

VARIZES e de congestão

GRANDE IMPACTO NA MULHER

AS VARIZES SÃO VEIAS dilatadas e tortuosas, evidentes a "olho nu". Nestas veias, o sangue reflui em sentido contrário ao normal.

Extremamente frequentes, as varizes podem atingir até 30% da população adulta, segundo a maioria das estimativas. Mais prevalentes nos países desenvolvidos, parecem também predominar nas mulheres.

Diversas situações têm sido implicadas como fatores associados ao seu aparecimento: antecedentes familiares, obesidade, uma ocupação que obrigue a longos períodos de pé, tabagismo, sedentarismo, tratamentos hormonais e uma dieta pobre em fibras são apenas alguns exemplos.



PELA

DRA. JOANA DE CARVALHO

Licenciada pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Especialista em Angiologia e Cirurgia Vascular. Fellow of the European Board of Vascular Surgery.

Diretora – Allure Clinic

ENTRE AS PATOLOGIAS QUE ACOMETEM PREFERENCIALMENTE O SEXO FEMININO, ENCONTRA-SE A DOENÇA VENOSA. A SUA MANIFESTAÇÃO MAIS ÓBVIA E COMUM É O DESENVOLVIMENTO DE VARIZES. MENOS CONHECIDA, A SÍNDROME DE CONGESTÃO PÉLVICA É UMA PATOLOGIA ASSOCIADA, COM GRANDE IMPACTO NA MULHER.

QUAIS AS QUEIXAS E COMPLICAÇÕES?

As manifestações são variadas. Muitas pessoas notam desconforto nas pernas, geralmente descrito como sensação de peso. Por vezes, as varizes tornam-se elas próprias localmente dolorosas.

O aspeto da perna também pode ser alterado de diversos modos. Para além da presença de pequeníssimas veias dilatadas (frequentemente designadas como "derrames" ou "raios") ou de varizes propriamente ditas, as pernas podem apresentar edema (inchaço) e alterações da pele, que pode ficar pigmentada (de cor acastanhada) e/ou atrofiada.

Este processo culmina, por vezes, no aparecimento de úlceras venosas, feridas crónicas que surgem geralmente junto aos tornozelos, que podem ser de difícil cicatrização, levando vários meses, por vezes anos, a cicatrizar.

A doença venosa crónica aumenta ainda o risco de outros problemas dermatológicos, nomeadamente eczema e infeções cutâneas.

Além das complicações já descritas, as varizes podem também ser sede de tromboflebitis. Trata-se de uma situação que deve beneficiar de tratamento expe-

dito, uma vez que apresenta algum risco de complicações sérias, nomeadamente extensão da trombose para veias mais profundas (trombose venosa profunda) ou entrada em circulação de fragmentos do trombo (embolia pulmonar).

Depois de instaladas algumas destas complicações, tais como as alterações cutâneas, dificilmente se obterá um resultado ótimo. Contudo, muitas pessoas adiam este tratamento, por desconhecimento ou por medo.

QUANDO E COMO TRATAR?

O tratamento deve ser o mais precoce possível, antes do agravamento da doença e desenvolvimento de complicações. Portanto, mesmo quando não causam quaisquer sintomas, as varizes têm potencial para gerar complicações e devem, por isso, ser tratadas.

A estratégia de tratamento tem, obviamente, de ser adaptada a cada caso.

São diversos os **FÁRMACOS** que se podem recomendar, com vista a minimizar os sintomas.

O uso de **MEIAS DE COMPRESSÃO ELÁSTICA** ou de descanso é, muitas vezes, aconselhável, mediante a adaptação do tipo de meia à situação clínica.

síndrome pélvica

Quanto aos métodos que visam a intervenção direta sobre as varizes, fundamentalmente, existem três grandes opções: a exérese cirúrgica; a obliteração térmica mediante a passagem de uma fibra de LASER ou de radiofrequência; e a injeção de produtos esclerosantes ou adesivos.

▶ CIRURGIA DE VARIZES

A estratégia na cirurgia de varizes deve passar sempre por tratar a "origem" das varizes, na maioria dos casos a incompetência das veias safenas. É o tratamento destas veias que pode diferir e condicionar diferentes tempos de recuperação, complicações e resultados.

