

DOENÇA VENOSA CRÓNICA

A estação mais quente provoca um aumento das queixas da DVC. Conheça os tratamentos e saiba que medidas tomar para aliviar os sintomas.

Como saber se a doença venosa crónica está instalada?

Há que estar atento às nossas pernas e aos sintomas, porque a doença crónica dá, habitualmente, sinais inequívocos. Pessoas com dor, sensação de peso ou cansaço nas pernas devem ficar em alerta para a possibilidade de terem doença venosa. Estas queixas são exacerbadas com o calor e predominam ao fim do dia. Sabemos que a Doença Venosa Crónica está instalada em pessoas que têm varizes evidentes, ou que já apresentam complicações um pouco mais sérias: alterações da pele como eczema, lipodermatosclerose (alterações estruturais, nomeadamente endurecimento da pele) e pigmentação (quase sempre acastanhada). Em estados mais avançados, podem mesmo desenvolver-se úlceras de difícil cicatrização.



Dr.ª Joana de Carvalho
Médica especialista em Angiologia
e Cirurgia Vascular
Diretora Clínica - Allure Clinic

Quais as queixas geralmente apresentadas pelos doentes venosos no verão?

Esta altura do ano é particularmente difícil para quem tem Doença Venosa Crónica, porque o calor, que potencia a vasodilatação, agrava as queixas de dor, sensação de peso e inchaço.

Depois de instalada a doença, quais os cuidados a ter?

Quanto mais precoce o tratamento, melhor. Após a ocorrência de determinadas complicações, os resultados de qualquer tratamento poderão ficar comprometidos. Especificamente, a reversão total poderá não ser conseguida. Dessa forma, quem suspeita ter a doença ou quem tiver sinais evidentes (varizes ou suas complicações) deve procurar avaliação por um médico especialista em Cirurgia Vascular, preferencialmente diferenciado em Flebologia. Esta avaliação implicará um processo diagnóstico cuidado, na maioria dos casos incluindo um eco-Doppler. Assim, após saber quais as veias doentes e em que extensão e gravidade, poder-se-á optar pela melhor terapêutica. A escolha deve ser sempre individualizada, privilegiando as opções minimamente invasivas. Por outro lado, os doentes podem e devem tentar atrasar o inexorável agravamento da patologia mantendo uma vida ativa, envolvendo especificamente os grupos musculares da “barriga das pernas”, otimizando

assim o efeito de bomba muscular. O controlo do peso é outra medida fundamental, para evitar o agravamento da doença e a intensidade dos sintomas a ela associados.

Que medidas higienodietéticas devem ser tomadas?

Como qualquer pessoa, é crucial manter uma vida ativa e uma alimentação compatível com o controlo de peso que, aliado à prática de exercício físico, é importante para manter umas pernas bonitas e saudáveis. Deve ser evitada a exposição direta, duradoura e repetida das pernas a fontes de calor, já que este é uma das principais causas de dilatação das veias.

Qual o papel dos venoativos e dos procedimentos venosos, quando necessários, no tratamento da DVC?

Os fármacos venoativos estão indicados em qualquer estado da doença venosa. Estes fármacos ajudam a aliviar as queixas e, pelo seu efeito anti-inflamatório específico na parede da veia, podem prevenir o desenvolvimento de complicações e atrasar o agravamento da doença. Estes medicamentos têm também um papel fundamental na recuperação após procedimentos venosos. No entanto, na escolha do venoativo, há que selecionar aqueles que têm uma composição e micronização certificada, pois apenas com esta composição a ação anti-inflamatória específica na veia será garantida. Atualmente existem venoativos que aliam esta composição à facilidade de adesão terapêutica, pois implicam apenas a toma de um comprimido por dia. É, contudo, absolutamente estabelecido que os fármacos venoativos não eliminam as varizes, nem sequer as inestéticas telangiectasias (os vulgarmente chamados “derrames” ou “vasinhos”). Em muitos casos poderá estar indicado um procedimento venoso. Estes procedimentos são hoje minimamente invasivos, na maioria das vezes, e realizados em ambulatório (ou seja, sem internamento), permitindo um rápido retorno à atividade habitual. A natureza da intervenção pode ser muitíssimo variada: laser ou a radiofrequência endovenosa, escleroterapia líquida ou com espuma, laser transdérmico, crioesccleroterapia ou o CLaCS (Cryo-Laser & Cryo-Sclerotherapy).