



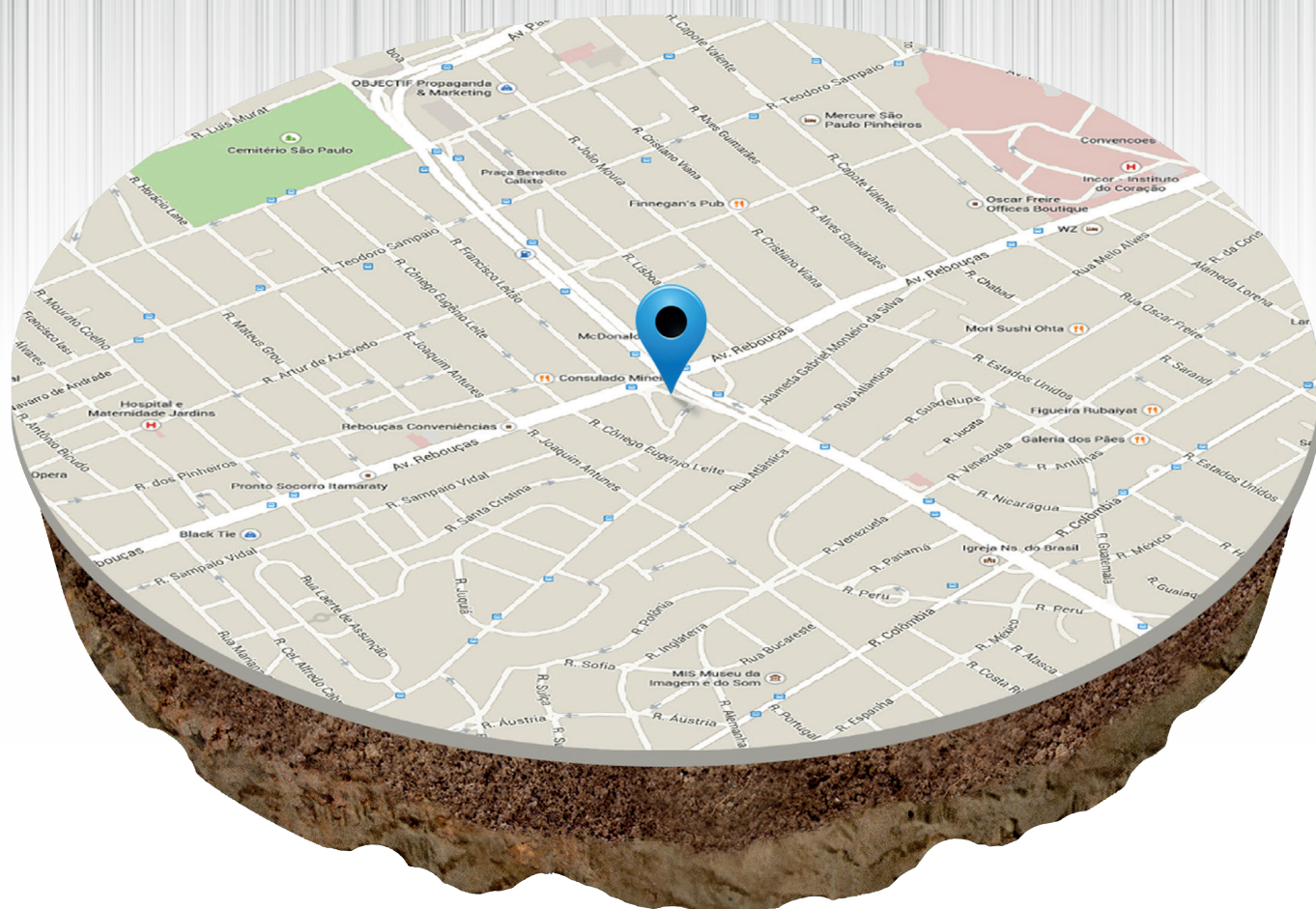
VASCULAR.PRO

EDIÇÃO 1 - 2017

Doença Venosa

Amato
Instituto de Medicina Avançada





VASCULAR.PRO



Amato
Instituto de Medicina Avançada

Av. Brasil, 2283
Jardim América
São Paulo/SP
(11) 5053-2222
consultas@amato.com.br



7 dicas para aproveitar ao máximo sua Consulta Médica

Marque sua consulta com o Dr. Alexandre Amato e equipe de vascular no Amato - Instituto de Medicina Avançada no Jardim em São Paulo.

Autor: **Dr. Alexandre Amato**

Dicas para aproveitar ao máximo seu médico:

Durante uma consulta, o médico precisa coletar o máximo de informações pertinentes para conseguir raciocinar, formular suas hipóteses diagnósticas, escolher os exames complementares e decidir o plano de tratamento. O paciente precisa resolver seus problemas e tirar suas dúvidas. Para que você possa aproveitar ao máximo a consulta é interessante conhecer a sequência clássica de uma consulta médica:

Anamnese: o médico questiona sobre principal queixa e duração, e depois deixa o paciente livre para contar a história da moléstia atual da forma que melhor convir ao paciente. Depois o médico parte para perguntas diretas que o auxilia no levantamento e organização dos sintomas em uma ordem lógica e coerente, realiza o interrogatório dos diversos sistemas, antecedentes pessoais e antecedentes familiares.

Exame Físico: os médicos generalistas (clínico geral, pediatra, geriatra) costumam fazer um exame completo; os especialistas geralmente realizam um exame dirigido às doenças de sua área.

Hipóteses diagnósticas iniciais: de posse dos dados da Anamnese e Exame Físico, o médico já restringiu as possibilidades diagnósticas a algumas poucas doenças.

Exames complementares: quando a anamnese e o exame físico são insuficientes para se chegar a uma impressão diagnóstica razoável, exames complementares são solicitados.

Estabelecido o diagnóstico final, é a vez da conduta terapêutica e do prognóstico. O prognóstico é uma estimativa do resultado do tratamentos proposto para o alívio ou cura da doença em questão.

O médico pode também solicitar exames para descartar doenças graves, que apesar da raridade podem estar relacionadas aos sintomas apresentados. E existe também a prova terapêutica, que é a avaliação da resposta à prescrição

de algum tratamento, que pode ser realizado mesmo antes de algum exame complementar.

DICAS

1. Durante uma consulta, o médico pode parecer desviar do assunto para buscar informações que aparentemente não estão relacionados com o problema. Isso pode ser uma técnica para obter informações cruciais para o diagnóstico ou mesmo fazer parte da anamnese na parte de interrogatório dos diversos aparelhos. O paciente tem o momento para contar o seu problema da forma que quiser, no entanto, quando são feitas perguntas diretas o paciente deve dar as respostas bem objetivas e sinceras tomando cuidado para não dispersar e contar fatos não relacionados com o que foi perguntado.

2. Não chegue atrasado. Você certamente estará atrapalhando outras pessoas. Da mesma forma, chegar muito adiantado também poderá causar transtorno nas acomodações e horários de funcionamento do consultório. Programe-se para chegar na hora marcada.

3. O paciente que determina se quer ou não acompanhante na consulta. Para o médico, o acompanhante só é necessário se puder dar informações úteis sobre o paciente. Caso contrário, pode haver até um certo constrangimento na presença de acompanhantes não familiarizados com o problema. A presença de mais de um acompanhante geralmente atrapalha o andamento da consulta.

4. Faça um resumo do seu problema antes da consulta, escreva-o se possível. Coloque os fatos em ordem cronológica, do início do quadro até o dia da consulta.

5. Anote todos os medicamentos que você toma habitualmente ou tomou durante o período em que esteve doente, mesmo se, aparentemente, não tenham relação com o quadro. Se possível, leve as receitas destes medicamentos.

6. Leve todos os exames relacionados à sua doença atual. Se forem exames de imagem, leve as "chapas" e não apenas os laudos. Nunca jogue fora exames antigos, mesmo os normais. É muito importante saber que, naquela época, você estava bem. Assim, o médico pode ter uma idéia aproximada da época de instalação da doença.

7. Esclareça todas as suas dúvidas na consulta. Se precisar, anote o que o médico lhe disse ou peça orientações por escrito.

O resultado do tratamento depende muito de você, de suas informações, de sua dedicação em tomar a medicação e realizar os cuidados recomendados.

Dor nas pernas: pode refletir um problema vascular?

A dor nas pernas pode ser devida a múltiplas causas, entre elas uma caminhada ou corrida mais vigorosa, um trauma, uma desordem de origem nos músculos das pernas ou até mesmo devido a doenças infecciosas como gripe ou leptospirose. Quando a dor é decorrente de problema nos vasos sanguíneos, aparecem alguns sintomas peculiares e dessa forma alguns cuidados devem ser tomados.

Autor: Dr. Alexandre Amato

NOSSOS vasos sanguíneos diferenciam-se em veias e artérias: as primeiras carregam o sangue pobre em oxigênio para o coração e depois para o pulmão e as segundas levam o sangue rico em oxigênio para os tecidos e órgãos do corpo.

As doenças vasculares que acometem as artérias podem acarretar oclusão do fluxo de uma hora para outra, chamada oclusão arterial aguda. Nessa situação, pode haver uma doença já existente no vaso chamada arteriosclerose que em um dado momento solta um pedaço de material calcificado que obstrui a luz do vaso repentinamente, ou esse chamado êmbolo pode ser proveniente do coração. Além da dor intensa, as extremidades vão ficando com pouco aporte de oxigênio e nutrientes, tornando-se rapidamente frias e azuladas; o tratamento deve ser imediato. Nos eventos crônicos, para os quais a obstrução é gradativa e lenta, há dor nas pernas quando se caminha pequenas distâncias e que melhoram com o parar da caminhada, a chamada claudicação intermitente.

Quando os vasos doentes são as veias, pode ocorrer varizes visíveis e tortuosas, que doem bastante quando a pessoa permanece muito tempo em pé ou na mesma posição. Também, mesmo sem que haja varizes, pode-se haver desprendimento de material chamado trombo (que se forma em situações especiais) o que pode causar o aparecimento de dor e vermelhidão na panturrilha e aumento de volume dela. Esse trombo pode ainda se soltar (sofrendo embolização) por meio da circulação até o pulmão, fato que pode gerar o infarto pulmonar e, nesse caso, o tratamento também deve ser rápido.

Portanto, dor nas pernas pode ser sinal de uma doença vascular de grande importância. Para todas essas dores, a prevenção está em ter uma vida saudável com dieta equilibrada, atividade física diária e check-up periódico. Para quem gosta de fumar e beber, lembre-se de que essas são armas poderosas contra a saúde de nossos vasos sanguíneos. Portanto, o acompanhamento médico é essencial para descartar casos mais graves, para tratá-los ou para obter dicas de como se tornar ainda mais saudável.



Procurando Tr

Existem duas razões principais para as pessoas procurarem consulta médica por causa das veias varicosas, a primeira delas é a estética e a outra é porque as varizes são um problema de saúde.

Autor: Dr. Alexandre Amato

MUITOS que se preocupam com sua saúde, querem um alívio dos sintomas nas pernas, que incluem dor nas pernas, desconforto, sensação de peso, câibras, fadiga muscular, coceira, queimação na área de veias, pernas balançantes, inchaço.

Como esses sintomas aparecem gradualmente e podem aparecer em outras situações médicas, pode ser uma surpresa descobrir que na realidade se trata de doença venosa. Os sintomas da doença venosa são muitas vezes confundidos com o envelhecimento, artrite, dor nas juntas e uma simples dor muscular. Algumas características desse desconforto na perna, que aumenta a probabilidade de ser um problema venoso são se ele piora quando você fica muito tempo de pé ou sentado, no calor ou associado ao período menstrual nas mulheres e se você se sente melhor quando começa a caminhar, eleva as pernas ou se usa meias de compressão elástica.

Outras pessoas começam a se preocupar somente quando a pele das pernas começa a mudar de cor. Quando as suas veias



atamento Médico Venoso

continuam a aumentar de tamanho ou parece que estão espalhando para outras partes da perna ou mesmo somente quando notam o inchaço nos tornozelos. Outros só vão ficar preocupados quando alguma veia perto do pé começa a sangrar.

Outra preocupação frequente é a história familiar. Se alguém tem um membro na família que sofre de veias varicosas isso acaba encorajando a procurar o cirurgião vascular com a queixa "Eu não quero ter as pernas da minha mãe."

