problema de saúde no curto prazo, ainda é uma doença a longo prazo, porque alguns raros problemas podem acontecer, como sangramentos.

Tipo 2-IVIFE: As varizes que são tanto um problema de saúde (funcional) como um problema de aparência (estético).

Chamamos de Tipo 2 ou IVIFE - Insuficiência Venosa Funcional e Estética a presença de veias de médio e grande calibre. Já é uma doença que envolve alguns riscos e problemas para o paciente, e por isso deve ser tratada, entretanto, pode estar presente também a preocupação estética. Neste caso os dois problemas devem ser considerados, a doença (funcional) e a estética. A IVIFE - Insuficiência Venosa Funcional e Estética, acontece quando o paciente que apresenta a doença varizes, que necessita tratamento para evitar complicações, também está preocupado com a aparência.

É importante reconhecer estas duas condições: a doença (funcional) e a aparência (a estética), porque durante o tratamento o médico deve corrigir a doença, mas também utilizar técnicas estéticas para que atenda o desejo de melhor aparência das pernas do paciente. De nada adiantaria um espetacular tratamento médico, mas que deixa as marcas de cicatrizes enormes, e também não é interessante, cuidar da estética e deixar de resolver a doença. Um perfeito equilíbrio entre os dois fatores é desejável no tratamento. Este tipo de varizes é muito freqüente, e são utilizadas em seu tratamento as técnicas estéticas e funcionais, para que a doença seja corrigida e ao mesmo tempo um resultado estético seja também obtido. Por esta característica dupla, este tipo

de condição necessita uma atenção própria por parte do médico, e assim é classificada em um grupo a parte.

Tipo- 3 IVFA : As Varizes que são um problema de saúde (funcional) sem que o paciente tenha preocupações estéticas e que ainda não apresentaram complicações

Chamamos de Tipo 3 ou IVFA - Insuficiência Venosa Funcional Assintomática, todas as situações onde se apresentem varizes, sem que a questão estética esteja envolvida. Neste caso a doença (funcional) está presente, sem que o paciente esteja preocupado com a aparência (estética). Em alguns casos as varizes podem atingir grandes dimensões antes de apresentar complicações. O tratamento, neste caso é voltado mais para as questões funcionais da doença venosa, embora os cuidados com manchas e cicatrizes sempre sejam tomados pelos médicos mais cuidadosos.

Tipo – 4 IVFS: As varizes que são um problema de saúde (funcional) e que já apresentam complicações.

Chamamos de Tipo 4 ou IVFS - Insuficiência Venosa Funcional Sintomática, todas as situações onde se apresentem varizes, sem que a questão estética esteja envolvida, e já aconteceram complicações. As complicações mais freqüentes são as Tromboflebites, as Úlceras de perna, as Hiperpigmentações, o Eczema Venoso, as Hemorragias, a Fibrose, a Dermatite Ocre, as Infecções e o quadro de Dor, e a temível, Embolia de Pulmão. Neste caso a doença (funcional) está presente, sem que o paciente esteja preocupado com a aparência (estética) . Geralmente são pacientes onde o problema está presente há longo tempo, sem tratamento, e que já apresentam complicações.

Neste caso, o médico deve se concentrar mais na questão da doença, que é muito grave podendo causar sérias restrições para o paciente.

Os diversos tipos seguem um grau de evolução, não significando que um grau necessariamente passará ao outro. As varizes sempre pioram, mas cada paciente terá sua história, e não significa, embora seja possível, que o tipo 1 vá virar tipo 4. A doença é crônica e sempre deve ser acompanhada por seu cirurgião vascular de confiança que saberá escolher as melhores alternativas de tratamento,

Porque as Varizes aparecem.

O defeito nas veias das pessoas que têm varizes está nas válvulas e nas paredes das veias. Existem dois tipos de veias nos membros inferiores, as veias superficiais que ficam sob a pele, na camada de gordura e que podem ser visíveis e existem as veias profundas que ficam no meio da musculatura da perna e não são visíveis, e existem ainda as veias comunicantes, que ligam as veias superficiais e profundas. As válvulas orientam o sangue nas veias dos membros, sempre da veia superficial para a profunda, através da veia comunicante, e impedem que o sangue faça o caminho errado, descendo pelas veias, quando a pessoa está de pé ou sentada.

As artérias levam o sangue do coração para todo o corpo. O sangue então, depois de oxigenar e alimentar as células, retorna para o coração através das veias. Quando a pessoa está em pé ou sentada, o sangue vai para o pé com facilidade, porque o coração impulsiona e, além disso, para baixo é mais fácil. Mas, como o sangue retorna, se na perna não há coração? - Quando

se está em pé parado ou sentado, existe mesmo uma certa dificuldade para o sangue voltar para o coração. Nas pessoas em que as veias têm válvulas e paredes normais o sangue aguarda a oportunidade de voltar, sem causar nenhuma alteração. Nas pessoas em que as válvulas estão doentes acontece, então, uma inversão no caminho do sangue, que passa a ir de cima para baixo e da veia profunda para a superficial. Este fato provoca um aumento do volume sanguíneo dentro da veia superficial, ocorrendo o processo de dilatação e aparecimento das varizes. O sangue volta para o coração através do coração periférico, que na verdade, existe. É a musculatura da panturrilha ("batata da perna"). Mas este coração só funciona quando nos movimentamos, contraindo e relaxando o músculo da perna. Quando os músculos se contraem, impulsionam o sangue para cima realizando a circulação.

O Papel das Veias Safenas

Nós possuímos 4 veias Safenas, 2 em cada membro, a Safena Magna e a Safena Parva. A Safena Magna é uma veia que vai desde a parte interna do tornozelo até a virilha, correndo pela parte de dentro da perna e coxa. A Safena Parva vai desde a parte lateral do tornozelo, até o joelho, correndo pela parte posterior da perna. Esta veia ficou famosa pela chamada operação de "ponte de safena", que é uma cirurgia do coração, que nada tem a ver com as varizes. As veias safenas são pouco importantes para a circulação normal da perna, e por isso podem ser retiradas sem problemas. Mas como são veias superficiais, de fácil acesso, extensas, e de bom calibre, com paredes espessas, são retiradas para substituir outros vasos ocluídos, como as coronárias, artérias principais do coração. As safenas são então uma espécie de "estepe" de vasos do corpo.

