

OPINIÃO DE SÉRGIO SAMPAIO

# VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES UMA SOLUÇÃO TÉCNICA NOVA

As varizes dos membros inferiores são consensualmente reconhecidas como podendo ter consequências em vários planos.



**BI**  
**SÉRGIO SAMPAIO**  
COORDENADOR

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto  
Fellow do European Board of Vascular Surgery  
Coordenador da Unidade de Cirurgia Vascular do  
Hospital Privado de Gaia

Os problemas de saúde a elas associados podem manifestar-se como complicações agudas mas também sob a forma de um agravamento progressivo e insidioso. Sintomas como cansaço e sensação de peso e sinais como edema, de predomínio vespertino e estival, podem ir-se instalando e aumentando de intensidade, acabando por comprometer consideravelmente a qualidade de vida.

Esta situação associa-se também a preocupações de imagem, sobretudo no sexo feminino. A simples presença de varizes torna-se facilmente algo de muito inestético, pelo volume e/ou pela cor dos trajetos venosos anómalos. Mas mais do isso, a evolução da doença acaba por provocar alterações estruturais da pele de determinadas zonas das pernas. Essas áreas podem tornar-se pigmentadas, atróficas e fragilizadas, chegando mesmo a ulcerar em situações mais graves.

Ao longo dos tempos, muito tem mudado no modo como se trata a doença venosa.

Durante décadas, a cirurgia de “stripping” (dita aberta ou clássica) constituiu o principal modo de tratamento da insuficiência troncular das Veias Safenas. Surgiram entretanto métodos que apresentam eficácia pelo menos igual, com um grau de invasividade inferior. Tais alternativas consistem na ablação endovenosa térmica (por LASER ou radiofrequência) destas veias. Embora possam evitar a anestesia geral, obrigam sempre à utilização de anestesia local de tumescência – no fundo ao envolvimento de todo o vaso a tratar por um soluto anestésico. Este passo visa evitar dor durante a intervenção, mas também prevenir a transmissão de calor a estruturas vizinhas (pele, nervos, entre outro).

## RECENTEMENTE SURTIU UM NOVO MÉTODO: O ENCERRAMENTO ADESIVO ENDOVENOSO.

Em que consiste? De um modo muito simplificado, pode ser descrito como o encerramento da veia que desejamos eliminar, injetando uma determinada substância adesiva (um cianoacrilato) através de um cateter. A quantidade de adesivo injetada é diminuta – na verdade uma fina lâmina entre as duas paredes da veia colapsada (graças à compressão externa entretanto exercida de modo coordenado). A veia assim eliminada acaba por se transformar numa estrutura cicatricial residual, virtualmente indetetável.

Todo o procedimento é efetuado sob controlo ecográfico intraoperatório: a punção, o cateterismo, a injeção e a compressão da veia a tratar. Este

é um dos aspetos essenciais (como em todas as técnicas endovenosas, aliás) para garantir precisão e segurança durante a intervenção.

Por cada veia safena a tratar, a pele é assim perfurada apenas uma vez.

Os cianoacrilatos são vastamente usados como adesivos tecidulares ou agentes de oclusão vascular noutras aplicações clínicas desde há cerca de 30 anos. Durante este período, foi possível confirmá-los como substâncias desprovidas de efeito mutagénico, pirogénico, hemolítico, sensibilizante, irritante ou citotóxico. Por outras palavras: são inócuos. Embora se trate de uma técnica recente, foi já objeto de várias publicações, incluindo um ensaio clínico aleatorizado e controlado (em que se comparou o encerramento da Veia Safena Grande por este método e por efeito térmico da radiofrequência). O encerramento adesivo endovenoso apresenta algumas vantagens potenciais: a anestesia de tumescência, mandatória nos métodos que recorrem ao calor, é aqui desnecessária – não há queimaduras a prevenir e a injeção do adesivo é indolor. Este facto representa maior conforto durante a intervenção (não se procedem às várias punções com vista à injeção do soluto tumescente) e maior rapidez.

Também o uso de meias de compressão elástica, sempre obrigatório durante algum tempo em todas as outras técnicas, pode aqui ser dispensado.

Este método foi desenvolvido com vista ao tratamento da insuficiência troncular da(s) veia(s) safena(s), mas a sua utilização já foi descrita também no encerramento de veias perforantes, em localizações anatómicas variadas.

Importa no entanto realçar que não se deve falar de “um método” de tratamento das varizes como clara e genericamente superior, quando comparado com os outros. A escolha de uma opção terapêutica tem que considerar muitas variáveis. Alguns exemplos: a anatomopatofisiologia subjacente às varizes que pretendemos tratar; o facto de estarmos perante varizes nunca antes operadas, ou pelo contrário recidivadas; a idade, o sexo e o hábito corporal do doente; as expectativas estéticas; as patologias coexistentes; a premência do retorno à atividade habitual. Determinadas situações clínicas podem inclusive justificar a combinação de várias técnicas num único procedimento.

As várias dimensões que importa avaliar e as diversas soluções que podem ter que ser discutidas fazem desta patologia um desafio a encarar por uma estrutura que incorpore toda a tecnologia e know-how implicados nas fases de diagnóstico e terapêutica. ■