E como nós vimos anteriormente, também tem aqueles que buscam o tratamento estético quando na verdade existe uma doença maior que deve ser tratada por baixo do problema estético.

Como qualquer problema médico, encontrar um especialista em veias é a chave para os melhores resultados. O especialista em veias é o cirurgião vascular. Ele vai escutar a sua história, examinar as suas pernas, fazer um ultrassom e chegar a uma conclusão.

O ultrassom é um exame indolor que vai trazer informações sobre a saúde de suas veias, incluindo a evidência de coágulos nos vasos, se suas válvulas venosas estão funcionando bem e se as veias estão permitindo o fluxo sanguíneo na direção correta e quais veias estão levando o sangue para o sentido errado, ou seja, o refluxo. E se tem obstrução do fluxo sanguíneo em alguma veia. Toda essa informação é necessária para o cirurgião vascular diagnosticar e planejar o seu tratamento.

Avanços recentes no campo da flebologia revolucionaram o tratamento venoso. Seu cirurgião vascular vai determinar se suas veias serão melhor tratadas com uma microcirurgia chamada de flebectomia (ou fleboextração ou microcirurgia de varizes), um procedimento vascular chamado termoablação endovenosa por laser, uma injeção chamada escleroterapia guiada por ultrassom, CLaCs (Laser associado com crioesccleroterapia) ou uma combinação desses

procedimentos. Essa decisão é baseada no resultado do ultrassom, na experiência do cirurgião vascular e as suas preferências.

O objetivo de todo o tratamento venoso é melhorar o seu fluxo sanguíneo. A insuficiência venosa já descrita anteriormente, ocorre quando as veias não funcionam com a eficácia necessária para retornar o sangue das pernas para o coração e, ao contrário, acabam permitindo que esse sangue volte para as pernas e para os pés. Isso resulta num represamento do sangue nas veias das pernas e aumentam os sintomas. Causam alteração na pele e mesmo ulceração e feridas abertas podem ocorrer se a doença for ignorada. O tratamento das suas veias vai melhorar todas essas condições.

Embora o desejo de todo mundo seria consertar as veias que não estão funcionando bem ou mesmo reparar essas válvulas que estão permitindo o refluxo sanguíneo, não existe tecnologia atualmente para fazer isso. E como nós temos muito mais veias superficiais do que nós vamos precisar na nossa vida toda, nos sabemos que com a identificação dessas veias doentes, tanto a retirada quanto o fechamento dessas veias doentes funciona muito bem.

Isso acaba direcionando o fluxo do sangue através das veias saudáveis, que vão impulsionar o fluxo do sangue eficientemente para cima o sangue, prevenindo o acúmulo nas pernas.

Avanços recentes e pesquisas científicas no tratamento venoso, agora permitem que o cirurgião vascular faça o diagnóstico, de modo indolor, do refluxo, da obstrução ou da insuficiência venosa. Dessa maneira o especialista em veias consegue identificar a raiz do problema e recomendar o tratamento cirúrgico ou clínico que pode reduzir os sintomas, eliminando as veias anormais e diminuindo o risco de desenvolver graves consequências da doença venosa.

O objetivo final é você manter as suas veias saudáveis e, assim, consequentemente ter pernas mais saudáveis possíveis.



CLaCs - Laser e Escleroterapia no tratamento de vasinhos

Criolaser e Crioescleroterapia (CLaCS) - é um método que combina laser, escleroterapia, e anestesia tópica com jato de ar gelado sobre a pele.

Autor: Dr. Alexandre Amato

A combinação do laser e da escleroterapia, é vantajosa, potencializando a ação dos métodos individualmente. O laser não é invasivo, sendo nada mais do que uma luz muito forte e focada num ponto bem pequeno. O equipamento emite pulsos de luz que penetram no corpo do paciente e são absorvidos 30 vezes mais pelo sangue que pelo tecido cutâneo. Portanto, é possível ocluir as varizes sem danificar a pele. A glicose é aplicada apenas em cerca de 30% dos pontos tratados com laser, principalmente em locais onde a veia não fechou. Para diminuir a sensação de dor durante as aplicações, utiliza-se equipamento que sopra ar gelado, com temperaturas de até - 20° C, sobre a pele. A dormência da pele provocada pelo frio engana o cérebro e diminui a dor sem efeitos colaterais.

Isolado, o Criolaser também é indicado para o tratamento de telangiectasias (vasinhos) na face.

Vantagens:

- Pode substituir a cirurgia em alguns casos,
- Crioanestesia, ou seja a anestesia pelo frio reduz a dor,
- Não precisa de repouso pós procedimento,
- Pode fazer atividade física no dia após a sessão,
- Não precisa de meias elásticas após o procedimento na maioria dos casos,
- Com mais disparos de laser, menos sessões são necessárias para eliminar os vasinhos.

A técnica pode ser aplicada em alguns casos, por isso necessita de avaliação, possivelmente com exames subsidiários.



Aplicação e Escleroterapia

A escleroterapia, também chamada de “aplicação” ou até mesmo de “queimar vasinhos” é um procedimento médico realizado para o tratamento de vasos sanguíneos dilatados ou mal formações, ou seja varizes nos mais diversos tamanhos. Na maior parte dos casos tem o objetivo estético, porém também é utilizado como tratamento da doença.

Autor: Dr. Alexandre Amato

Um líquido, espuma, laser ou termocoagulador é utilizado como esclerosante, injetado ou aplicado sobre a veia, causando uma alteração nas células do vaso fechando-o. Quando o líquido ou espuma continua na circulação e atinge vasos maiores é diluído pelo sangue e perde seu efeito. O laser funciona apenas em um comprimento de onda, ou seja, ele possui um alvo, no caso a hemoglobina das células vermelhas. Ao atingir a hemoglobina, aumenta a temperatura local, a ponto de ebulição, fechando o vaso por causa do calor.

Como é feita a escleroterapia ?

É um tratamento sem necessidade de cirurgia, e, portanto, feito em consultório. Os “vasinhos” são tratados com a aplicação de medicamentos esclerosantes nas veias alteradas, obstruindo o fluxo sanguíneo. Essas veias doentes não são necessárias para a circulação, o sangue busca veias mais saudáveis para percorrer. Ao obstruir os vasinhos vermelhos, o aspecto estético das pernas melhora.

A escleroterapia será eficaz e não deve ser feita quando os vasinhos estão conectados as veias varicosas, suas nutridoras. Nesses casos, a microcirurgia deve ser indicada. O especialista capaz de identificar o problema e indicar o melhor tratamento é o cirurgião vascular.

Varizes nas pernas

O tratamento é doloroso?

Geralmente a dor é pequena ou ausente, com boa tolerância dos pacientes e minimizada com uso da termoanestesia, ou seja, diminuição da temperatura da pele. O frio diminui a sensibilidade à dor, e é aplicado com um jato de ar gelado.

Qual técnica de escleroterapia devo escolher?

A escleroterapia pode ser realizada com injeções, termocoagulação e laser. A escleroterapia química, conhecida como “aplicação” utiliza um líquido concentrado, o esclerosante que é injetado por microagulhas dentro dos vasinhos. O líquido mais utilizado é a glicose por sua segurança e eficácia. A glicose é aplicada congelada, próximo de 30 graus negativos. Nessa temperatura sua viscosidade aumenta, a dor diminui e a eficácia aumenta, essa técnica é chamada de crio-escleroterapia. Na escleroterapia com espuma injeta-se, o polidocanol, substância esclerosante que já foi estudada como anestésico, em forma de espuma. A espuma apresenta

densidade menor, mantém contato com a parede do vaso por mais tempo, empurrando o sangue, sendo mais eficaz em vasos maiores. A escleroterapia com laser elimina os vasinhos pela ação física da luz e calor nas teleangiectasias. Cada técnica tem sua indicação e o cirurgião vascular é o especialista recomendado para escolher o melhor tratamento. As vantagens e desvantagens de cada técnica devem sempre ser consideradas, sabendo que não existe técnica perfeita, e sim, a melhor técnica para cada diferente vaso.

Qual o tempo de recuperação e os cuidados?

Após as sessões de escleroterapia pode-se ter vida normal, podendo voltar ao trabalho na mesma hora.

É muito importante que o paciente siga as orientações de pós escleroterapia do especialista, que podem variar de acordo com a técnica utilizada e calibre de veia tratada. O cirurgião vascular irá lhe dizer quando você pode retornar as atividades físicas, período sem tomar sol, uso de meias elásticas, cremes ou remédios necessários.

Vasinhos voltam?

A recidiva pode ocorrer, pois tratamos a consequência, e não a causa da doença. Quando completa e corretamente tratada é normal a recidiva parcial em 1-3 anos, variando com o paciente e sua doença. A parte genética da doença ainda não tem cura, mas quando a insuficiência venosa é tratada, a velocidade de aparecimento de novos vasinhos e varizes diminui muito.

E os vasinhos do rosto e de outras partes?

As causas podem ser outras, porém o tratamento é semelhante. No rosto, o tratamento com laser ou termocoagulação é o mais eficaz.

Quantas sessões são necessárias?

O número varia muito entre os pacientes. Impossível precisar, dependendo da quantidade de vasos, expectativa de melhora, resposta ao tratamento, tolerância à dor, assiduidade e adesão às orientações pós escleroterapia. Alguns vasos desaparecem, outros diminuem e outros não respondem. Por isso é necessário novas sessões. Os intervalos entre as sessões devem ser em média de 15 dias.

Efeitos colaterais esperados:

Ardência, coceira leve no local durando 12-24hs, pequenos hematomas por 3-15 dias

Efeitos colaterais indesejáveis:

Alergias, coágulos nos pequenos vasos (que devem ser puncionados), hiperpigmentação local (rara), ulceração (rara)

CUIDADOS GERAIS

Não queimar-se ao sol até o desaparecimento completo dos sinais (15-45 dias) e utilizar protetor solar;

Depilação, Massagem, Atividade Física são permitidos após 12-24 hs;
Faixas elásticas e meias elásticas - em caso de veias maiores podem ser necessárias e devem ser aplicadas pelo médico ao término da sessão e utilizadas por 1-6hs, não sendo necessário dormir com elas.

O que é uma “sessão” de escleroterapia? Qual preço da sessão de aplicação de vasinhos?

O que é combinado não é caro. E o barato pode sair caro. Entenda como funciona a proposta de sessões de seu cirurgião vascular, entenda as dificuldades e limitações não só do procedimento, mas do modo de pagamento.

Autor: Dr. Alexandre Amato

O tratamento escleroterápico visa a melhora da circulação local com consequente Melhora estética dos famigerados vasinhos que infestam as pernas. A maioria dos convênios não cobre o tratamento, enquanto alguns oferecem tratamento bem limitado. Não se engane ao fechar contrato com operadora com esse argumento.

São muitas as variáveis no tratamento venoso que podem ser mensuradas e utilizadas para definir o custo: tipo de veia, área a ser tratada, tipo e quantidade de substância, número de disparos de laser, número de picadas, tempo do médico, e outras.

Tipo

de veia: veias vermelhas, teleangiectasias, reticulares, varicosas. Todas elas influenciam a sessão de escleroterapia, mas calcular uma a uma seria um trabalho maior do que a própria sessão em si.

Área: a área a ser tratada pode parecer uma boa medida, ou seja, se temos duas coxas a serem tratadas o valor é o dobro de uma coxa. Pode parecer simples, mas existe a densidade e complexidade dos vasos na região, às vezes são mais fáceis e outras vezes mais difíceis.

Tipo e quantidade de substância: alguns médicos optam por fazer da sessão uma “ampola” ou medida do medicamento. E cada medicamento com valores diferentes. E o que fazer quando falta ou sobra medicamento para a sessão? A medicação não pode ser guardada para depois. E a medida que o tratamento vai avançando e as veias melhorando, menos substância é necessária, porém sua aplicação se torna mais difícil. Portanto não é um bom método para definir o que é uma sessão.

Número de disparos do laser: quando se usa equipamentos de laser é possível

ter um número bem definido que é o número de vezes que o laser foi ativado. É um bom método para estimar o custo. Permite a comparação fácil entre serviços. O equipamento de laser possui um número de disparos pre determinados antes de começar a falhar e precisar de troca, por isso é fácil calcular o custo.