Entretanto, as veias safenas têm ligação com todas as veias da superfície da perna, e freqüentemente estão envolvidas na doença varizes. Quando isto ocorre, elas ficam muito dilatadas, e necessitam ser retiradas. O médico tem sempre o cuidado de não retirar todas as quatro, retira apenas as mais doentes, deixando algumas, que estão perfeitas, ou pouco doentes, para a eventualidade de ser necessário em cirurgias cardíacas, ou mesmo para substituir um outro vaso importante do corpo que esteja alterado, ou que sofreu um corte como em um acidente, por exemplo.

Todas as veias dos membros estão interligadas. É como se fosse uma árvore, onde as safenas são as *raízes*, os seus ramos são os *troncos*, as microvarizes, são os *galhos*, e os vasinhos são as *folhas*.

No tratamento é importante identificar onde está o problema, e tratar todas as áreas que estão envolvidas, para se obter um resultado prolongado. Se forem só os vasinhos, as “folhas” que estão acometidos, então só eles serão tratados. Se as microvarizes, “os galhos”, também estão, então devem ser também tratados, do contrário nascerão novas folhas. Se as “raízes”, as safenas estão doentes, ou estão seus ramos os “troncos”, então todos devem ser tratados.

Por este motivo, um exame clínico detalhado deve ser feito pelo médico especialista na consulta inicial, que vai determinar os caminhos que o sangue segue, e conhecendo o tipo das varizes, vai propor o tratamento melhor. Se necessário o médico vai solicitar ultra-som, pletismografia ou mesmo radiografias ou angioressonância para bem avaliar as alterações e programar o tratamento. Mas os médicos mais experientes, com o simples exame clínico, já diagnosticam e sabem exatamente o que fazer para melhorar, tanto os problemas estéticos, como a doença.

Ficar em pé e sentado são as posições que mais favorecem o aparecimento de varizes.

As posições que favorecem o aparecimento de varizes são ficar em pé parado ou sentado. Como já vimos, nestas posições existe dificuldade para a circulação de retorno e é justamente quando as varizes aparecem. Estando em movimento fazemos funcionar o coração periférico, que impulsiona o sangue para cima evitando o aparecimento de varizes e quando estamos deitados o coração fica no mesmo nível da perna, o que facilita o retorno do sangue, se estivermos com os pés elevados, o coração fica para baixo e os pés para cima e o retorno sanguíneo então é muito favorecido.

Porque aparecem veias de vários tamanhos desde os vasinhos da pele até as grossas veias

Quando as veias maiores da superfície se dilatam, temos o aparecimento das grandes varizes, chamadas de grosso calibre. Quando são ramos destas veias que se dilatam, ou na fase inicial da doença, temos as chamadas microvarizes, que são trajetos azulados vistos sob a pele. Quando são as veias da própria pele que se dilatam, temos os vasinhos, cujo nome técnico é telangiectasia. Telangiectasia significa: tele é longe, angio é vaso e ectasia é dilatação, portanto, dilatação do vaso distante.

As veias safenas são as veias superficiais principais, e estão envolvidas no processo de aparecimento de varizes. Como já vimos existem duas em cada perna, a safena magna e a safena parva.

Existe comunicação entre as varizes, microvarizes e "vasinhos", tudo ocorre como se fosse uma rede, que transmite a pressão do volume de sangue. Quem dilata primeiro é que recebe maior volume de sangue no sentido errado (de cima para baixo e de dentro para fora, o inverso do normal, de baixo para cima e de fora para dentro), ou onde o sangue fica mais represado. A veia da

pele gera o "vasinho". Quando se dilatam as microveias, aparecem as microvarizes e quando se dilatam as veias superficiais maiores levam ao aparecimento das varizes. Se o refluxo (caminho inverso do sangue) ou o acúmulo de sangue atinge só uma parte das veias, só estas se dilatarão, se atinge todas, todas dilatarão.

Se o refluxo ocorre só na pele, teremos os vasinhas, então para tratar, basta cuidar destes pequenos vasos. Mas se uma veia provoca refluxo para a pele, esta cria os vasinhas para acomodar o sangue. O tratamento então é retirar os vasinhas, mas também a veia que provoca o refluxo ou acúmulo. Este quadro é chamado de "telangiectasias combinadas", que são os vasinhas ligados a uma veia, e os dois com alterações. Este processo é muito amplo nos membros, podendo haver acúmulo e refluxo atingindo vários tipos de vasos, ao mesmo tempo ou isoladamente. Assim uma safena pode provocar refluxo para as veias da pele, ou refluxo para as colaterais, e dependendo do que dilatar teremos os diversos tipos de varizes.

É muito importante um exame inicial cuidadoso do médico, antes de qualquer tratamento, porque ele vai identificar pelo exame clínico ou com aparelhos de ultra-som estes caminhos que acontecem na árvore venosa, identificar se há problemas nas safenas (raízes), nas colaterais (troncos), nas reticulares ou microvarizes(galhos) e nas telangiectasias ou vasinhas (folhas). Uma vez identificado, vai propor as melhores opções de tratamento, considerando a doença e a estética.

As varizes têm vários graus de comprometimento da saúde, mas existem também questões estéticas envolvidas.

As varizes do TIPO 1 são varizes leves que não expõem os seus portadores a risco de complicações imediatas, embora possam provocar manchas e sangramentos no futuro e são as de interesse maior estético.

As do tipo 2, estéticas e funcionais e 3, funcionais, podem ser leves ou graves dependendo do grau de acometimento. Mas mesmo que estejam entre as leves, a doença já está presente, prenunciando problemas para o futuro, e assim devem ser tratadas, sempre que possível.