▶ ABLAÇÃO ENDOVENOSA POR RADIOFREQUÊNCIA

Cada vez mais são procurados métodos menos invasivos e que envolvam menos complicações, permitindo uma mais fácil e rápida recuperação. Um dos métodos mais em voga é a ablação endovenosa por radiofrequência.

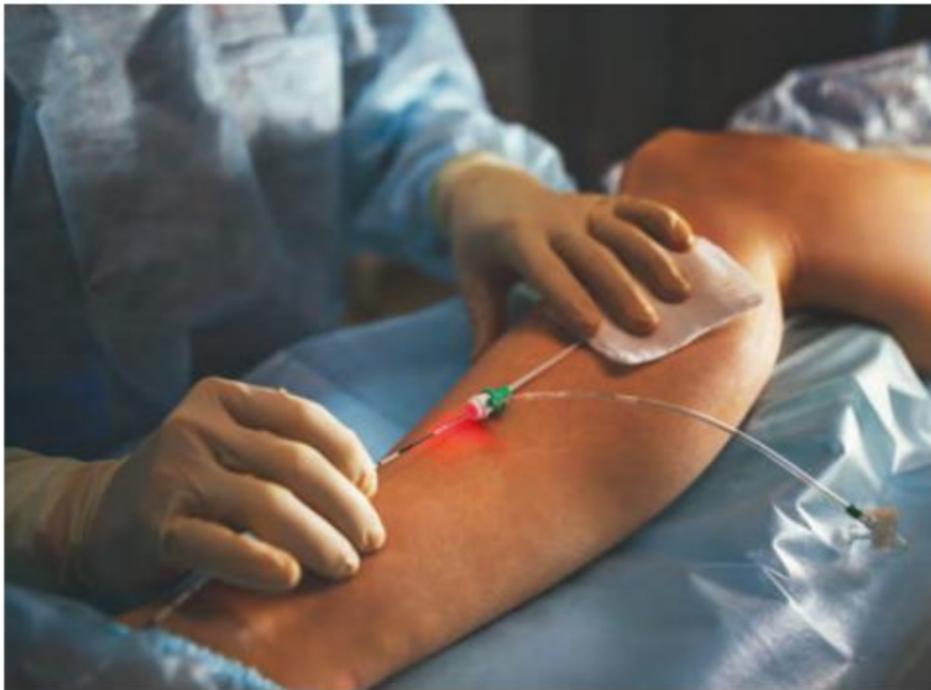
Este é um procedimento minimamente invasivo para o tratamento de varizes. É um método alternativo ao clássico stripping da veia safena (método de extração desta através de uma incisão na virilha).

Este método utiliza a energia da radiofrequência para aquecer a parede da veia, através de um cateter que é colocado no seu interior, por visualização ecográfica. O aquecimento provoca encolhimento das fibras de colagénio que fazem parte da parede do vaso. O diâmetro da veia é reduzido e, simultaneamente, as proteínas do sangue são desnaturadas pelo calor, obliterando o vaso. Nos 10 a 12 meses seguintes, a veia acaba por fibrosar completamente, tornando-se indetetável ao exame ecográfico, sem que, na realidade, tenha sido extraída.

Para este tipo de intervenção, a escolha do método anestésico (local ou geral) é habitualmente feita entre o médico e o doente.

Muito mais do que um problema estético, as varizes podem condicionar, além de grande incómodo e prejuízo da qualidade de vida, complicações diversas





Adicionalmente, são feitas incisões punc-tiformes espaçadas sobre as varizes pro-priamente ditas, através das quais estas são extraídas. Estas são incisões muito pequenas que não obrigam a qualquer tipo de sutura e que, ao fim de algumas sema-nas, são impercetíveis ou quase.

Após este tipo de procedimento, é espec-tável a retoma da atividade habitual ao longo dos 5 dias seguintes.

O doente é encorajado a deambular precocemente após a intervenção e, em alguns casos pode, mesmo retomar a sua atividade laboral no próprio dia ou no dia seguinte.

Neste tipo de procedimento, as compli-cações são raras e o período de conva-lescença diminuto.