Tempo do médico: este deveria ser o melhor método para se definir o que é uma sessão, pois todo o conhecimento do médico esta sendo aplicado no tempo que ele necessita para fazer o procedimento. Mas, como não ter a sensação de que o médico esta sendo lento ao preparar o material ou ao examinar? A necessidade de ganhar a todo custo faz com que o paciente ache que o tempo pago esta sendo desperdiçado se o médico para para examinar, para trocar o material ou mudar a técnica. Talvez nossa cultura não facilite a aceitação desse modo de mensurar uma sessão.

Converse com seu médico, entenda como ele estipula uma sessão, que pode ser completamente diferente de outro. Não é fácil a comparação de preço e sessões entre médicos, exatamente porque não existe padronização da cobrança da sessão. Entenda

que quando alguns precisam de 30 sessões para resolver um problema, outros podem necessitar de 3 sessões. Tudo depende do tempo e técnica investida em cada situação.

Portanto, o barato pode sair caro. Se a sessão for bem baratinha, mas precisar de dezenas delas, pode ficar muito mais caro no final do que um tratamento bem mais caro por sessão, mas que precisa de poucas sessões.

Lembre-se que ao considerar o tempo de uma sessão, o seu tempo gasto deve contar com o tempo de ida e volta ao consultório. Ou seja, para cada ida ao consultório, o seu tempo gasto também é importante (transporte, espera, etc), e, um menor número de sessões diminuiria esse gasto. Por isso, para economizar no valor total, procure fazer sessões maiores, com técnicas eficientes e que permitem bom controle do que foi feito.

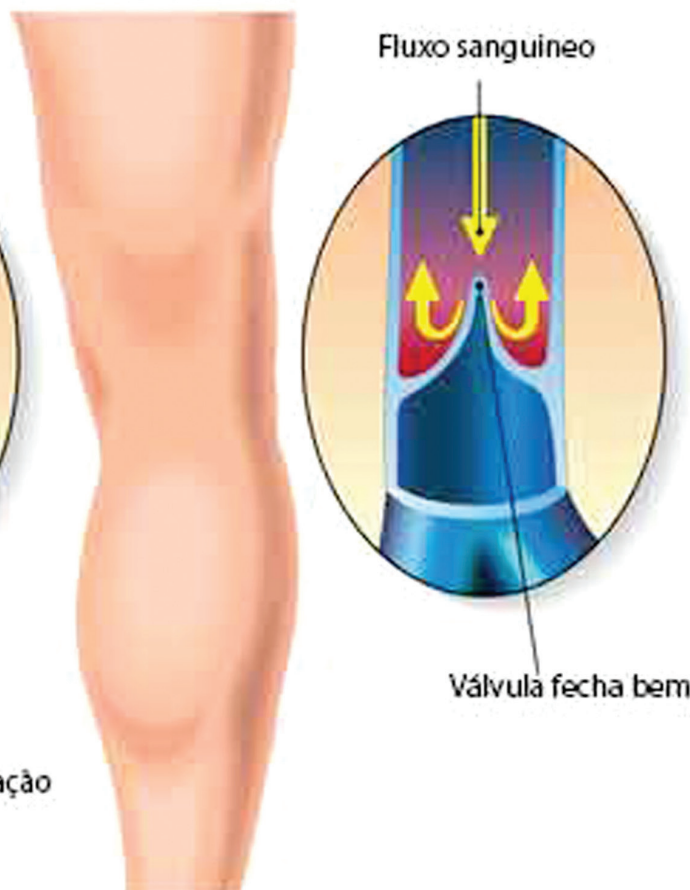
Converse sempre com seu vascular.



Veias varicosas



Veias saudáveis



Entendendo o seu corpo: a doença venosa

As veias são vasos que levam o sangue do corpo ao coração. O sangue é enriquecido com oxigênio pelos pulmões e, posteriormente, levado de volta ao corpo para nutri-lo. Dessa forma o sentido do seu percurso pelas veias se dá contra a gravidade, de baixo para cima.

Autor: **Dr. Alexandre Amato**

PARA que seja levado ao coração sem retornar ao ponto de origem (aos pés, por exemplo), as veias possuem válvulas no seu interior – elas impedem o refluxo do sangue. Os músculos possuem um papel importante nesse processo, pois quando contraem impulsionam o sangue presente nas veias no sentido do coração. É por isso que a caminhada ajuda na circulação sanguínea, pois permite a contração dos músculos, principalmente os da perna, facilitando esse processo; existe também uma importante rede de veias na planta dos pés que permite que, a cada passo, o sangue também seja levado de volta.

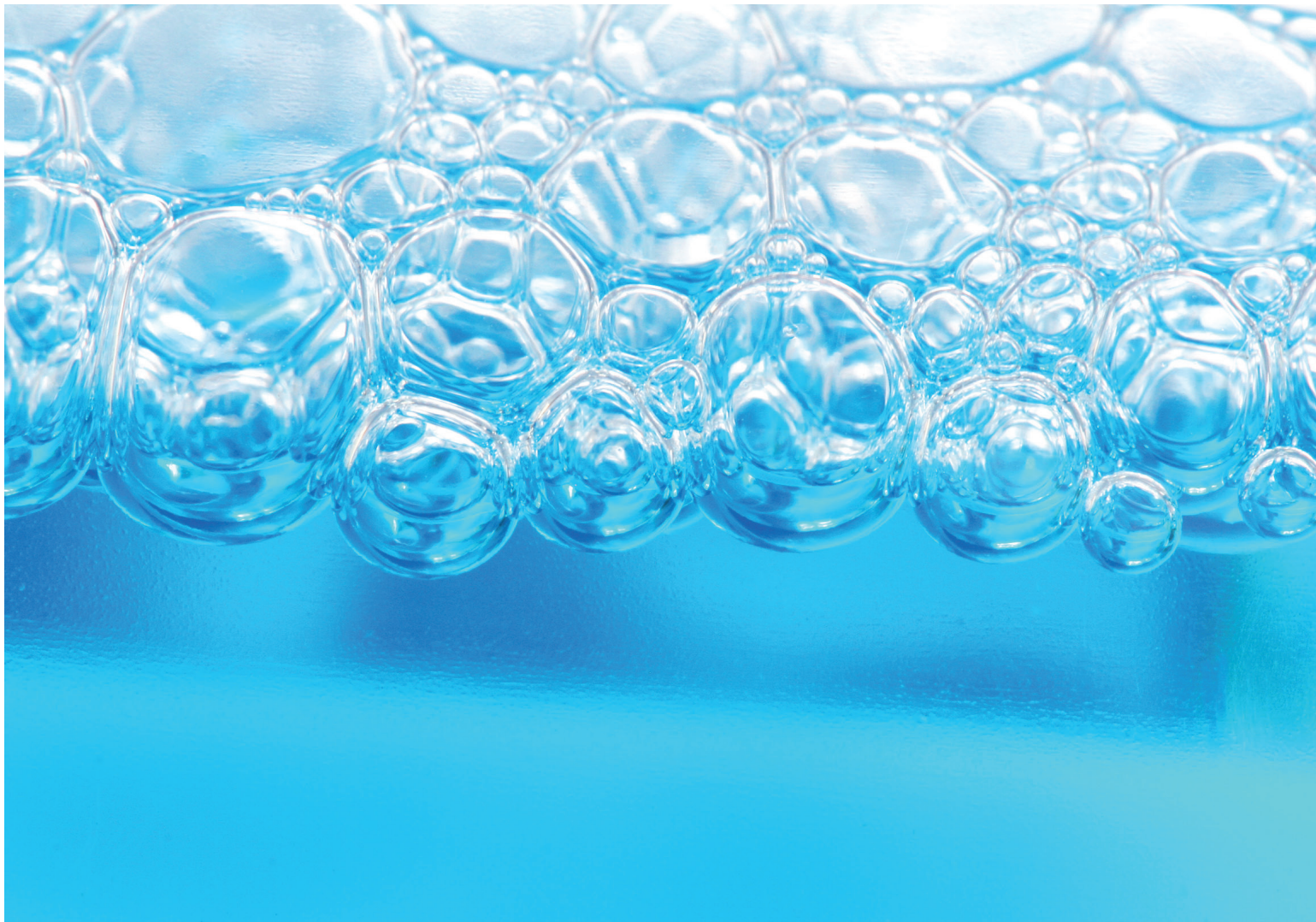
Há certos problemas que podem acontecer com essas válvulas que fazem com que elas não funcionem direito. Qual é o resultado disso? O sangue se acumula nas veias, e não retorna ao coração. É a

chamada insuficiência venosa, que pode se manifestar de diferentes formas. Podemos observar pequenos vasinhos avermelhados dilatados na pele (telangiectasias), que não causam sintomas, ou varizes. Essas últimas representam os vasos tortos, dilatados e com sangue acumulado, sendo vistas pela pele com uma coloração mais roxa ou azul. Elas também podem chegar a provocar dor e inchaço.

Casos mais complicados causam alterações na qualidade da pele, levando ao seu endurecimento e à presença de manchas escurecidas. Esse estágio ainda pode progredir para a formação de úlceras, que são feridas que ficam localizadas normalmente em uma região mais próxima ao tornozelo; elas podem provocar dor, coceira e uma sensação de peso nas pernas.

A gestação é uma causa conhecida para a formação de varizes, assim como trabalhar muito tempo em pé, pois são situações que dificultam o retorno do sangue ao coração, facilitando o seu acúmulo, o que pode danificar as válvulas. A atividade física, pelo contrário, facilita o trabalho das veias, assim, se for necessário permanecer muito tempo em pé, é importante se movimentar – caminhando de um lado para outro, por exemplo. A idade mais avançada, a obesidade e o histórico familiar de insuficiência venosa também são fatores de risco.

É aconselhável procurar um especialista para avaliar a presença de insuficiência venosa, pois existem diferentes terapias e orientações que podem ser oferecidas nos diferentes estágios de evolução da doença, mas é importante saber que cada paciente apresenta uma necessidade diferente e, portanto, o tratamento deverá ser personalizado.



Tratamento de varizes com espuma

Últimamente tem-se falado muito da espuma como tratamento das varizes e vasinhas. É uma técnica que merece ser discutida com seu cirurgião vascular.

Autor: Dr. Alexandre Amato

A espuma de polidocanol foi, no início estudada como anestésico, porém demonstrou-se mais eficaz em fechar veias do que para anestesiá-las. Mas esse efeito anestésico fraco traz o benefício de ser uma substância praticamente indolor ao ser injetada. O polidocanol é um detergente que quando agitado forma espuma, e, ao utilizar a técnica de Tessari para formar espuma, essa espuma torna-se densa (método da espuma densa), de modo que ocupa todo o espaço do vaso. Ao preencher o vaso, a espuma de polidocanol causa destruição do endotélio levando a trombose química localizada. Essa trombose química pode evoluir com a recanalização ou com a fibrose do vaso, que é o resultado desejado. Ao fechar o vaso, fecha-se as varizes.

Apesar de ter resultados animadores, a técnica possui características e desvantagens que devem ser consideradas, como o alto índice de manchas (entre 20 a 30% dos casos), a possibilidade de reações alérgicas e o risco de trombose, até mesmo óbito. Um caso foi recentemente publicado de óbito por embolia pulmonar (Bruijninx, Cornelis Ma. "Fatal Pulmonary Embolism Following Ultrasound-guided Foam Sclerotherapy Combined with Multiple Microphlebectomies." *Phlebology / Venous Forum of the Royal Society of Medicine* 31, no. 7 (2016) [\(link is external\)](#))

Um outro artigo que comparou o laser, a radiofrequência, cirurgia e a espuma mostrou claramente que as medidas de melhora na qualidade de vida é similar nas técnicas, porém o laser e radiofrequência tiveram menos complicações, porém a espuma demonstrou uma melhora na qualidade de vida menor que nas outras técnicas, além de uma taxa de fechamento da veia menor, que significa que é necessário repetir o tratamento (e os riscos) para atingir o resultado desejado. (Brittenden, Julie, Seonaidh C

Cotton, Andrew Elders, Craig R Ramsay, John Norrie, Jennifer Burr, Bruce Campbell, and others. "A Randomized Trial Comparing Treatments for Varicose Veins." *The New England journal of medicine* [\(link is external\)](#) 371, no. 13 (2014) [\(link is external\)](#) Esse trabalho foi publicado numa das revistas mais respeitadas da área médica a NEJM [\(link is external\)](#).