As do tipo 4 são as varizes graves são as que podem provocar sérias complicações, como, tromboflebite, embolias, edemas, eczema, úlceras (feridas) e hemorragia. São um sério problema, que, às vezes não se manifesta por muitos anos. O aparecimento das complicações levam o paciente a incapacidades e até mesmo, quando ocorrem tromboflebitides e embolias, ao risco de vida. Entretanto, mesmo estas varizes de maior gravidade podem ser tratadas com técnicas modernas que realizam a sua correção com mínimas cicatrizes e marcas.

As varizes leves podem ser tratadas de acordo com o desejo do próprio paciente e com a orientação do médico. Já as varizes graves devem ser tratadas sempre que possível. O tratamento das varizes leves quando realizado, apesar de não ser imediatamente necessário do ponto de vista de saúde, não é inútil, porque estas varizes que agora configuram um problema que atinge mais a auto-estima do paciente, serão doença no futuro, e além do que embora raramente, podem apresentar complicações. Então o tratamento estético de varizes, é, além de um cuidado com a aparência, um tratamento de uma doença. Tratar as varizes estéticas é "unir o útil ao agradável". Agradável é melhorar a aparência e a auto estima, útil é controlar uma doença que pode causar complicações no futuro.

As Complicações das Varizes

Chamamos de Tipo 4 ou IVFS - Insuficiência Venosa Funcional Sintomática, todas as situações onde já aconteceram complicações. As complicações mais freqüentes são as Tromboflebitides, as Úlceras de perna, as Hiperpigmentações, o Eczema Venoso, as Hemorragias, a Fibrose, a Dermatite Ocre, as Infecções e o quadro de Dor, e a temível, Embolia de Pulmão. Geralmente são pacientes onde o problema está presente há longo tempo.

Os diversos tipos seguem um grau de evolução, não significando que um grau necessariamente passará ao outro. As varizes sempre pioram, mas cada paciente terá sua história, e não significa, embora seja possível, que o tipo 1 vá virar tipo 4.

Tromboflebitides

O sangue deve fluir por dentro dos vasos, sem interrupções. Entretanto, quando ocorre uma hemorragia, como num acidente, ou provocada por alguma doença, ou mesmo sangramentos controlados como os de qualquer cirurgia, o corpo lança mão de várias proteções que tentam controlar esta situação que coloca a vida em risco. A mais importante é o sistema de coagulação. A coagulação então é uma coisa boa, quando ocorre para proteção. Mas em determinadas situações este sistema de coagulação pode ser desencadeado erroneamente e causar sérios problemas.

Quando uma veia tem suas paredes doentes, como nas varizes, ou se o sistema que faz o sangue circular, a bomba venosa da panturrilha, está com pouca ação, como no repouso forçado por doenças ou viagens prolongadas, podem ocorrer as Tromboses Venosas.

A Trombose Venosa pode ser superficial ou profunda. A superficial ocorre nos vasos da superfície do membro e a profunda nos vasos internos da perna

Tromboflebite Superficial

A trombose venosa pode ter várias causas, e entre elas , as Varizes. Quando ocorre uma coagulação de sangue dentro das veias superficiais, ela é chamada Tromboflebite Superficial ou Varicoflebite.

Quando as veias dos membros estão dilatadas, como nas varizes, todo o processo de fluxo do sangue está comprometido . Podemos dizer de uma maneira simples, que quando o sangue não tem um bom fluxo pela veia, ele tem uma tendência a coagular, formando um coágulo, o trombo , dentro da veia. A tromboflebite Superficial é uma das complicações das varizes, ocorre a coagulação dentro do vaso, que interrompe a circulação como se fosse uma rolha.

O paciente apresenta dor, vermelhidão e inchaço no trajeto das varizes. A Trombose Venosa Superficial, costuma ter um tratamento efetivo, mas o grande problema, é que embora raramente, o coágulo pode progredir através das veias superficiais para as veias profundas, ou pode, a partir das veias profundas, ou através de grandes veias superficiais , liberar pequenos pedaços de sangue coagulado, os êmbolos.

Os êmbolos podem , através da circulação atingir o pulmão, e aí param, impedindo que a circulação ocorra e colocando a vida em risco. A progressão do Trombo para o pulmão é a chamada Embolia de Pulmão.

Trombose Venosa Profunda

A Trombose Venosa Profunda , ou TVP, uma temível ocorrência, porque coloca em risco a vida do paciente. Pode ter várias causas, e uma delas é a presença de Varizes de Membros. É uma doença grave que se caracteriza pela formação de coágulos no interior das veias profundas da perna. Uma de suas principais conseqüências a curto prazo , a Embolia de Pulmão, pode levar à morte, prolongar ou complicar uma internação ou cirurgia e mesmo tornar o

indivíduo inabilitado para a realização de determinadas atividades sociais e de trabalho, quando deixa o que chamamos de seqüelas.

A chamada Síndrome Pós-Flebítica, que pode ocorrer alguns anos após a TVP. Caracteriza-se por inchaço da(s) perna(s), coloração escura e endurecimento da pele, eczema (alergia crônica da pele) e úlceras (feridas) que são devidas às alterações e cicatrizes deixadas pela TVP no sistema venoso. Determinadas pessoas possuem fatores de risco para adquirir a doença. Existem também situações que podem desencadear a doença, são as situações de risco. A presença de fatores individuais e situações de risco podem caracterizar o paciente como sendo de risco para o desenvolvimento da doença. Este risco é chamado de risco tromboembólico.

Podemos citar como principais fatores individuais de risco para a TVP, além das varizes: Idade maior que 40 anos, Obesidade, Indivíduos que já tiveram trombose, Uso de Anticoncepcionais e terapia de reposição hormonal , Câncer, Gestação e período pós-parto, Dificuldade de movimentação, -Indivíduos com anormalidade genética do sistema de coagulação, Traumatismos e Politraumatismo, Cirurgias prolongadas, Anestesia Geral, Imobilização por longos períodos, Hospitalização prolongada, Doenças cardíacas ou respiratórias graves, Infecção grave.

Embolia de Pulmão

A chamada Embolia Pulmonar ocorre quando um pedaço do coágulo que se formou no interior das veias profundas da perna se solta e atinge os vasos sanguíneos dos pulmões. Dependendo do tamanho do coágulo que se desprende e da área atingida, a pessoa pode não sobreviver. No caso de varizes, embora possa ocorrer a Embolia Pulmonar é , felizmente, uma rara

ocorrência.

