

## VARIZES PÉLVICAS: UMA REALIDADE FEMININA QUE IMPORTA CONHECER

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



Varizes pélvicas são veias dilatadas e tortuosas na cavidade pélvica, logo não visualizáveis. No entanto, esta situação coexiste frequentemente com varizes vulvares ou na face interna das coxas. Tais achados devem assim alertar para a possibilidade de existirem também varizes pélvicas, motivando o seu estudo.

### QUAIS AS SUAS CAUSAS?

As causas das varizes pélvicas são pouco conhecidas. Sabe-se que acometem predominantemente 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 comprometimento da drenagem venosa de que resulta refluxo (isto é, fluxo em sentido contrário ao que era suposto) e, subsequentemente, dilatação das veias.

Por outro lado, a gravidez caracteriza-se por um aumento de fluxo sanguíneo a nível pélvico o que, por si só, pode contribuir para o desenvolvimento de varizes pélvicas. Existem outras causas raras, como trombose das veias ováricas e ausência de válvulas venosas por mau desenvolvimento congénito.

### QUAIS OS SINTOMAS?

Os sintomas resultam da dilatação das veias e do seu fluxo em sentido contrário ao que seria suposto (isto é, refluxo sanguíneo). Dor na região pélvica e abdómen inferior é o sintoma mais comum. Esta dor tem um carácter crónico, arrastando-se, habitualmente, por mais de seis meses.

É agravada quando se está de pé muito tempo, com a realização de esforços, durante o período menstrual e durante ou após as relações sexuais. Pode também verificar-se agravamento de incontinência urinária.

### COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO?

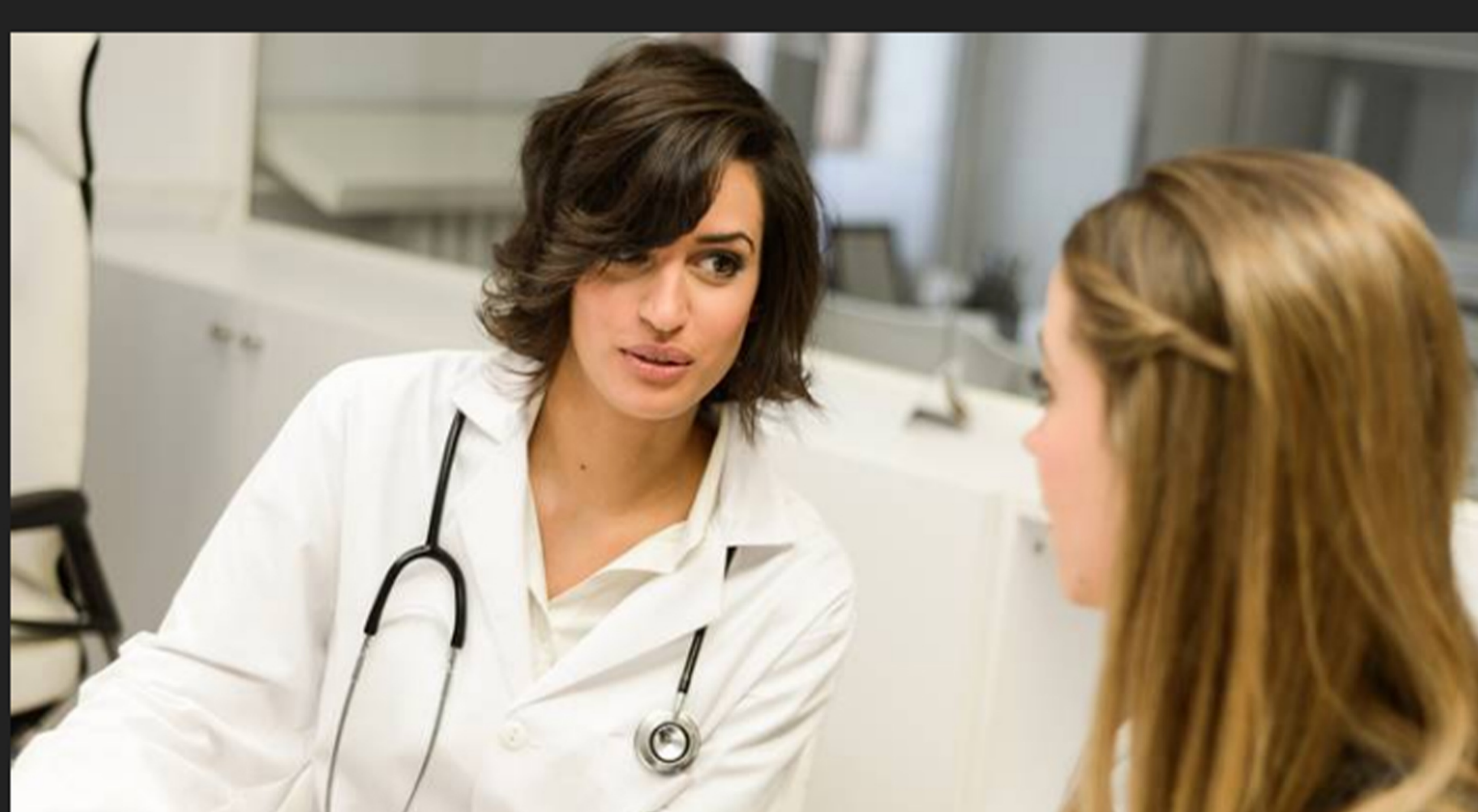
O diagnóstico é, inicialmente, apoiado nos sintomas e na presença de varizes atípicas (vulvares ou na face interna das coxas). A realização de eco-Doppler pélvico pode evidenciar a presença de varizes pélvicas, sendo, muitas vezes, necessária a realização de eco-Doppler transvaginal – estas varizes podem 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?