Resumindo, para quem já tem manchas, está nas fases mais avançadas da doença, deseja evitar outros tipos de procedimento, ou possui riscos cirúrgicos [\(link is external\)](#) elevados, a técnica da espuma densa para tratamento de varizes deve ser cogitada e discutida com seu vascular.

Porém, seguindo as melhores práticas e diretrizes internacionais*, para aqueles que buscam resultado estético além do tratamento da doença, e querem minimizar os riscos de recanalização, devem optar por técnicas mais definitivas, como o laser, radiofrequência e mesmo a cirurgia tradicional.

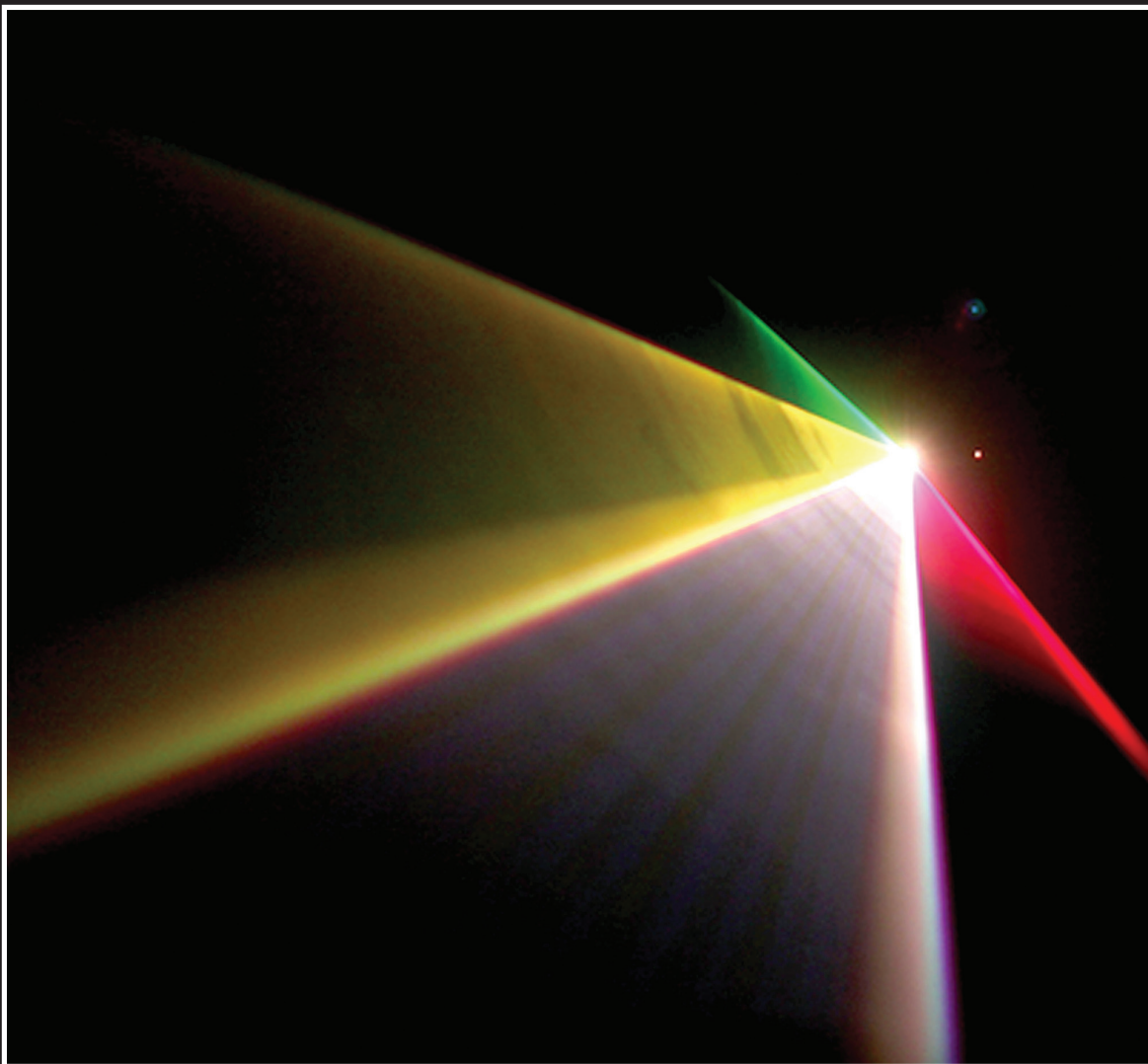
Todas as técnicas tem seu espaço no tratamento das varizes, simplesmente porque nenhuma delas atingiu excelência em todos os quesitos: preço, eficácia, eficiência, segurança, velocidade, invasividade, recorrência, riscos, etc. Existem técnicas excelentes para tratamento de varizes hoje em dia, técnicas muito melhores do que as disponíveis há 2 décadas, sendo uma área intensamente estudada e onde muitas novidades estão para aparecer, tanto com novas técnicas quanto a associação de técnicas já existentes.

O grande segredo está em identificar qual a melhor técnica para cada paciente em seu contexto pessoal, e essa escolha deve ser feita em conjunto com o cirurgião vascular.

Fonte: "MANAGEMENT OF CHRONIC VENOUS DISORDERS OF THE LOWER LIMBS GUIDELINES ACCORDING TO SCIENTIFIC EVIDENCE." (2014).

De Maeseneer, M G R, and S K van der Velden. "Managing Chronic Venous Disease: An Ongoing Challenge." *European journal of vascular and endovascular surgery : the official journal of the European Society for Vascular Surgery* 49, no. 6 (2015)

Gloviczki, P, and M L Gloviczki. "Guidelines for the Management of Varicose Veins." *Phlebology / Venous Forum of the Royal Society of Medicine* 27 Suppl 1 (2012)



Laser melhor que espuma e cirurgia

Um artigo muito interessante saiu recentemente*, comparando as diversas modalidades de tratamento de varizes: espuma, cirurgia tradicional e cirurgia com laser.

Autor: Dr. Alexandre Amato

Os resultados mostraram o que já sabemos: que todos os tratamentos funcionam e possuem boa eficácia. O tratamento que oferece menos complicações é a cirurgia a laser de varizes, e o tratamento que possui maior falha na oclusão das veias é a espuma.

As varizes e a insuficiência venosa são doenças crônicas, que podem causar dores, sensação de peso nas pernas e inchaço, mas além de tudo isso pode causar também uma queixa estética. Por isso é importante ao tratar a doença, escolher uma técnica que também ofereça um bom resultado estético. Consulte o cirurgião vascular com aptidão em todas as técnicas para saber qual a mais adequada no seu caso.

* Brittenden, Julie, Seonaidh C Cotton, Andrew Elders, Craig R Ramsay, John Norrie, Jennifer Burr, Bruce Campbell, and others. "A Randomized Trial Comparing Treatments for Varicose Veins." The New England journal of medicine 371, no. 13 (2014): doi:10.1056/NEJMoa1400781.

Qual a melhor técnica para tratamento dos vasinhos? Glicose, crioglicose, polidocanol, espuma ou laser?

Bom, muitos termos e muitas dúvidas, certo? Vou tentar simplificar: não existe uma melhor técnica. Cada técnica tem suas vantagens e desvantagens, de modo que pensando no problema, a melhor solução é a união delas, o uso da melhor técnica para cada vaso e dependendo de cada caso.

Autor: Dr. Alexandre Amato

SOMENTE o médico especialista pode indicar o melhor tratamento. E o melhor especialista é aquele que tem conhecimento e à sua disposição as técnicas existentes. Portanto uma única técnica pode não ser adequada.

Quanto às técnicas citadas, espuma, glicose, crioglicose e polidocanol, todas são técnicas de escleroterapia, ou seja ablação química ou física do vasinho (teleangiectasia ou reticular). A crioglicose ou crioesccleroterapia consiste na aplicação de glicose congelada, que fica com uma consistência gelatinosa, sendo mais efetiva e menos dolorosa que a glicose comum. O polidocanol é uma substância líquida, que quando aplicada a técnica de Tessari transforma-se em espuma. É uma substância esclerosante que foi, há décadas estudada como anestésico local, ou seja, apresenta menor dor à aplicação. Tanto líquida quanto em espuma tem ação esclerosante mas com aplicações diferentes. Por ser uma substância adversa ao organismo, pode apresentar reação alérgica. O uso de espuma com ar ambiente também oferece mais riscos do que o uso de um gás inerte, como o CO₂.

Todas as técnicas podem, de alguma forma, manchar a pele, por isso devem ser aplicadas com cuidado e por especialista.

O laser é um método não químico de ocluir o vasinho (teleangiectasia): o calor gerado coagula o sangue e destrói o vaso, o paciente relata uma pequena sensação de calor no local que é minimizada por técnicas de anestesia térmica.

Banco de fotos Dreamstime



Causas Da Doença Venosa

Existem várias razões para a ocorrência de doença venosa. Os médicos chamam estas razões de fatores de risco. Alguns fatores de risco são muito bem documentados enquanto outros aparecem citados de vez em quando.

Autor: Dr. Alexandre Amato

AQUI vamos falar sobre os diversos fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento das telangiectasias e veias varicosas.

Se você tiver algum desses fatores de risco você pode se beneficiar da prevenção da doença que nós vamos conversar depois.

As pesquisas mostram que a idade, ou seja, ficar mais velho, é um dos fatores de risco mais importantes no desenvolvimento da doença venosa. À medida em que as pessoas envelhecem, os problemas venosos se tornam mais aparentes. Mas isso não quer dizer que jovens não possam ter a doença. Pequenos problemas que começaram cedo, vão progressivamente aumentando, tornando-se maiores e mais aparentes.

Há também uma diminuição da produção, do corpo, de colágeno, além do enfraquecimento da parede venosa e perda de material elástico com o passar do tempo. A dilatação da parede das veias, que ficam menos elásticas e mais facilmente propensas a "vazar" resultam nessas veias mais dilatadas, visíveis e no inchaço das pernas.

É por isso que há um aumento das veias varicosas na população mais idosa. É importante lembrar que, embora os pacientes idosos tenham 50% mais chances de sofrer de insuficiência venosa, não existe pesquisa científica que sugere que o tratamento venoso deles deva ser diferente do tratamento dos pacientes mais jovens.

Sabe-se também que a doença venosa ocorre em famílias. Existem estudos que mostram o alto índice de doença venosa em filhos daqueles que têm doença venosa. Ainda existe muita pesquisa e investigações para serem feitas nessa área, mas nós podemos dizer com certeza que se você tem algum membro da família que tenha veias varicosas, você tem uma probabilidade maior de desenvolver varizes ou telangiectasias.

Assim como a hereditariedade é importante, a etnia também é. Caucasianos têm uma incidência maior de veias varicosas quando comparados a hispânicos, asiáticos e negros. Enquanto a doença venosa tem um componente genético muito importante, temos que lembrar que também pode ser agravado pelo estilo de vida.

A doença é muito mais frequente em cidades grandes e industriais, onde ficar sentado muito tempo no carro ou na frente do computador ou televisão é muito mais frequente do que se movimentar pelo dia.

A habilidade de mover os tornozelos e os pés é muito importante e deve ser considerada. A musculatura da panturrilha funciona como uma bomba impulsionando o sangue contra a gravidade de baixo para cima, em direção ao coração. Se essa movimentação ou a amplitude de movimento

não está adequada, a musculatura não vai bombear o sangue adequadamente, aumentando a chance dessa

pessoa desenvolver a doença venosa.

Por essa razão, o uso de saltos altos é muitas vezes relacionado com a doença venosa e você pode notar que as suas pernas vão se sentir muito melhor se você usar sapatos planos que permitem a movimentação do tornozelo amplamente. Ficar de pé parado por longos minutos, com ou sem salto alto, é também um fator de risco. Pesquisas têm mostrado que quanto mais tempo você fica de pé, mais provável que desenvolva doença venosa. Da mesma forma, ficar sentado ou deitado na mesma posição por muito tempo também pode causar problemas venosos.

Pacientes que estejam internados ou restritos ao leito, têm a sua circulação venosa prejudicada, o que pode acarretar um represamento do sangue nas extremidades. Isso pode levar a um coágulo de sangue nas veias profundas (trombose venosa profunda) ou nas veias superficiais (tromboflebite superficial)

O coágulo nas veias pode causar dor e levar a consequências mais sérias.