Dermatite Ocre

A dificuldade que o sangue tem para retornar para o coração nos casos de varizes, acaba gerando o que chamamos de estase sanguínea. A Estase Sanguínea provoca uma série de alterações nos membros inferiores, principalmente na parte mais distal. Ocorre migração para a pele de elementos do sangue, e que acabam se fixando em locais onde não deveriam estar. A presença de ferro, derivado da hemoglobina do sangue, acaba por dar um aspecto escuro, enferrujado na pele da perna ou tornozelo, chamada “Dermatite Ocre” .

Eczema

A Estase Sanguínea, provoca também a inflamação da pele, com o aparecimento de um eczema venoso. A pele fica pruriginosa (coceira), descama e inflama. É um desagradável problema, provocado pelas varizes, que incomoda muito a seus portadores

Úlcera Varicosa

É uma complicação das varizes, difícil de controlar, e que incomoda muito seus portadores. A Úlcera Venosa, acaba aparecendo depois de longa evolução do problema de varizes. É uma ferida, que pode ter uma grande extensão, até atingir grande parte da perna do indivíduo.

Varicorragia

É um sangramento, importante, que acaba ocorrendo quando a veia varicosa aumenta tanto de tamanho, que acaba erodindo a pele, que a recobre e perfura , provocando um sangramento profuso.

Edema

É um sinal de estase venosa, os membros do indivíduo ficam inchados, principalmente no final do dia .

Dor

Usualmente os pacientes com varizes queixam-se de dor nos membros inferiores associada à sensação de peso e cansaço nas pernas, que piora com o calor, com longos períodos de pé ou assentados com as pernas pendentes e com o passar do dia, sendo, portanto, nos pacientes com atividades diurnas, mais intensas no horário da tarde. Nas mulheres esses incômodos tendem a piorar no período pré-menstrual e gestacional. Associadas a estes sintomas são também freqüentes queixas de prurido (coceira), formigamentos, calor, câibras, além de edema (inchaço) no final do dia nos tornozelos e pernas, sendo este proporcional à quantidade de varizes.

Ordem de aparecimento das complicações

Na maior parte dos pacientes, as varizes podem estar presentes por longos anos, sem que , felizmente, as complicações apareçam, mas o tratamento não deve ser postergado, porque as complicações podem levar muitos anos para aparecer, e finalmente surgirem em uma idade mais avançada, onde o tratamento efetivo não pode mais ser estabelecido.

No início da evolução das Varizes de membros inferiores, observa-se a sensação de peso ou cansaço no final do dia. As varizes visíveis, de vários tamanhos vão aparecendo lentamente. O edema começa a aparecer no final do dia, e depois a pigmentação (dermatite ocre) e o eczema se manifestam. Na fase mais avançada da doença, podem ocorrer as tromboflebites e a presença de úlceras e varicorragias.

Prevenção

Devemos lembrar que as varizes são um problema crônico, dependente de tendência hereditária, e esta tendência acompanhará o paciente por toda a vida. Não podemos falar em cura para varizes, mas sim em controle. Utilizando a abordagem do Tratamento Continuado para Varizes, podemos prometer que as varizes primárias não serão um problema nem estético nem de saúde para o paciente. Existem algumas medidas preventivas que podem ser utilizadas para minorar a tendência a ter varizes. Descreveremos a seguir estas medidas e procurando explicar como agem.

Meias elásticas: são o principal meio preventivo. Elas agem desviando, através das veias comunicantes, o sangue das veias superficiais, onde as varizes se formam, para as veias profundas, onde não existem varizes. As pessoas com tendência hereditária importante e as que por motivos profissionais ficam muito tempo em pé ou sentadas devem usar este tipo de

meia. Estas meias medicinais, de indicação aparentemente simples, devem, no entanto, ser prescritas por um especialista. O seu uso deve ser relacionado à doença apresentada por cada pessoa e encontramos muitos erros no uso de meias medicinais sem orientação médica.

Evitar o Sol e o Calor: O sol, sauna, banhos muito quentes e demorados provocam o aquecimento da pele e a passagem de uma maior quantidade de sangue pelos vasos da pele. Se uma maior quantidade de sangue passa pelos vasos superficiais eles se acomodam a essa situação e se dilatam sendo um fator que favorece o aparecimento de vasinhos nas pessoas que são predispostas.

Evitar sauna, evitar banhos muito quentes e demorados, evitar exposição ao sol da praia são medidas úteis. Quando estiver exposto ao calor da praia ou da piscina deve-se ter o cuidado de entrar na água a cada 15 ou 20 minutos para evitar que a perna fique muito quente. Deve-se evitar banho de sol e nunca passar das 10 horas da manhã, horário em que os raios térmicos prejudiciais passam a ser mais freqüentes.

Evitar o excesso de peso: O excesso de peso sobrecarrega a circulação e provoca o aparecimento de varizes. Ter bons hábitos alimentares é saudável para todo o corpo. O excesso de peso também provoca celulite que está associada as microvarizes e telangiectasias (vasinhos).

Fazer exercícios: Os exercícios melhoram a força muscular da perna e, portanto melhoram a circulação de retorno. Os melhores são andar, correr e nadar.

Evitar o uso de anticoncepcionais hormonais: Os hormônios femininos (pílulas, tratamento de menopausa, reposição hormonal) retêm líquidos e aumentam a pressão dentro das veias, também amolecem as paredes dos vasos e são uns dos principais fatores desencadeantes de varizes.

Evitar ficar sentado ou em pé por muito tempo: Como já visto, As varizes surgem quando se está em pé ou sentado e não aparecem quando se está deitado ou em movimento. Quando por motivos profissionais ou sociais for necessário ficar muito tempo parado, sentado ou em pé (no trabalho, em festas, em viagens longas), devemos movimentar os pés, como se estivéssemos acelerando um carro. Este movimento do tornozelo, chamado de dorso-flexão, faz a musculatura da panturrilha se contrair ritmicamente, colocando em ação o "coração periférico", o que faz a circulação funcionar e evita varizes.