▶ INJEÇÃO DE PRODUTOS ESCLEROSANTES OU ADESIVOS

A ablação da veia pode ser conseguida com injeção de espuma (uma mistura de ar e de um agente químico, com uma consistência que permite um maior e mais prolongado contacto com a parede do vaso a tratar) ou com uma cola específica para uso endovenoso.

As técnicas a propor dependem sempre de uma criteriosa avaliação da doença e do doente em causa.

Além de tratar a causa das varizes, pretende-se a sua eliminação, o alívio sintomático e um bom resultado estético, com o mínimo de complicações.

VARIZES PÉLVICAS

Nunca é de mais salientar a importância de tratar as varizes desde a sua "fonte". Esta pode, em alguns casos, ter uma relação direta com as varizes pélvicas, dando origem à chamada síndrome de congestão pélvica. Esta deve ser tratada, não só para alívio dos sintomas que possa causar, mas também para diminuir o risco de reaparecimento de varizes nos membros inferiores após um primeiro tratamento.

O QUE SÃO?

Varizes pélvicas são veias dilatadas, tor-tuosas e com refluxo na cavidade pélvica, isto é, dentro do baixo ventre, portanto, não evidentes. Estas varizes acompanham-se, por vezes, de varizes vulvares ou de varizes na face interna das coxas ou nas nádegas, o que deverá alertar para a pos-sibilidade da sua existência, motivando o seu estudo.

QUAIS AS SUAS CAUSAS?

As causas das varizes pélvicas são pouco conhecidas. Sabe-se que acometem pre-dominantemente mulheres jovens, mais frequentemente as que tiveram duas a três gravidezes.

Durante a gravidez, as veias pélvicas são comprimidas pelo útero gravídico em expansão, levando a um comprometimen-to da drenagem venosa, de que resulta refluxo (isto é, fluxo em sentido contrário ao que era suposto) e, subseqüentemente, dilatação das veias.

Por outro lado, a gravidez caracteriza-se por um aumento de fluxo sanguíneo a nível pélvico, o que pode, por si só, contribuir para o desenvolvimento da síndrome de congestão pélvica.

Existem outras causas raras, como trombose das veias ováricas e ausência de válvulas venosas por mau desenvolvimento congénito.

QUAIS OS SINTOMAS?

Dor na região pélvica e abdómen inferior é o sintoma mais comum. Esta dor tem um caráter crónico, arrastando-se, habitu-almente, por mais de 6 meses. É agravada quando se está muito tempo de pé, com a realização de esforços, durante o período menstrual e durante ou após as relações sexuais. Pode também verificar-se agrava-mento de incontinência urinária.

Contudo, nem sempre há sintomas e, muitas vezes, estes só se tornam evidentes durante ou após a gravidez.

COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO?

O diagnóstico da síndrome de conges-tão pélvica é, inicialmente, apoiado nos sintomas e na presença de varizes típicas (vulvares, na face interna das coxas ou nas nádegas). A realização de eco-dop-pler pélvico pode evidenciar a presença de veias dilatadas, sendo, muitas vezes, necessária a realização de eco-doppler transvaginal, já que estes vasos podem ser difíceis de estudar através do abdómen.

Pode ser necessário complementar este estudo com outros meios de imagem não invasivos, como a angio-ressonância ou o angio-TAC.

QUAL O TRATAMENTO?

Em alguns casos, este quadro pode melhorar com uma abordagem conser-vadora, com a administração de medica-mentos. A resolução definitiva apenas com recurso a fármacos é, porém, muito rara.

Quando é necessária uma intervenção, o tratamento de eleição é a embolização venosa. Este é um método minimamente invasivo, realizado sob anestesia local, através de uma picada na virilha (por vezes, no pescoço).

Através desta punção, é colocado um "tubo" (cateter) nas veias a estudar. É por este cateter que se procede à oclu-são terapêutica das veias doentes. Tal é conseguido com recurso à injeção de um produto esclerosante e ao implante de um ou mais dispositivos apropriados (plugs ou coils).

Trata-se de um procedimento eficaz e seguro, geralmente realizado em ambu-latório e com uma recuperação rápida e confortável.

Muito mais do que um problema estéti-co, as varizes podem condicionar, além de grande incómodo e prejuízo da qualidade de vida, complicações diversas. Assim, o seu tratamento está indicado e deve ser o mais precoce possível, para garantir um melhor e mais definitivo resultado.