A lógica subjacente a um tratamento de sucesso e duradouro é a eliminação das fontes de refluxo. No fundo, de pouco ou nada adianta tentarmos eliminar as varizes exteriores visíveis, se a fonte de pressurização retrógrada anómala daquele território continuar ativa. Na melhor das hipóteses, tal traria apenas benefícios parciais e muito transitórios – na verdade, na maioria das vezes nem isso.

O tratamento de eleição é assim a embolização venosa. Este é um método minimamente invasivo, realizado sob anestesia local e através de uma picada na virilha (por vezes no pescoço). Através desta punção é avançado um “tubo” de finíssimo calibre (cateter) pelas veias a estudar. Conseguem-se assim identificar com precisão os pontos por onde está a ocorrer o já referido refluxo, fonte da pressão responsável pelo conjunto de sinais e sintomas acima mencionados. É por este mesmo cateter que se procede à oclusão terapêutica seletiva 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).

Frequentemente e para maximizar resultados, são utilizadas várias técnicas num mesmo procedimento – esclerose e implante de dispositivos de oclusão. Trata-se de um procedimento eficaz, muito seguro, e geralmente realizado em ambulatório e com uma recuperação rápida e essencialmente confortável.



### MAIS DO QUE UM PROBLEMA ESTÉTICO

Muito mais do que um problema estético, as varizes pélvicas podem provocar um grande incómodo e prejuízo da qualidade de vida. Assim, o seu tratamento está indicado e deve ser o mais precoce possível para garantir um melhor e mais definitivo resultado.

Importa sensibilizar médicos e pacientes para esta realidade, seguramente algo negligenciada face à importância que tem e às soluções que felizmente estão hoje disponíveis para a sua terapêutica.

São frequentes os relatos que ouvimos de doentes que já referiram as suas queixas ao longo de vários anos e a diferentes clínicos, tendo sido confrontadas por vezes com alguma desvalorização. O quadro é talvez demasiadas vezes caracterizado pelos médicos como algo exclusivamente estético e não relacionado com as varizes pélvicas que até já tinham sido identificadas em exames prévios.

Também os cirurgiões vasculares, tantas e tantas vezes confrontados com varizes nos membros inferiores que reapareceram após um tratamento anterior, não são provavelmente tão proativos como se justificaria na investigação de uma “causa pélvica” para estas varizes. As perguntas certas são muitas vezes o passo inicial, mas necessário para iniciar o caminho de diagnóstico e terapêutica.

**Por Prof. Doutor Sérgio Sampaio**

Especialista em Cirurgia Vascolar

Professor Auxiliar – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; **MEDCIDES**

Fellow – European Board of Vascular Surgery