Salto alto: havia um mito de que o salto alto fosse prejudicial, mas recentes pesquisas realizadas na Universidade Estadual de Campinas mostraram que o salto alto não só não é prejudicial, como pode ser benéfico.

Varizes de membros inferiores é um problema muito freqüente, que atinge a maioria das mulheres e a muitos homens também. Talvez seja uma das doenças, que embora freqüente, seja das mais desconhecidas pelas pessoas. É grande o número de desinformações e “preconceitos” que existem em relação a esse problema. Desde confusão em relação à cirurgia cardíaca, onde a “ponte de safena” é confundida com a Safenectomia, que é um tipo de cirurgia de varizes, até a noção errada de que não compensa tratar as varizes, porque “varizes voltam”.

Perguntas e respostas sobre Varizes

Existem varizes internas?

Não existem. As veias internas ou profundas são protegidas pela musculatura que impede que haja dilatação. O que existe são outras doenças graves que atingem as veias internas, mas não as varizes. Já as veias

superficiais estão no meio do tecido gorduroso, que não protege e, portanto é onde ocorrem as varizes.

As varizes, as microvarizes e as telangiectasias podem existir juntas?

Podem, porque são manifestações da mesma doença. Em resumo: - É a pressão aumentada dentro das veias, provocada por alterações nas válvulas, que ocasionam um fluxo de sangue alterado, levando, então, à dilatação das veias superficiais. Isto ocorre por uma tendência hereditária, e é piorado por diversos fatores. As veias estão presentes nas pernas desde o nascimento, mas não chamam atenção. Quando ocorre a dilatação, por causa da doença, passam a ser visíveis e antiestéticas.

Varizes voltam?

Varizes não voltam, aparecem outras que devem ser tratadas. Uma pessoa que têm a vesícula ou o apêndice operado nunca mais terá problemas nestes locais porque só existe um apêndice e uma vesícula. Já as veias, sempre vão existir, não é possível retirar todas. Uma veia que estava normal no momento de um tratamento, mais tarde poderá estar doente, porque a tendência hereditária existirá durante toda a vida. Este fato não invalida os tratamentos, porque se as varizes não forem cuidadas poderão levar a sérias complicações no futuro. Por este motivo é que se propõe o Tratamento Continuado de Varizes, que controla o problema estético e a doença conforme se manifestem.

As veias superficiais podem ser retiradas sem causar problemas?

Podem. As veias que realmente importam são as veias profundas, elas é que fazem o papel da circulação venosa. As veias superficiais podem ser tratadas sem que elas venham a fazer qualquer falta para o organismo.

Existe "cura" para as varizes dos membros inferiores?

As varizes dos membros inferiores é uma doença crônica dependente de uma tendência hereditária e de fatores agravantes. Sendo ligada à

hereditariedade, não podemos falar em "curar" as varizes, porque a tendência estará sempre presente e novas varizes poderão aparecer durante toda a vida do indivíduo. No entanto esta doença é controlável e as pessoas podem passar toda a sua existência sem que as varizes sejam um problema de saúde ou estético. Podemos dizer que: Têm varizes quem quer. A medicina tem técnicas modernas e simples que controlam o problema com ótimos resultados funcionais

Vasos do rosto

Os Tratamentos

Podemos chamar simplificaradamente os tratamentos de preventivos e curativos. O tratamento preventivo é o que diminui o aparecimento de novas varizes e o curativo o que elimina as varizes que já existem.

O Programa de tratamento continuado de varizes inclui a escleroterapia, a crioescleoterapia, o LASER e a luz pulsada, a microcirurgia com anestesia local, a microcirurgia com anestesia peridural, a cirurgia de varizes convencional, a cirurgia de varizes com LASER endovascular que serão utilizados para cada tipo de problema e de acordo com as aspirações do paciente e são os recursos mais modernos disponíveis para o tratamento de todos os tipos de varizes dos membros inferiores. A Clínica Naturale tem

especialistas que dominam todas as técnicas de tratamento de varizes e saberão indicar as melhores opções. Na tabela vemos cada tipo de varizes e seus tratamentos. Detalharemos a seguir informações básicas sobre cada tipo de tratamento.

TIPO	Tratamentos
Tipo 1	Escleroterapia Crioesccleroterapia LASER NdYAG Luz Pulsada Microcirurgia das Telangiectasias combinadas Microcirurgia com Anestesia Local Microcirurgia com anestesia Peridural Tratamento Continuado de Varizes – TCV
Tipo 2	Escleroterapia Crioesccleroterapia LASER NdYAG Luz Pulsada Flebectomia Ambulatorial Cirurgia Convencional de Varizes Cirurgia Endovascular Venosa com LASER EVLT Tratamento Continuado de Varizes – TCV
Tipo 3	Flebectomia Ambulatorial Cirurgia Convencional de Varizes Cirurgia Endovascular Venosa com LASER EVLT
Tipo 4	Cirurgia Convencional de Varizes Cirurgia Endovascular Venosa com LASER EVLT

Escleroterapia

Escleroterapia

Indicado	Tipo 1 e Tipo 2
Local de realização	Clínica
Repouso	Não Há
Tempo para o procedimento	10 a 20 minutos
Retorno para as atividades domésticas	imediatos
Retorno para as atividades profissionais	imediatos
Retorno para as atividades esportivas	1 dia
Restrição de sol	Sim
Custo	Baixo

A escleroterapia, conhecida por muitos como "aplicação", é um tratamento destinado à eliminação das telangiectasias (vasinhos). Um líquido muito concentrado, chamado esclerosante, é injetado através de microagulhas, que são extremamente finas, dentro do vasinho. Este líquido provoca uma alteração na célula do vaso fazendo com que ele desapareça. Quando o líquido continua na circulação e atinge os vasos maiores é diluído pelo sangue e perde a concentração e, portanto, o efeito. Este tratamento é indicado apenas para os vasinhos, porque se o líquido for aplicado em vasos maiores podem provocar manchas e sérias complicações. Existem muitas substâncias que podem ser usadas e uma das mais empregadas é a glicose, por causa da grande

tolerabilidade do paciente e por não causar alergia. Para evitar complicações, não é conveniente aplicar grandes volumes de esclerosante de uma só vez, por isso o tratamento deve ser feito por sessões, onde em cada uma é aplicado um volume de esclerosante que seja bem aceito pelos pacientes. Os tratamentos de aplicação que prometem corrigir tudo em um só dia, não são indicados, porque aumentam o risco de complicações. A Escleroterapia não deve ser realizada em vasos de maior calibre. A Escleroterapia utilizada corretamente e só nos vasinhos é muito eficiente e não apresenta problemas. Não provoca dores fortes. Deve ser feito sempre por médicos especialistas o que evita complicações do tratamento, que ocorrem quando realizado por pessoas inabilitadas.

