



ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR

www.elsevier.pt/acv



ARTIGO DE REVISÃO

Abordagens cirúrgicas no tratamento de varizes



Ana Filipa Abelha Pereira^{a,*}, Amílcar Mesquita^{b,c} e Carlos Gomes^d

^a Escola de Ciências da Saúde, Universidade do Minho, Braga, Portugal

^b Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular, Hospital Privado de Braga, Braga, Portugal

^c Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular, Centro Hospitalar do Alto Ave, Guimarães, Portugal

^d Serviço de Cirurgia Geral, Hospital Privado de Braga, Braga, Portugal

Recebido a 9 de dezembro de 2013; aceite a 27 de agosto de 2014

Disponível na Internet a 11 de outubro de 2014

PALAVRAS-CHAVE

Doença venosa crónica;
Varizes;
Cirurgia vascular;
Stripping da veia grande safena;
Técnicas minimamente invasivas

Resumo A doença venosa crónica dos membros inferiores é uma patologia médica muito prevalente a nível global, sendo o refluxo da veia grande safena (VGS) a forma mais frequente de insuficiência. Acarreta um peso individual ao causar uma diminuição na qualidade de vida do doente e a nível social ao causar uma sobrecarga não desprezível nos orçamentos de saúde. Tradicionalmente a laqueação da junção safeno-femoral associada ao *stripping* da VGS foi a técnica *gold standard* no tratamento de varizes. No entanto, nos últimos anos, as técnicas minimamente invasivas têm ganho terreno sendo já consideradas alternativas seguras e eficazes ao método de *stripping*, mais tradicional.

Foi feita uma pesquisa de artigos comparativos das várias técnicas no «Journal of Vascular Surgery», «European Journal of Vascular and Endovascular Surgery», «Phlebology: The Journal of Venous Disease», «Cochrane» e «PubMed».

A revisão das técnicas foi feita com base num total de 12 artigos (estudos prospetivos, ensaios clínicos aleatorizados e não aleatorizados, estudos de coorte) com períodos de *follow-up* compreendidos entre as 16 semanas e os 5 anos.

A curto e médio prazo as novas técnicas apresentam várias vantagens em relação ao *stripping* da VGS: menos dor, menor período de convalescença, melhores *scores* de qualidade de vida e maior satisfação do doente. No entanto, não foi possível afirmar uma superioridade das mesmas em relação ao método tradicional a longo prazo. São necessários mais estudos, com períodos de *follow-up* mais prolongados, com particular valor dos ensaios clínicos aleatorizados.

© 2013 Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

KEYWORDS

Chronic Venous Disease;

Surgical approaches on treatment of varicose veins

Abstract Chronic venous disease of the lower limbs is a very common medical condition globally, with the reflux of the great saphenous vein being the most frequent form of insufficiency.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: filipa.abelha.pereira@gmail.com (A.F. Abelha Pereira).

Varicose Veins;
Vascular Surgery;
Stripping of the Great
Saphenous Vein;
Minimal Invasive
Techniques

It causes an individual burden, by leading to deterioration of quality of life of the patient, and a social burden on the budgets of health systems. Traditionally, high ligation of the saphenofemoral junction associated with stripping of the great saphenous vein was considered the goldstandard technique in the treatment of varicosities. However, in the last few years, the minimal invasive methods have been accepted as safe and efficient alternatives to the classic approach.

Several comparative articles were searched in "Journal of Vascular Surgery", "European Journal of Vascular and Endovascular Surgery", "Phlebology: The Journal of Venous Disease", "Cochrane" and "PubMed".

Review of the techniques was based on a total of 12 articles (prospective studies, randomized and nonrandomized clinical trials, coorte studies) with follow-up periods ranging from 16 weeks to 5 years.

In a short and medium term, the new techniques present with several advantages over *stripping*: less pain, shorter period of convalescence, better quality of life scores and greater patient satisfaction. However, it was not possible to assert a superiority of these methods over the traditional approach in a long term. More studies are needed, with longer follow-up periods, particularly randomized controlled trials.