Muitos pacientes perguntam se cruzar as pernas pode causar veias varicosas. A resposta é: não existe uma pesquisa definitiva sobre o assunto, mas provavelmente a resposta seja não. Na realidade a maioria das pessoas cruza as pernas por pouco tempo, por períodos curtos e depois movem a perna para outra posição.

É importante lembrar que manter as suas pernas numa posição única por muito tempo não é uma boa coisa para suas veias e isso pode interferir no movimento do sangue nas pernas.

Muitas pessoas acreditam que o peso é um fator de risco na doença venosa. Enquanto que um paciente que se mantém num peso estável e saudável vai se sentir melhor, a influência desse peso no desenvolvimento das veias varicosas não está muito claro. O que se sabe é que estar acima do peso vai piorar a doença venosa que já existe.

Agora, o sexo com certeza é um fator importante no desenvolvimento das veias varicosas e outros problemas venosos. As mulheres são quase que duas vezes e meia mais sujeitas a ter doença venosa do que os homens. E, por estarem mais preocupadas com o aspecto estético, procuram o cirurgião vascular mais cedo. Portanto, a procura pelo tratamento pelas mulheres é maior, mas isso não significa que os homens não apresentem a doença, apenas que procuram o tratamento mais tarde.

Enquanto boa parte desse aumento de risco ocorre por aumento dos hormônios femininos, especialmente a progesterona, a progesterona permite que a parede das veias estique e isso acaba levando a um aumento do desconforto quando os níveis de progesterona são altos.

Durante a gravidez os níveis de progesterona ficam altos por muito tempo e é por isso que as mulheres desenvolvem as teleangectasias durante as gestações. Após o sofrimento venoso por nove meses, elas muito frequentemente não retornam ao tamanho original e podem nunca mais voltar a funcionar como antes.

Alguns fatores de risco como a história familiar ou a etnia são impossíveis de mudar, mas outros fatores de risco para a doença venosa podem ser evitados:

Nós podemos aumentar a movimentação das nossas pernas durante o dia, mesmo se tivermos uma profissão que requeira que fiquemos muito tempo de pé ou sentado, nós podemos mexer o tornozelo ou os pés, ou caminhar por alguns minutos, algumas vezes durante o dia.

As mulheres podem também, com certeza, diminuir o tempo em cima de salto alto. Também podem usar a meia elástica de compressão durante a gravidez. Se vamos ficar deitados, parados por muito tempo, podemos mexer, flexionar os tornozelos enquanto estamos deitados.

Manter um peso saudável e usar a meia elástica quando nós temos que sentar, ficar de pé ou viajar, também são maneiras de diminuir o impacto desses fatores de risco.

Enquanto os cirurgiões vasculares oferecem tratamentos que são altamente eficazes, a compreensão de como a doença ocorre e as medidas de prevenção são importantíssimas para manter as veias saudáveis.

Veias Varicosas e Varizes

Veias varicosas afetam a vida de milhões de pessoas. E por causa dessa frequência e divulgação, a maioria das pessoas reconhece facilmente as veias varicosas como veias dilatadas e tortuosas, visíveis a olho nu e que saltam por sobre a pele. O diagnóstico muitas vezes é feito pelo próprio paciente.

Autor: **Dr. Alexandre Amato**

MAS você sabia que você pode ter veias varicosas não tão aparentes e nem ficar sabendo? Muitas dessas veias estão abaixo da superfície da pele e não são visíveis. As teleangectasias visíveis e as veias varicosas às vezes são apenas a ponta do iceberg. Embora a maioria dos pacientes procure ajuda médica porque esta descontente com a parte estética das teleangectasias e das veias varicosas, isso pode esconder, de fato, um problema venoso muito maior.

As teleangectasias e veias varicosas podem ser um sinal externo, ou um aviso, de que há um problema interno que é conhecido como insuficiência venosa. Pacientes que têm dor crônica, desconforto, sensação de peso ou câimbras, são pacientes que têm mais chance de possuir insuficiência venosa.

As veias varicosas normalmente aparecem em adultos e podem ser causadas por uma variedade de fatores genéticos, ambientais e ocupacionais. O histórico familiar de veias varicosas, múltiplas gravidezes, exposição ao hormônio estrogênio com medicamentos, um estilo de vida sedentário, trauma de tecidos moles e algumas profissões que requerem muito tempo sentado ou de pé.

Histórico de trombose e idade avançada, podem todos contribuir para o desenvolvimento da doença venosa, como veias varicosas e insuficiência venosa.

As pessoas frequentemente pensam "O que causa a veia varicosa?"

Enquanto veias normais do nosso corpo trazem o sangue de volta para cima, trazem o sangue das pernas de volta para o coração, as veias varicosas permitem o fluxo sanguíneo nas duas direções, tanto para cima, para o coração, quanto para baixo, para os pés. Isso porque as veias perderam sua habilidade de vencer a gravidade, que está constantemente fazendo força para trazer o sangue para baixo.

Se a gravidade vencesse e todo o nosso sangue parasse em nossos pés, nós iríamos desmaiar. Para evitar que isso aconteça, nós temos válvulas na maior parte de nossas veias, que somente permitem o fluxo em um sentido.

Mas enquanto as veias começam o processo de se tornar varicosas, as paredes vão ficando mais fracas e dilatando. Enquanto elas dilatam, as paredes das veias ficam mais distantes, afastando as válvulas e permitindo que a gravidade vença, empurrando um pouquinho de sangue em direção aos nossos pés, que seria o refluxo.

O que causa esse enfraquecimento das paredes venosas?

Pesquisas recentes mostram que esse é um processo complicado que envolve a inflamação do corpo, que resulta no dano da parede da veia. Até o momento, não se sabe definitivamente o que desencadeia essa inflamação ou o que pode preveni-la, mas temos alguns indícios.

Os flebologistas têm a esperança de que um dia haverá uma maneira de impedir essa inflamação ou impedir o dano na parede venosa e prevenir a formação das veias varicosas completamente, mas até o momento ainda não há.

Além dos problemas estéticos que as veias dilatadas criam, elas também apresentam uma variedade de outros problemas para as pessoas que as possuem. Sempre que algo em nosso corpo começa a se esticar, ele começa a doer. Essa é a razão pela qual as pessoas que têm veias varicosas frequentemente experimentam sintomas desagradáveis nas pernas, incluindo dor, latejamento, queimação, peso ou fadiga nas pernas, além de uma coceira intensa sobre as veias dilatadas.

Algumas pessoas acordam com dor nas pernas, tipo câimbra, em decorrência das veias varicosas. Esses sintomas normalmente aparecem quando a pessoa tem que ficar muito tempo de pé ou sentada. Por esta razão as pessoas com profissões que não permitem uma movimentação frequente, notam que suas pernas podem ficar desconfortáveis durante, ou no final, do dia de trabalho e é por isso que deitar e elevar as pernas pode fazer se sentir melhor.

Algumas vezes em alguma área da perna que tenha veia varicosa e que sofre um pequeno trauma, como uma batida, ou após um longo período parado no carro ou no avião ou um período prolongado de descanso, um trombo pode se formar dentro de uma veia varicosa. Isto é chamado de



Banco de fotos Dreamstime

trombose, e, se ocorre em uma veia da superfície, tromboflebite superficial.

A veia se torna dura, vermelha e dolorosa. Nesses casos o cirurgião vascular ou flebologista pode indicar o uso de meia elástica de compressão, associado ao uso de medicamentos anti-inflamatórios, anti-coagulantes e movimentação frequente. Raramente pode ser necessário cirurgia.

Outras vezes, a formação de um trombo em uma veia do sistema venoso profundo também pode estar presente. Essa é uma situação muito mais séria e que tem um potencial risco de morte, pois a trombose venosa profunda pode desencadear a fatal embolia pulmonar.

Sempre que ocorrer a situação de suas veias ficarem vermelhas, quentes doloridas ou inchaço nas pernas, você deve procurar atendimento médico.

Em algumas pessoas as veias varicosas podem levar ao dano à pele na área do tornozelo. Devido ao refluxo e ao aumento de pressão nas veias da perna, a pressão no tornozelo, venosa, fica maior ainda. Após muito tempo dessa situação isso desencadeia uma reação em cadeia de eventos que podem resultar em uma mancha na pele, chamada dermatite ocre ou mesmo uma úlcera na parte interna ou externa do tornozelo. Essa inflamação duradoura pode também com o tempo endurecer a pele, causando a chamada dermatofibrose.

Tratando as veias varicosas e prevenindo o fluxo do sangue para baixo, esse processo pode ser interrompido e a úlcera pode ser prevenida, razão pela qual o tratamento cirúrgico da insuficiência venosa previne as complicações futuras. Muitas vezes o aparecimento da mancha dermatite ocre é o primeiro sintoma, e o dermatologista vai encaminhar para o cirurgião vascular, pois, para ter êxito no tratamento da mancha é necessário primeiro o tratamento da sua causa, a insuficiência venosa.

Insuficiência Venosa Crônica (IVC)

Algumas pessoas dizem “Se as suas veias te incomodam, você não precisa fazer nada com elas.” Ou pior: “Não adianta tratar porque elas voltam.”. Ou ainda “Junte todas as veias varicosas para tratar somente depois de todas as gestações.”

Autor: Dr. Alexandre Amato

DA mesma maneira, pessoas que têm trombose venosa na perna, recebem um monte de informação sobre os medicamentos que afinam o sangue. A preocupação está focada no momento, mas poucos lembram sobre as complicações a longo prazo dessa trombose.

Por causa dessas informações incompletas, as pessoas acabam por muitas vezes não passando em consulta com o cirurgião vascular e surpreendem-se quando começam a desenvolver sintomas como inchaço nos pés, tornozelos e pernas, mancha escura, mancha ocre, em volta do tornozelo, um espessamento e endurecimento da pele em volta do tornozelo e feridas ou úlceras nas pernas ou tornozelos. A Insuficiência Venosa Crônica se refere aos danos causados pela hipertensão venosa e refluxo venoso na pele e subcutâneo.

Por que isso acontece e quem deve se preocupar com isso?

A cada ano que passa, mais pesquisas são feitas e mais nós entendemos sobre esse assunto. Dentre tantos problemas de saúde existentes, esse é um problema muito frequente, bem estudado, benigno e com muitas opções de controle e/ou tratamento. Então não há porque sofrer.

Para entender esse problema, o que acontece e o que se pode fazer para evitar, vamos entender como nossa circulação funciona. O que pode acontecer de errado e o que nós podemos fazer para prevenir problemas no futuro.

Nossa circulação começa quando o coração, que é uma bomba propulsora, bombeia o sangue através de nossas artérias e veias para todos os tecidos de nosso corpo. Para nossas artérias o trabalho é relativamente fácil, pois a bomba cardíaca é muito forte e a força da gravidade ainda ajuda a empurrar o sangue até os pés.

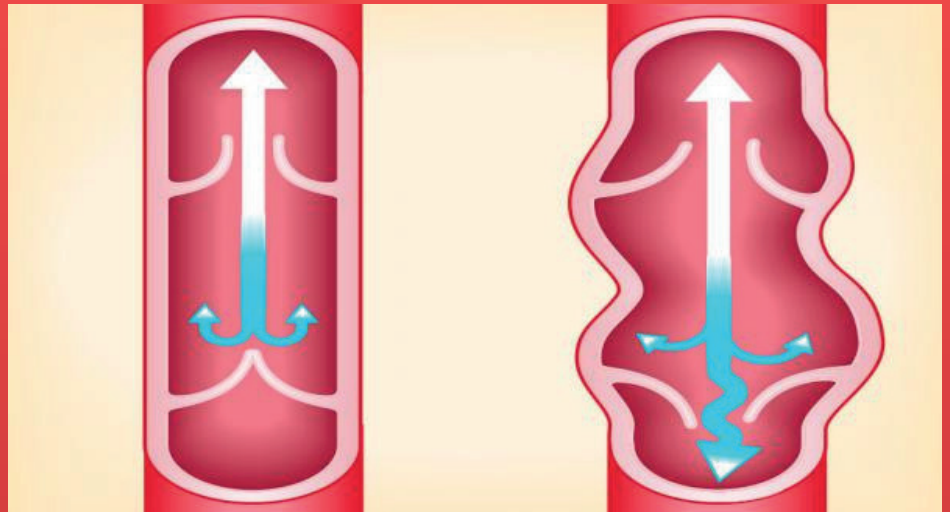
Depois que os tecidos como músculo, pele, gordura e outros usam o oxigênio e os nutrientes do sangue, eles retornam o dióxido de carbono e outras substâncias que são consideradas restos de nosso metabolismo para nossas veias.