Crioesccleroterapia

Crioesccleroterapia

Indicado	Tipo 1 e Tipo 2
Local de realização	Clínica
Repouso	Não Há
Tempo para o procedimento	10 a 20 minutos
Retorno para as atividades domésticas	imediatO
Retorno para as atividades profissionais	imediatO
Retorno para as atividades esportivas	2 hs
Restrição de sol	Não há

A Crioescleoterapia é um novo, simples, não dispendioso e revolucionário método para tratar os pequenos vasos dos membros

Sempre existiu o desejo de um novo método, que seja ainda mais eficiente do que o antigo. É uma tarefa difícil, porque este novo método deveria reduzir o número de sessões necessárias para o tratamento, diminuir ainda mais qualquer sensação dolorosa que exista (O tratamento esclerosante atual apresenta pouca dor), ser isento de complicações e ter um custo competitivo.

Assim foi criada na Europa a Crioescleoterapia. Nós introduzimos o método na Clínica Naturale há 4 anos, e realizamos as primeiras pesquisas na Universidade de Campinas, que desenvolveu novos equipamentos, todos com tecnologia nacional, que aperfeiçoaram e facilitaram a aplicação do método.

A Crioescleoterapia, um método muito engenhoso, utiliza os mesmos produtos (esclerosantes) da escleroterapia normal, mas um equipamento diminui a temperatura do produto injetado para 40 graus abaixo de zero. O esclerosante a essa temperatura, além de seu efeito normal, passa a ter um efeito físico adicional e destrói, pelo frio, a parede interna do vasinho, eliminando-o. Observa-se uma grande redução do número de sessões necessárias para o tratamento e manutenção (aumento da potência do tratamento), diminuição ainda maior da sensação dolorosa, que já é pequena (efeito analgésico do frio) e diminuição das pequenas equimoses que aparecem durante o tratamento (por constrição dos vasos, provocada pelo frio).

Na prática, as pesquisas provaram que o tratamento diminui para a metade o número de sessões necessárias para a correção, e apresenta menos complicações. Por apresentar menos equimoses, não há sempre restrição ao sol e aos exercícios, que podem ser realizados algumas horas após o

tratamento (com liberação do médico). O custo por sessão é um pouco maior que o tratamento convencional, mas por causa da redução do número de sessões, o custo final do tratamento acaba sendo inferior ao do tratamento convencional.

Nossa clínica foi uma das pioneiras no país a utilizar e desenvolver este novo método. Já realizamos mais de quatro milhares de sessões de Crioescroterapia, com grande aceitação pelos pacientes, inclusive pelos mais antigos, que mudaram sua opção e aprovaram a nova técnica, que já utilizamos de rotina.

LASER para pequenos vasos

Nd YAG e Luz Pulsada

LASER

Indicado	Tipo 1 e Tipo 2
Local de realização	Clínica
Repouso	Não Há
Tempo para o procedimento	10 a 20 minutos
Retorno para as atividades domésticas	imediatamente
Retorno para as atividades profissionais	imediatamente
Retorno para as atividades esportivas	2 hs após
Restrições	Sol 30 dias antes e 15 dias

Um tratamento muito estudado na última década foi o LASER. Os aparelhos de LASER produzem luz com determinadas características que podem ser controladas com perfeição. Estas características fazem com que a luz seja seletivamente absorvida por células vermelhas do sangue dentro dos vasos sanguíneos na pele. Estas características seletivas levam a alteração da energia dentro dos vasos que se quer eliminar, mas não lesam os outros tecidos ao seu redor. Assim se atinge o objetivo de eliminar os pequenos vasos da pele.

O LASER atravessa a pele sem a lesar e atinge a hemoglobina dos vasos que é vermelha. A hemoglobina recebendo o LASER faz aumentar a temperatura do sangue que acaba por eliminar o vaso pelo calor.

No rosto o LASER é mais eficiente, porque os vasos são muito superficiais, ou seja, existe uma pequena extensão de pele entre a superfície e os vasos, o que diminui riscos e facilita o tratamento.

O procedimento é realizado no consultório, sem a necessidade de anestesia, podendo o paciente retornar a suas atividades no mesmo dia.

Existe restrição ao sol antes e depois do tratamento.

O LASER é o melhor tratamento para os vasos do rosto e pequenos vasos do colo. Para o tratamento do membro, não é igualmente eficiente para todos os vasos, assim preferimos utilizar o LASER de forma combinada, associando a crioescleroterapia. Assim pode ser utilizado para os vasos menores e mais superficiais, onde é eficiente e a crioescleroterapia para os vasos de pele mais profundos.

Um novo tipo de LASER, o EVLT, agora vem sendo utilizado nas cirurgias com muita eficiência e comentaremos em outro local deste artigo

Microcirurgias

A Microcirurgia da Telangiectasia Combinada

A Microcirurgia da Telangiectasia Combinada

Indicado	Tipo 1
Local de realização	Clínica ou Day Hospital
Internação Hospitalar	Desnecessária
Repouso	2 dias
Tempo para o procedimento	20 a 30 minutos
Retorno para as atividades domésticas	2 dias
Retorno para as atividades profissionais	2 dias
Retorno para as atividades esportivas	7 dias
Restrições	Sol por 30 a 45 dias

São chamadas telangiectasias combinadas à presença de vasinhos na pele, em forma de cacho de uva, ou de galhos, que em sua base está presente uma veia, que chamamos matriz, e é a verdadeira responsável pelos pequenos vasos da pele, que surgem através dos mecanismos que já explicamos. A Microcirurgia da Telangiectasia Combinada realiza a retirada desta pequena veia com anestesia local. A retirada impede que ocorra refluxo. Posteriormente as telangiectasias (vasinhos) são tratadas por Crioescleoterapia. A técnica é simples, utiliza apenas uma ou duas pequenas incisões com menos de 1 mm.