© 2013 Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introdução

A doença venosa dos membros inferiores é uma condição médica muito comum com uma prevalência global de 20-60%¹. O refluxo na veia grande safena (VGS) é a forma mais frequente de insuficiência e a mais comum, responsável pelo surgimento de veias varicosas nos membros inferiores.

A presença de varizes é responsável em grande parte dos doentes por um prejuízo da sua qualidade de vida, que pode ser avaliada com recurso a vários questionários específicos ou não para a patologia: *Chronic Venous Insufficiency Questionnaire* (CIVIQ – específico) e *Medical Outcome Study Short Form 36* (SF-36 – não específico).

É de salientar o importante peso que esta patologia tem em termos sociais ao condicionar situações de absentismo laboral e ao corresponder a uma porção valorizável nos orçamentos de saúde de vários países².

A gravidade da doença venosa crónica pode também ser avaliada: Aberdeen Varicose Vein Symptom Severity Score (AVVSS), Varicose Venous Clinical Severity Score (VVCSS) ou Venous Segmental Disease Score (VSDS).

Existem alguns fatores sugeridos como sendo de risco para o desenvolvimento de varizes como o género feminino, idade avançada, história familiar, múltiplas gravidezes, obesidade, hábitos dietéticos o ortostatismo prolongado^{3,4}.

Uma proporção dos pacientes afetados acaba por desenvolver complicações importantes: edema, trombose venosa superficial (TVS) ou profunda (TVP), alterações cutâneas tróficas como dermite pigmentar, lipodermatoesclerose, atrofia branca ou úlceras^{3,5}.

Várias teorias têm surgido no que toca à etiologia do progressivo enfraquecimento da parede venosa, desde a incompetência valvular até distúrbios celulares musculares e da organização da matriz extracelular⁴. No entanto, a sua etiologia não é ainda totalmente compreendida.

Em 1995, *Porter e Moneta* estabeleceram a classificação descritiva da doença venosa crónica, considerando os seus

sinais clínicos (C), etiologia (E), distribuição anatómica (A) e alterações patológicas associadas (P) – CEAP – [tabela 1](#).

O tratamento cirúrgico das varizes inclui a técnica clássica de laqueação da junção safeno-femoral (JSF) e *stripping* da VGS, associada ou não a flebectomia complementar. Até há poucos anos este era o tratamento mais amplamente usado pelos cirurgiões vasculares em todo o mundo, sendo ainda hoje considerada por muitos a técnica cirúrgica *gold standard* no tratamento de varizes^{6,7}.

No entanto, nos últimos anos, novos métodos menos invasivos têm surgido, nomeadamente a ablação endovenosa por laser (*Endovenous Laser Ablation* – EVLA), a ablação por radiofrequência (*Radiofrequency Ablation* – RFA), a escleroterapia com espuma guiada por ecografia (*Ultrasound Guided Foam Sclerotherapy* – USGFS) e o método mecânico-químico (*Mechanicochemical Ablation* – MOCA). Técnicas que têm sido reivindicadas como tão eficazes quanto o *stripping* e, ao longo da última década, têm substituído gradualmente o método tradicional⁷.

Os métodos minimamente invasivos diferem da técnica da cirurgia aberta por 2 principais motivos: (1) ausência de laqueação da JSF, o que elimina a necessidade de incisão na virilha; (2) na forma de remoção da VGS e suas tributárias incompetentes que em vez de excisadas são destruídas *in situ*⁸ – [tabela 2](#).

As técnicas de ablação eliminam o refluxo na veia tratada ao causar destruição e fibrose. Este tipo de ablação difere da ablação cirúrgica que remove a veia tratada, mas produz o mesmo resultado em termos patofisiológicos⁸.

Alguns países desenvolveram já novas *guidelines* no tratamento de varizes, onde estes novos tratamentos são contemplados. O *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE – Reino Unido) recomenda formalmente que a cirurgia aberta seja apenas oferecida como último recurso a pacientes que não são candidatos a tratamentos minimamente invasivos⁹.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868372>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868372>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)