A partir daí nossas veias têm que bombear o sangue de volta para nosso coração. Para que isso aconteça, as veias utilizam a força dos músculos da perna para empurrar o sangue para cima. Para que isso funcione, as veias dependem das válvulas unidirecionais, que mantêm o sangue em uma direção só, em direção ao coração. Durante a contração da musculatura, as veias são “espremidas” e o sangue é forçado para cima.

Quando as doenças venosas acontecem normalmente ocorre porque as válvulas deixaram de funcionar. Nas nossas veias profundas, as válvulas se danificam quando a pessoa tem uma trombose venosa profunda, ou seja, um coágulo dentro da veia. E esse coágulo ao ser absorvido deixa cicatrizes na parede da veia.

Nas nossas veias superficiais, o dano ocorre quando há inflamação crônica no nosso corpo, que causa um enfraquecimento da parede venosa e a dilatação dessa veia. Quando essas veias dilatam, as válvulas se afastam e deixam de funcionar, deixando também de resistir à gravidade, de modo que o sangue acaba retornando com pressão inversa para os pés.

Quanto mais sangue vai para os pés, aumenta a pressão venosa no local, sendo que no tornozelo essa pressão é ainda maior. À medida que essa pressão aumenta, ocorre um estresse maior nas pequenas veias da superfície da pele e elas também dilatam, gerando



o aparecimento de aglomerados de teleangiectasias, que ficam visíveis na parte interna e externa do tornozelo. Esse amontoado de veias próximo do tornozelo é conhecido como “coroa flebectásica”.

O aumento da pressão venosa, associado à fraqueza da parede da veia, permite que fluidos atravessem a veia, causando o edema (inchaço) nos pés, tornozelos e pernas. Em algum momento, além do fluido, células vermelhas também passam a sair das veias e a nossa pele a absorver o ferro contido dentro das células vermelhas, transformando-as numa cor marrom.

No começo esse marrom aparece como pequenos pontos ou manchas em volta do tornozelo, mas com o passar dos anos, a área inteira do tornozelo pode se tornar amarronzada. Essa mancha marrom é conhecida como hiperpigmentação ou dermatite ocre. Quando há inflamação na área, a cor pode estar mais vermelha do que marrom e isso é chamado de dermatite, que pode estar associada ao eczema.

Quando toda a parte inferior da perna perde a sua cor original e a pele fica mais espessa, dura ou parecendo couro, isso é uma condição chamada lipodermatoesclerose. Todas essas mudanças na aparência da perna e do tornozelo acusam para o mesmo problema, que é o aumento da pressão venosa. Quando muito alta, a hipertensão afeta a saúde da pele nessa região e se o problema venoso não for corrigido, essa pele vai sucumbir e uma ferida vai abrir, mesmo sem haver nenhum trauma. Essa ferida se chama úlcera venosa.

Quando a pessoa apresenta qualquer uma dessas complicações com as suas veias varicosas ou por causa de uma trombose venosa anterior é dito que ela tem insuficiência venosa crônica.

Se você já teve uma trombose venosa nas pernas ou se você tem veias varicosas ou qualquer um dos sintomas nas pernas, com edema, dor, sensação de peso, câibras, você deveria se consultar com um especialista em veias, que é o cirurgião vascular.

Um dos exames importantes que o flebologista ou cirurgião vascular vai realizar é o ultrassom venoso, ecodopler venoso das pernas ou mapeamento venoso (link is external). O ecodopler é um exame não invasivo, que não dói e que identifica claramente se você possui veias que estão levando sangue no sentido errado. Consegue também avaliar a gravidade da situação. A pleisimografia é outro exame utilizado para avaliar não só o tempo de enchimento venoso, que indica a insuficiência venosa, mas também a eficácia da bomba da panturrilha.

O exame visual das pernas também vai ajudar o médico a considerar se você possui veias que estão levando sangue no sentido errado. Consegue avaliar também a gravidade da situação. O exame das pernas também vai ajudar o médico a identificar se você possui doença venosa que já está afetando a pele e subcutâneo.

Se você apresenta qualquer uma dessas modifica-

ções na sua pele ou se o seu médico acredita que o fluxo venoso está colocando você em risco de ocorrer essas mudanças, existem vários procedimentos que podem mudar esta situação. O mais simples e mais econômico é o uso de meia elástica de compressão, que deve ser indicado pelo especialista. Existem doenças arteriais que contra indicam o uso da meia, além da alergia ao silicone e tecido da meia. Frequentemente o uso de meia 3/4 ou até o joelho é suficiente e pode ser comprada em qualquer casa de material médico cirúrgico.

Mas o bom uso da meia requer que a perna seja adequadamente medida. Meia elástica não se compra por aproximação do tamanho, é preciso medida precisa. O cirurgião vascular vai indicar qual o grau de compressão que essa meia deve ter: alta, média ou baixa. Ao usar essa meia todos os dias, principalmente nos momentos em que fica muito tempo de pé ou sentado, você vai ajudar o seu corpo a bombear o sangue de volta para o coração e vai dificultar a ação da gravidade que puxa o sangue para baixo evitando o aumento da pressão venosa nas pernas.

Alguns estudos também mostraram que o uso da meia de pressão graduada também aumenta o transporte de oxigênio para a pele. Então com o uso das meias elásticas a gente permite que a pele se torne mais saudável e muitas vezes há uma melhora nessa coloração, do inchaço e do endurecimento da pele. Sabemos das dificuldades de uso da meia no calor, por isso meias com tecidos de boa qualidade e bem medidas são essenciais para o êxito.

Recentemente atletas de alta performance tem utilizado a meia elástica como complemento e auxílio para melhores resultados. Isso ainda carece de maiores estudos.

Enquanto as meias elásticas são muito importantes no controle da insuficiência venosa crônica, para uma solução a longo prazo, você vai precisar mais do que apenas as meias elásticas.

Com o exame de ultrassom (link is external) nós podemos ver exatamente quais veias estão funcionando e quais não estão e assim determinar qual o melhor tratamento para você.

Atualmente existem diversos tratamentos que permitem uma recuperação bem rápida. Dependendo do tratamento selecionado, pode ser feito no consultório ou Day Hospital ou em hospitais, com alta precoce, de modo que o retorno às atividades diárias ocorre no dia seguinte.

Por muito tempo as pessoas que possuíam insuficiência venosa crônica estavam fadadas a uma vida de pernas inchadas, dor e úlceras recorrentes. Atualmente os cirurgiões vasculares estão equipados com um conhecimento muito amplo da doença e tratamentos muito eficazes, portanto insuficiência venosa crônica no século XXI é uma condição tratável que não precisa limitar uma pessoa ou ser responsável por diminuição da qualidade de vida.



Tratamento Conservador Da Doença Venosa

Existe pouca dúvida que a prevenção tem um papel principal na evolução dos vasinhos e das veias varicosas. Pessoas que negligenciam os seus sintomas iniciais da sua doença venosa acabam por ver a doença progredir num período de meses ou anos.

Autor: **Dr. Alexandre Amato**

EXISTEM vários tratamentos naturais e terapias conservadoras que podem diminuir a progressão dos vasinhos e das veias varicosas. Adicionalmente esses tratamentos conservadores podem diminuir os sintomas das pessoas com doença venosa.

Enquanto algumas pessoas podem decidir por fazer apenas o tratamento conservador, outras podem preferir fazer alguma forma de tratamento que irá remover ou diminuir o seu problema venoso. Todo mundo com doença venosa pode se beneficiar do tratamento clínico conservador.

Basicamente existem duas categorias de tratamento conservador para doença venosa. O tratamento medicamentoso, como por exemplo, com medicamentos à base de plantas (fitoterápicos) no geral. No caso dos medicamentos fitoterápicos, acredita-se que algumas plantas têm o poder de aumentar a força da parede venosa ou diminuir a inflamação, que nós sabemos hoje que é um fator importante de causa e piora da doença venosa.

Isso pode melhorar os sintomas dos pacientes que sofrem da progressão da doença venosa. Os medicamentos que podem ajudar na doença venosa serão discutidos posteriormente.

A segunda categoria do tratamento clínico, ou geral, inclui as medidas conservadoras que, ou diminuem o volume de sangue acumulado nas veias varicosas, ou melhoram o retorno venoso, pelas veias dilatadas, para o coração.

Exemplo do tratamento geral é o uso das meias elásticas de compressão, fazer exercícios físicos e a perda de peso. Você vai descobrir que a maioria dos cirurgiões vasculares recomendam que você use meias de compressão elástica se tiver vasinhos ou veias varicosas ou insuficiência venosa.

Essas meias são muito efetivas em aliviar os sintomas, diminuir os inchaços e também diminuem a progressão da doença venosa. Embora a compressão elástica graduada pode ajudar, elas não eliminam as veias varicosas ou tratam diretamente o refluxo venoso.

O tratamento clínico conservador tem uma influência importante a longo prazo no controle da doença venosa.

O que são as meias de compressão graduada? Elas não são as meias comuns que se encontram nas lojas de departamento ou lojas de meias normais, mas sim, são meias desenvolvidas com tecnologia para prover uma compressão elástica com graduação desde os pés até a coxa.

A compressão maior é no tornozelo e vai gradualmente diminuindo quando sobe. As meias de compressão vêm com várias forças diferentes, que são expressas com milímetros de mercúrio (mmHg) no nível do tornozelo. As meias mais comuns ficam entre 15 a 20 mmHg, 20 a 30 mmHg e 30 a 40 mmHg.

Com essa compressão graduada, isso acaba facilitando o bombeamento do sangue para cima, para uma área de menor pressão e fica difícil para a gravidade puxar o sangue para baixo, pois tem uma pressão maior sendo exercida pela meia ali.

Algumas pessoas sentem que a meia de compressão elástica funciona espremendo o sangue para cima e acabam descrevendo a sensação de usar as meias como se uma massagem estivesse sendo feita ao usar a meia e caminhar ao mesmo tempo.

Acredita-se que a compressão aumenta a pressão nos tecidos logo abaixo da pele, reduzindo assim o vazamento de fluidos dos vasos sanguíneos e também aumentando a absorção desses fluidos.

A meia de compressão elástica, portanto, reduz o inchaço nas pernas. Outros benefícios da meia elástica são

A melhor entrega de oxigênio para os tecidos

Aumento da velocidade sanguínea nas veias, diminuindo o risco de trombose venosa profunda e uma diminuição do tamanho das veias, levando a um menor desconforto nas pernas.

As meias não precisam ser feias. Existem meias elásticas da moda, com cores, estilos e tecidos diferentes. Você pode encontrar meias de compressão para vestido, para calça, abaixo do joelho, acima do joelho, meia calça, com tecido transparente, com tecido opaco, com tecido mais confortável, menos confortável. Elas foram feitas para serem incluídas no seu dia a dia normal e devem ser consideradas como um tratamento natural para suas pernas.

As meias elásticas mais modernas são mais fáceis de colocar e mais confortáveis que anteriormente. Algumas vêm com luvas próprias que facilitam a colocação e o acomodamento da mesma na sua perna para ficar confortável. As meias elásticas custam sim, mais caro que as meias normais e não são reembolsadas pela maioria dos convênios. Entretanto o uso de uma meia elástica de qualidade é um investimento para a saúde da sua perna e vai funcionar por mais ou menos quatro a seis meses e, portanto, não precisam ser trocadas mais do que duas a

quatro vezes por ano, desde que a qualidade seja boa.

Como mencionado anteriormente o uso de salto alto... ou melhor, evitar o uso de salto alto é uma medida para as mulheres que querem conservar a saúde de suas veias. O problema do salto alto é que ele limita a movimentação do tornozelo e isso diminui a eficácia da musculatura para bombear o sangue para cima.

Ao usar o salto alto, as mulheres frequentemente percebem o aumento na dor e no inchaço das pernas. Isso ocorre porque, diferente do coração, que bombeia o sangue continuamente através das artérias para a periferia, o bombeamento venoso depende da contração da musculatura da perna e dos pés.