As incisões são tão pequenas que não necessitam qualquer tipo de sutura. O paciente retorna para casa imediatamente, fazendo 2 dias de repouso.

A Microcirurgia com Anestesia Local

A Microcirurgia com Anestesia Local	
Indicado	Tipo 1
Local de realização	Clínica ou Day Hospital
Internação Hospitalar	Desnecessária
Repouso	4 dias
Tempo para o procedimento	1 a 3 hs
Retorno para as atividades domésticas	4 dias
Retorno para as atividades profissionais	4 dias
Retorno para as atividades esportivas	7 dias
Restrições	Sol por 30 a 45 dias

É indicada para os casos mais leves de microvarizes. Pode ser feita em Day Hospital, ou na própria clínica. É aplicado apenas anestesia local no trajeto das microvarizes. As microvarizes são retiradas por pequenas incisões, tão pequenas, que não necessitam pontos para cicatrizar. A cirurgia é feita com o auxílio de microganchos que retiram as veias e as eliminam. É necessário um período de repouso não prolongado, usualmente de três a quatro dias, quando se retoma a atividade normal. Ginástica pode ser feita em 7 dias. É necessário um período sem tomar sol que varia de caso para caso. Este tipo de procedimento retira as veias reticulares (microvarizes) que estão sob a pele,

formando trajetos azulados ou esverdeados e que freqüentemente estão intimamente associados com as telangiectasias ou vasinhos. Estas veias são muito freqüentes na face posterior do joelho e lateral da coxa e perna. Aparecem também na parte de dentro do joelho e coxa e às vezes na frente da tíbia. Quando estão associadas as telangiectasias (vasinhos) são fonte de refluxo e estase de sangue. Assim são em parte responsáveis pelo aparecimento dos vasinhos e devem ser tratadas também para melhores resultados. É como se as veias reticulares ou microvarizes fossem os galhos e os vasinhos as folhas. Não adianta tratar as folhas e deixar os galhos que outras folhas irão nascer com o tempo.

Microcirurgia com Anestesia Peridural

A Microcirurgia com Anestesia Peridural

Indicado

Tipo 1

Local de realização

Day Hospital

Internação Hospitalar

Desnecessária

Repouso

4 dias

Tempo para o procedimento

1 a 3 hs

Retorno para as atividades domésticas

4 dias

Retorno para as atividades profissionais

4 dias

Retorno para as atividades esportivas

7 dias

Restrições

Sol por 30 a 45 dias

Trata-se em essência do mesmo procedimento realizado com anestesia local, mas para pacientes que tem uma grande quantidade de microvarizes.

Neste caso a anestesia peridural substitui a anestesia local. Quando as varizes são em grande número, este procedimento é mais confortável. A cirurgia é feita em day hospital. A alta é no mesmo dia. O repouso e cuidados são iguais.

Flebectomia Ambulatorial com Anestesia Local

A Flebectomia Ambulatorial com Anestesia Local

Indicado	Tipo 2 e 3
Local de realização	Day Hospital ou Clínica
Internação Hospitalar	Desnecessária
Repouso	4 dias
Tempo para o procedimento	1 a 3 hs
Retorno para as atividades domésticas	4 dias
Retorno para as atividades profissionais	4 dias
Retorno para as atividades esportivas	7 dias
Restrições	Sol por 30 a 45 dias

È realizado para pacientes que tem varizes colaterais de maior calibre, médio ou grande, mas em pequena quantidade, sem comprometimento da veia safena. As veias são retiradas com anestesia local, como em uma microcirurgia, retornando para casa no mesmo dia. O procedimento pode ser realizado em day hospital ou na Clínica.

CIRURGIA

Cirurgia Convencional de Varizes

A Cirurgia Convencional de Varizes

Indicado	Tipo 2, Tipo 3 e Tipo 4
Local de realização	Day Hospital
Internação Hospitalar	Desnecessária ou 1 dia
Repouso	7 a 30 dias
Tempo para o procedimento	1 a 5,5 hs
Retorno para as atividades domésticas	7 a 21 dias
Retorno para as atividades profissionais	7 a 30 dias
Retorno para as atividades esportivas	7 a 45 dias
Restrições	Sol por 45 a 60 dias

É um procedimento realizado em Day Hospital ou Hospital Geral, para portadores de varizes de médio e grosso calibre. Tipos 2, 3 e 4 . A necessidade ou não de internação vai depender da extensão do procedimento, e varia da alta no mesmo dia até 1 dia de internação. O tempo de repouso é mais prolongado, se estendendo por 7 a 30 dias.

Este procedimento vai tratar as veias aparentes e suas causas. Assim serão retiradas as safenas se estiverem doentes, as colaterais, as perfurantes, as veias reticulares. Portanto são tratadas as “raízes” (safenas), os “troncos” (ramos colaterais) e os “galhos” (microvarizes). As “folhas” (os vasinhos) serão tratadas posteriormente com Crioesclecterapia.

A escolha das veias a serem retiradas

O paciente passa no pré-operatório por uma fase que chamamos de “marcação das varizes”. Neste procedimento pré-operatório, são desenhadas na perna, pelo cirurgião as veias que estão doentes, e são identificadas pelo

exame clínico ou por ultra-som os pontos que apresentam refluxo ou estase, e que deverão ser tratados na cirurgia. Durante a cirurgia, o cirurgião vai seguir sua marcação prévia, como se fosse um projeto, para que os resultados sejam os melhores possíveis.