Para que esses músculos se contraiam e espremam o sangue em direção ao coração, nós temos que conseguir flexionar e estender o tornozelo adequadamente. Da próxima vez que você vir alguém usando salto alto, note a limitação na movimentação do tornozelo durante a caminhada. Você vai ficar impressionado com o grau de limitação e a diminuição da contração da panturrilha ao usar o salto alto.

Se o uso do salto alto for essencial por causa do seu trabalho, existem algumas alternativas. Você pode usar as meias de compressão graduada, ou tirar alguns momentos de pausa e caminhadas sem o salto alto ou flexionar os tornozelos conscientemente para cima ou para baixo frequentemente.

Sem perceber, os seres humanos bombeiam o sangue de volta para o coração toda vez que ficam de pé, caminham, flexionam o tornozelo para cima e para baixo. Este conceito básico explica por que as pessoas que ficam restritas ao leito têm um risco maior de formar uma trombose, porque sua circulação diminui de velocidade, por causa da movimentação do tornozelo.

Se você vai precisar ficar deitado por muito tempo, restrito ao leito, lembre-se de flexionar os tornozelos frequentemente para ativar a movimentação do sangue pelas suas veias.

Outro modo importante, conservador, de melhorar o retorno venoso é o exercício físico. Exercícios físicos aeróbicos que melhoram a perna, têm benefícios na perna com doença venosa, particularmente quando a atividade utiliza os músculos da panturrilha. Como já explicado anteriormente esses músculos agem como bombas venosas nas pernas.

Então quando você faz exercícios, você está ativamente bombeando o sangue de volta para o coração. O treinamento, puxando peso, fortalece a musculatura, agora o exercício das panturrilhas aumenta a força da bomba da panturrilha para a sua circulação venosa.

Quando o cirurgião pede para fazer exercício, caminhadas por 30 minutos é uma boa forma de conseguir uma boa circulação para as veias. Exercícios físicos na água como a natação ou hidroginástica, têm a vantagem de não possuir impacto.

Por outro lado, exercícios extremos que envolvem uma atividade aeróbica mínima como a constrição da área abdominal (abdominais) podem ter um efeito negativo na circulação venosa. O aumento da pressão abdominal pode dificultar o retorno do sangue para o coração e, de certa forma, piorar o refluxo nas suas veias. Causar o aparecimento de novas veias e aumentar o desconforto nas pernas.

Exercícios que podem aumentar a pressão abdominal incluem algumas posições da ioga, abdominais, levantamento de peso pesado e agachamentos. Outro ponto importante do exercício é que o trauma de contato no esporte pode, algumas vezes, causar danos nas paredes venosas.

Jogadores de futebol, assim como lutadores de artes marciais podem desenvolver, após alguns anos, veias varicosas e varizes depois de um trauma na perna ou uma batida de bola.

Se você tem veias varicosas dilatadas, você vai notar que elas ficam piores ao ficar de pé. Pessoas que têm doença venosa, frequentemente sentem que suas pernas ficam desconfortáveis e incham mais à medida que o dia passa. Principalmente se ficam de pé ou paradas por muito tempo.

Nós sabemos que nas veias varicosas, as válvulas unidirecionais não funcionam mais prevenindo que o sangue tenha refluxo para os pés e isso acaba causando um acúmulo de sangue nas pernas. Nós também sabemos que a força da gravidade que força esse sangue para baixo é anormal nas veias.

Então como nós vamos impedir que a gravidade empurre o sangue para baixo e usar a gravidade a nosso favor?

Muitos pacientes já perceberam que levantar as suas pernas no final do dia pode aliviar os sintomas. Ao elevar suas pernas a gravidade acaba forçando o sangue de volta para o coração, voltando à circulação normal. Essas veias podem retornar ao tamanho normal, reduzindo o desconforto. Levantar as pernas funciona melhor quando você consegue levantá-las acima do nível do seu coração. Isso pode ser conseguido deitando de costas e colocando alguns travesseiros embaixo dos seus pés ou deitando no chão e colocando suas pernas contra a parede. Mas de certa forma, levantar as pernas e colocar em outra cadeira também pode trazer algum benefício.

Os cirurgiões vasculares há muito já falam nos benefícios de levantar as pernas para tratar casos leves de varizes. Fora a inconveniência e o tempo que se gasta levantando as pernas, não existe nenhuma contraindicação e os resultados aparecem alguns minutos após levantar as pernas.

A forma final de tratamento conservador envolve o uso de algumas medicações. Pesquisas recentes apontam a importância da inflamação no aparecimento e desenvolvimento da doença venosa. Pode ser por isso que os medicamentos anti-inflamatórios trazem uma sensação de alívio no desconforto para as pessoas que têm doença venosa.

Embora não se saiba se os medicamentos mudam a progressão da doença venosa, eles podem diminuir a gravidade dos sintomas e melhorar a qualidade de vida e o aproveitamento da vida.

O uso de anti-inflamatórios não esteroidais pode ser sugerido em alguns momentos, mas deve-se lembrar que eles podem causar irritação no estômago se tomados em jejum e outros efeitos colaterais também podem acontecer. Cuidado com a auto-medicação, medicamentos devem sempre ser indicados pelo seu médico.



Doenças venosas: varizes, vasinhos e insuficiência venosa

Autor: Dr. Alexandre Amato

Sistema venoso:

“

As doenças venosas são as mais frequentes, sendo as varizes e as trombooses venosas as de maior incidência. As varizes são veias em membros inferiores que se apresentam dilatadas e tortuosas, podendo levar a sintomas como dor, peso e cansaço. A trombose venosa é a formação de coágulos dentro das veias, que podem se desprender e ir para o pulmão, causando embolia pulmonar.

- varizes, vasinhos, microvarizes, teleangiectasias, varicorréia, rotura de varizes
- úlceras venosas
- tromboflebites e trombooses venosas
- trombofilias (doenças do sangue que causam coagulação aumentada)
- acessos venosos profundos e difíceis
- fístulas arteriovenosas para hemodiálise
- acesso vascular para quimioterapia



A Classificação de CEAP

Como os cirurgiões vasculares classificam a doença venosa.

Autor: **Dr. Alexandre Amato**

EMBORA a doença venosa seja muito comum nas pernas e coxas, elas podem aparecer de formas diferentes nas pessoas. Como já vimos, algumas pessoas podem apresentar teleangiectasias, outras veias varicosas e teleangiectasias, outras ainda nenhuma veia visível anormal, mas podem ter uma úlcera aberta na perna. Além disso a doença venosa pode apresentar vários sintomas diferentes.

Isso fez que fosse necessário comparar os tratamentos para as diferentes formas da doença. Para diminuir essa confusão e padronizar os estudos e o tratamento no mundo inteiro, um grupo de especialistas criou uma classificação chamada de CEAP.

CEAP significa

"C" significa clínica, ou seja, o que é visível das veias.

"E" de etiologia, ou seja, se o problema é herdado ou não.

"A" de anatomia, ou seja, quais veias estão envolvidas.

"P" de fisiopatologia, em inglês, significa qual a direção o sangue está fluindo, se existe refluxo, ou se o fluxo está bloqueado.

Em outras palavras esse sistema de classificação descreve o que o médico vê no exame físico, a causa do problema a localização na perna e o mecanismo responsável para a manifestação do problema.

A classificação de CEAP é usada no mundo inteiro e representa uma linguagem comum entre os médicos que tratam doença venosa. Ela funciona ajudando na pesquisa científica e na comunicação entre os médicos, que, como retorno para o paciente, melhora a qualidade do tratamento e os avanços tecnológicos.

A parte mais usada da classificação de CEAP é o C, que tem sete cat-

egorias, de 0 a 6.

O C0 é o paciente que tem a menor gravidade, ou seja, não tem nenhum sinal visível de doença ao examinar a perna, mas pode ter sintomas venosos.

C1 significa que a pessoa possui teleangiectasias e veias reticulares

C2 indica que veias varicosas estão presentes.

C3 indica a presença de edema, ou seja, inchaço na perna.

C4 já inclui alteração de pele e subcutâneo como a pigmentação, ou seja, a pele mais escura, o eczema, que seria a pele vermelha, coceira. A lipodermatoesclerose, que seria a pele e subcutâneo endurecido, e atrofia alba, que são pequenas áreas esbranquiçadas na pele.

C5 é quando o paciente já teve úlcera e essa úlcera cicatrizou.

E C6, que é a classe mais grave, significa que existe uma úlcera aberta e ativa na perna.

Em geral, o termo doença venosa refere todo o espectro de C1 a C6.

A insuficiência venosa é restrita a graus mais graves, como C3 a C6.

A classificação de CEAP ajuda muito os médicos a descrever a situação das veias do paciente, mas ela não classifica em nada os sintomas que os pacientes sentem ou como a doença venosa está afetando a sua vida. Para isso existe outro sistema de classificação, que é o Venous Clinical Severity Score ([link is external](#)), ou Escore de Gravidade de Clínica Venosa, que considera o quanto a doença venosa está interferindo na vida do paciente, na sua habilidade de trabalho e nas suas atividades diárias, ou seja, o quanto impacta na sua vida.

Esse escore ajuda o médico a melhor entender os pacientes que sofrem de doença venosa e ajuda a determinar se o tratamento está sendo efetivo ou não.

Em resumo, a classificação de CEAP é uma língua comum entre os médicos, facilitando a comunicação, melhorando os cuidados para os pacientes e consequentemente melhorando os resultados dos tratamentos.

O Dr Alexandre Amato desenvolveu software para auxiliar na aplicação prática das duas classificações ([link is external](#)).

10 Mitos Sobre As Varizes

Varizes são vasos sanguíneos levantados, grandes, inchados, tortuosos (que se torcem) e podem ser vistos através da pele. As varizes são uma condição comum, com 3 milhões de novos casos todos os anos nos Estados Unidos e com cerca de 25 por cento dos adultos sendo afetados (dependendo dos critérios até bem mais).

Apesar do seu aspecto comum, muitas pessoas não estão familiarizadas com o quão problemáticas elas podem ser, o que as causa, e quem as adquire. Aqui, vamos repassar alguns mitos que cercam as varizes e esclarecer as coisas.

Autor: Dr. Alexandre Amato

MITO: As varizes são apenas um problema cosmético

As pessoas tem muitas vezes a impressão de que as varizes são apenas um problema estético e, portanto, não necessitam de intervenção médica. Embora nem todo mundo vá experimentar outros sintomas, há um número significativo de pacientes que os desenvolvem. Os sintomas incluem câimbras, sensação de peso, dores, inchaço e desconforto nas pernas. Você também pode experimentar pele seca e coceira perto das varizes. Varizes também te colocam em risco de formação de trombose venosa profunda. Sintomas menos comuns incluem a mudança de cor e espessamento da pele, úlceras e hemorragias. Qualquer dano de pele provocado por varizes é permanente. Portanto, se você tem varizes, é importante que você converse com seu médico sobre o tratamento venoso.

MITO: As varizes são inevitáveis

Algumas pessoas têm a impressão de que

todo mundo tem varizes conforme ganha idade, e que apenas idosos ganham varizes. No entanto, enquanto o envelhecimento faz as varizes piorarem, nem todo mundo vai adquiri-las. Além disso, pessoas mais jovens também podem ter varizes. A principal causa das varizes é genética, então se você tem um membro da família com varizes, é mais provável que você vá desenvolvê-las e o tratamento precoce pode evitar as formas graves e avançadas da doença. Além disso, fatores hormonais, como gravidez e pílulas anticoncepcionais podem piorar as varizes. Elas não têm nada a ver com a idade.

MITO: Apenas mulheres tem varizes

As varizes são mais comuns em mulheres; no entanto, os homens também podem tê-las. Cerca de 25 por cento das mulheres lidam com varizes, enquanto aproximadamente 10% dos homens o fazem. Os homens às vezes tem receio de investigar ou passarem o cirurgião vascular por pensarem em varizes como "problema de mulher". É um problema de saúde que faz com que homens e mulheres precisem de consulta com um profissional médico.

MITO: As varizes são causadas por correr demais

Há uma percepção de que correr faz com que se ganhe varizes. Na realidade, o exercício é algo positivo para as suas veias porque estimula o seu curso de circulação e melhora a principal bomba sanguínea periférica. Quando você caminha ou corre, faz seu músculo da panturrilha bombear mais sangue. Se você tem varizes e é um corredor, é vantajoso usar meias de compressão para

evitar que seu sangue acumule. Além disso, após o exercício, é aconselhável elevar suas pernas.