A questão das safenas

A decisão de retirada ou não das safenas é muito importante. Temos 4 safenas. As 4 safenas na maioria das vezes não estão visíveis, mas os sinais de seu comprometimento são identificáveis pelo especialista. Quando estão comprometidas, devem ser retiradas. O resultado imediato é muito parecido, quer se tenha retirado ou não as safenas, mas a longo prazo, as varizes podem reaparecer com mais facilidade na presença de uma safena doente do que na sua ausência. As safenas são como “raízes”, de uma árvore, não aparecem, mas se a árvore for retirada no nível da terra, sem as raízes, elas brotarão novamente. Então para se controlar mais efetivamente e duradouramente o problema, as “raízes” - safenas, devem ser eliminadas, se necessário. Por outro lado as safenas embora não tenham qualquer importância para o funcionamento da circulação, podem ser utilizadas com substitutos ou estepes, para as coronárias que são vasos do coração, ou para as artérias de membros, quando estão acometidas. Mas o paciente não precisa se preocupar, o cirurgião vai sempre decidir com bom senso, e só retirar as safenas comprometidas, que são inúteis como substituto, ou então apenas 1 ou 2, que estão mais alteradas, deixando as outras, normais ou com pequenas alterações, preservadas para estas eventualidades. Em determinadas situações, as safenas estão tão alteradas e causando tantos problemas que necessitam ser retiradas totalmente. Mas nestes casos, seriam inúteis como substitutos e podem ser eliminadas. Se não fossem retiradas, teríamos o insucesso da cirurgia. Se forem um dia necessárias para uma substituição, e não estiverem disponíveis, podem então ser utilizadas outras técnicas de revascularização, como as artérias mamárias

e as angioplastias. O Cirurgião com bom senso está sempre raciocinando sobre todas estas eventualidades, e escolhendo o melhor para o paciente.

Cirurgia para varizes com LASER Endovascular

- EVLT

A Cirurgia para varizes com LASER Endovascular - EVLT

Indicado	Tipo 2, Tipo 3 e Tipo 4
Local de realização	Day Hospital
Internação Hospitalar	Desnecessária
Repouso	4 a 7 dias
Tempo para o procedimento	1 a 5,5 hs
Retorno para as atividades domésticas	4 a 7 dias
Retorno para as atividades profissionais	4 a 7 dias
Retorno para as atividades esportivas	7 a 20 dias
Restrições	Sol por 30 dias

Uma técnica recém chegada da Europa, é indicada para as varizes de maior calibre e tem um menor tempo de repouso como principal vantagem. Ao invés de retirar as veias de grande calibre como a safena, elas são desligadas do corpo e tratadas por uma microfibrã ótica, que transmite o LASER. A veia permanece no local, mas inativada, e separada da circulação. A grande vantagem é o pós-operatório que é muito mais simples com menos hematomas e retorno às atividades normais mais cedo. Como todos os tratamentos tem indicações precisas e não pode ser utilizado em todos os casos. Já utilizamos a

nova técnica de rotina e o EVLT nos tem entusiasmado muito na Clínica Naturale, e em nosso serviço de Cirurgia Vasculuar. Os médicos da Clínica Naturale participaram ativamente das pesquisas realizadas no Brasil, com o EVLT, e que foram aprovadas e já o utilizam em seus pacientes.

O equipamento utilizado é um LASER de Diodo, que emite um feixe de luz na faixa do infravermelho. A potência utilizada varia de 4 a 15 Watts. O interessante é que uma lâmpada de 15 watts, mal consegue iluminar uma sala, para a leitura de uma revista, mas 1 LASER de 15 Watts é capaz de perfurar a revista. Esta energia luminosa é absolutamente domada, e utilizada na medicina em vários campos, e agora na Cirurgia de Varizes.

O equipamento importado da Europa é especialmente desenvolvido para este fim, e já está aprovado no FDA dos EUA e no NICE da Inglaterra, os mais rigorosos serviços de controle de qualidade de equipamentos médicos do mundo, e também já está protocolado na ANVISA do Brasil.

Assim a Clínica Naturale já pode oferecer este tratamento atual em suas duas unidades e no Day Hospital São Paulo LASER and Medical Center, do qual é co-proprietária.

Tratamento Continuado de Varizes

Os tratamentos de varizes são eficientes, mas é importante que o paciente tenha conhecimento do caráter crônico do problema, sabendo que haverá necessidade de acompanhamento e de novas medidas no futuro.

Como já vimos, as varizes se constituem um problema de tendência hereditária, o que não pode ser mudado. Portanto, quem tem tendência a terá sempre. Os cuidados com as varizes devem ser iniciados desde as primeiras manifestações, que são o aparecimento dos vasinhos, e continuar por toda a vida. Faz-se uma série de aplicações para os vasinhos, nós preferimos a

Crioescleoterapia, seguidas de um tratamento de manutenção com uma aplicação por mês, ou uma série anual. Se com o tempo aparecerem microvarizes, é realizada uma Microcirurgia com anestesia local ou peridural e se mais tarde aparecerem varizes graves, geralmente após uma gestação, se realiza a Cirurgia para Varizes de Grosso Calibre convencional ou com LASER Endovascular. Com esta abordagem, tratando os problemas conforme se manifestem, a pessoa com tendência a ter varizes não chegará a ter complicações. Assim, temos de agradável o controle estético e de útil o controle de uma doença que nunca apresentará complicações. Mas para que se consiga resultados eficientes e duradouros é preciso ser consciente de que o tratamento deve ser feito de forma contínua e regular. O paciente deve aplicar sempre as medidas preventivas e freqüentemente deve visitar o Cirurgião Vascular /Angiologista que avaliará o quadro e proporá o tratamento necessário. A este processo chamamos de “Programa de Tratamento Continuado de Varizes”. É importante lembrar que varizes “não voltam” depois de tratadas, são outras que aparecem e é por isso que o tratamento deve ser contínuo. Quem já possui varizes de maior calibre, na verdade a situação da maioria das pessoas, pode tratar em qualquer tempo, utilizando as mesmas técnicas, e fazendo a manutenção a partir daí.