MITO: As varizes podem sempre serem vistas

Enquanto você pode perceber as varizes bem debaixo da pele, elas também ocorrem mais profundamente no corpo, onde não podem ser vistas. Por exemplo, se há tecido adiposo entre sua pele e músculo, você não poderá ver varizes por baixo. Varizes superficiais são apenas uma parte do quadro.

MITO: As varizes são causadas por ficar em pé o dia todo

Algumas pessoas acreditam que, se você tem um trabalho em que você necessita ficar em pé o dia todo, é mais propenso a desenvolver varizes, mas isto não é necessariamente verdade. Enquanto pessoas que ficam o dia todo em pé, tais como comissárias de voo, podem se sentir mais incomodadas por suas varizes, ficar em pé por muito tempo não foi provado como causa de varizes, e sim agravante e sintomático. Os sintomas são apenas mais aparentes se você está parado.

MITO: Não há nenhum ganho em fazer mudanças no estilo de vida

Se você tem varizes, existem algumas mudanças de estilo de vida que você pode fazer para aliviar seus sintomas. Por exemplo, a obesidade piora as varizes; Se você é obeso, perder peso pode ajudar a reduzir os sintomas das varizes. Além disso, tornar-se mais ativo pode ajudá-lo com suas varizes porque melhorará a sua circulação. Outros passos que você pode tomar para aliviar os sintomas de varizes incluem usar meias de compressão, elevar as pernas e o fortalecimento de suas panturrilhas.

MITO: Você precisa de cirurgia para tratar as varizes

No passado, a única opção de tratamento para varizes era a remoção cirúrgica, uma cirurgia para remover as veias do corpo. Agora, você tem muitas opções de tratamento minimamente invasivas, tais como a ablação com laser endovenoso e ablação térmica por radiofrequência, ambas as quais oferecemos no nosso centro de Cuidados Avançados para Veias. Estes tipos de procedimentos tratam varizes, mas não exigem muito tempo de recuperação, permitindo-lhe voltar para sua vida tão logo quanto possível.

MITO: As varizes são curáveis

Infelizmente, as varizes não são curáveis. Elas são tratáveis, mas podem reaparecer após o tratamento. Felizmente, o tratamento para varizes é eficaz em aliviar os sintomas e diminuir a sua aparência, então vale a pena investir no tratamento. Mas fique ciente de que elas podem reaparecer depois de algum tempo. O que nada impede de continuar o tratamento.



Fumar causa varizes?

O tabagismo é fator de risco para doenças arteriais e coronarianas, principalmente a aterosclerose. Embora haja evidências de que existem algumas substâncias no tabaco, com efeitos oxidantes em veias, não existem evidências concretas que o cigarro causa vizinhos ou varizes.

PORÉM, deixemos claro que isso não é motivo para continuar a fumar. O tabagismo é extremamente prejudicial à saúde, e, se continuar fumando, pode não precisar de um cirurgião vascular por causa de varizes, mas a probabilidade de necessitar de um cirurgião vascular por problemas arteriais mais graves, aumenta muito. Faça um check-up médico regularmente, um check-up virtual (www.checkup.med.br) pode ajudá-lo a identificar o que pode ser melhorado nos seus hábitos de vida para evitar problemas cardiovasculares.

Ficar em pé muito tempo causa varizes?

Enquanto o coração leva o sangue para os órgãos pelas artérias, as veias são responsáveis pelo retorno desse sangue, mas o coração sozinho não tem força suficiente para esse retorno. A musculatura da batata da perna é responsável pelo retorno do sangue pelas veias para o coração, e é chamada de bomba periférica ou coração periférico.

A falha da bomba periférica é causada usualmente por deficiências das válvulas venosas. Essas válvulas podem falhar, mas causar sintomas somente mais tarde, quando já ocorreu dano na pele e tecido subcutâneo. Não existe, no momento, maneira efetiva e definitiva de fazer as válvulas voltarem a funcionar corretamente. O uso da meia elástica (prescrita pelo médico) pode auxiliar o funcionamento dessas válvulas pois diminuem o diâmetro venoso enquanto estão sendo usadas, efeito que desaparece logo após sua retirada.

O fato de ficar muito tempo em pé não causa varizes, mas em pacientes com válvulas danificadas, elas aparecerão mais rapidamente, ficando piores e mais graves. Sendo então um fator de piora, mas não desencadeante de varizes.

O Salto Alto e a Circulação

Salto alto e a circulação

Salto alto e a circulação

Dr Alexandre Amato
Cirurgia Vascular e Endovascular
www.vascular.pro
dr.alexandre@amato.com.br
CRM 108651 RTE 106628 RTE 113348



Artérias levam sangue oxigenado para as pernas

Sangue desce fácil por causa da gravidade e da força do coração

Salto alto não causa varizes, porém diminui a amplitude dos movimentos dos músculos da perna e pé e influencia a circulação venosa.

Veias trazem sangue de volta para o coração, aqui, o sangue deve subir, lutando contra a gravidade

Quanto menos as bombas funcionam:

- Mais sangue residual nas pernas
- Menos retorno venoso
- Mais inchaço
- Mais dor
- Mais sensação de peso e cansaço
- Aumento da pressão venosa

A bomba da panturrilha, ou seja, a musculatura da batata da perna, quando contrai, bombeia o sangue para cima

A bomba plantar é estimulada pela caminhada e movimento dos pés

Quanto mais alto o salto, menos as bombas funcionam.

Sintomas venosos mesmo em quem não tem doença venosa

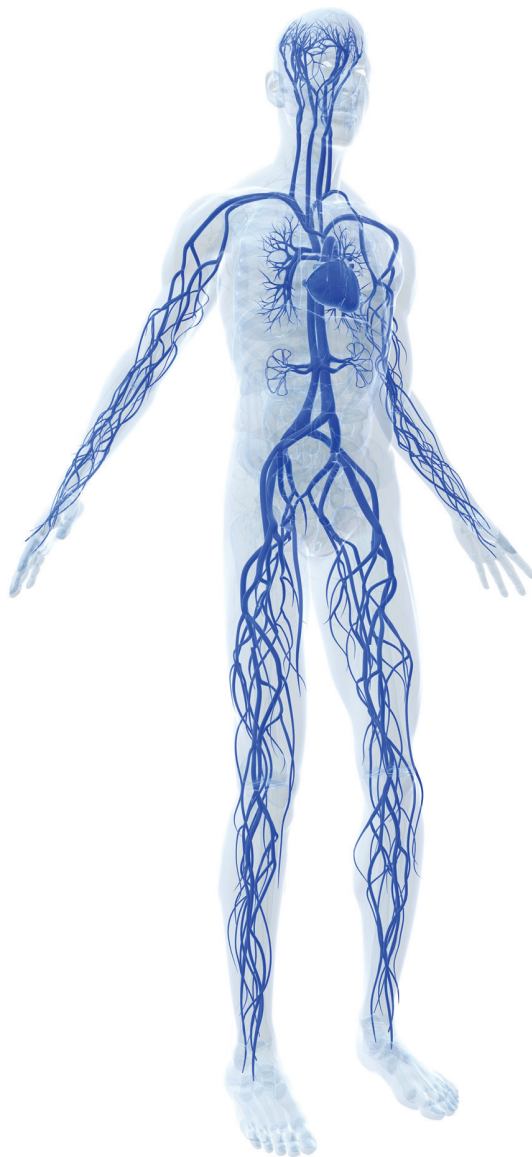
VASCULAR.PRO

Bibliografia: Amato, ACM; Sincos, RV; Amato, SJTA. Doença Venosa. Clínica dos Membros Inferiores. Médico Generalista. Ed. Roca. Cap 23. Ano 2013. Não prelo.
Imagem: uso autorizado pela dreamstime

Pode publicar este infográfico em seu site, solicitamos apenas que coloque o site <http://vascular.pro> como fonte e referência.

A cirurgia de varizes

Cada vez mais os procedimentos minimamente invasivos (tratamento de varizes com laser) têm substituído as grandes cirurgias abertas para tratar veias varicosas ou varizes, mas a cirurgia tradicional de varizes continua sendo uma alternativa para certos casos. A decisão sobre qual tipo de cirurgia deve ser realizado varia de acordo com as condições do paciente, a localização das varizes, o tamanho e a extensão delas e a gravidade da presença de refluxo venoso, ou seja, quando as válvulas das veias que deveriam “segurar” o sangue permitem que ele retorne livremente pela veia.



Cirurgia de Varizes: cirurgia com laser, cirurgia tradicional e microcirurgia

Autor: Dr. Alexandre Amato

As cirurgias de varizes devem ser realizadas sempre por cirurgiões vasculares, e os pacientes que podem se sujeitar a elas são aqueles cujos sintomas indicam doença mais complexa. Esses podem ser, por exemplo, vasos com diâmetro maior, presença de úlceras ou infecção. Para que se decida sobre realizar a operação ou não, o paciente será avaliado, não somente pela gravidade da doença dele, mas também pelas suas condições de saúde de uma forma global, além de ter aval do anestesista.

As técnicas cirúrgicas tradicionais consistem na ligadura ou na retirada das veias, sendo que a escolha do procedimento mais adequado depende da localização, tamanho e extensão dos vasos afetados. Quando se opta pela retirada da veia, é introduzido um fio guia através dela em uma das extremidades que segue até o outro ponto a ser ligado. Assim, corta-se através da pele outros vasos que se ligavam a este principal, mas que serão preservados. Na extremidade do fio guia é ligada a ponta do vaso que se quer retirar, e então o cirurgião puxa

o vaso até sua completa retirada. Os pequenos cortes são fechados com poucos pontos, sendo usados posteriormente curativos compressivos para evitar hematomas.

Após a cirurgia, é comum dor de intensidade moderada a forte, controlada por analgésicos comuns. Também é indicado que se caminhe de 5 a 10 minutos aproximadamente a cada hora, não sendo bom ficar muito tempo em pé ou sentado. Além disso, quando estiver parado, as pernas devem ficar levantadas acima do nível do coração para melhorar o retorno venoso e evitar inchaços. Os hematomas são comuns e levam até 6 semanas para desaparecerem.

Por ser uma cirurgia muito mais agressiva que a termocoagulação com laser, devemos ficar muito atentos no pós operatório: imediatamente após a cirurgia há três casos em que o cirurgião vascular deve ser chamado: quando há sangramento que atravessa o curativo várias vezes, apesar de ser compressivo e ter sido trocado recentemente, no caso de a ponta do pé ficar fria e azul (o curativo pode estar muito apertado) e se houver inchaço ou dor na perna que não alivia com as medicações.



Técnicas Cirúrgicas para tratamento de varizes

Opções de cirurgias venosas: Cirurgia de safena tradicional e fleboextração.

Existem várias razões para procurar o tratamento das veias anormais. Em alguns casos a decisão do tratamento se torna complicada, por causa da quantidade de opções disponíveis, e isso ocorre por uma razão: no campo da flebologia o tratamento venoso está constantemente evoluindo e aparecendo novas técnicas e tratamentos inovadores para as veias varicosas que são menos invasivos.

Autor: Dr. Alexandre Amato

TRADICIONALMENTE o tratamento aceito para veias varicosas era o tratamento cirúrgico tradicional, chamado de stripping. Essa cirurgia era relativamente invasiva e complicada para os pacientes, com riscos maiores de complicações, como coágulos sanguíneos, inchaço na perna, infecção e parestesias na perna (áreas insensíveis), e, mais importante do que isso, os resultados não eram tão bons ou não duravam tanto quanto as pessoas esperavam.

Então, os médicos acabavam reservando a cirurgia de varizes apenas para os casos mais graves da insuficiência venosa, após todas as gestações. Somente pacientes que tinham problemas venosos de longa duração que impactavam enormemente na sua qualidade de vida e na habilidade de ter uma vida livre de dor eram tratados cirurgicamente; pa-

cientes com sintomas menores frequentemente tinham a opção apenas tratamentos conservadores.

O termo stripping ou "arranchamento" da veia, se refere a uma técnica cirúrgica em particular, normalmente realizada em hospital sob anestesia geral ou raquianestesia e utilizando um instrumento chamado fleboextrator para remover as veias da perna. Por causa do aspecto invasivo do arranchamento da veia e o longo período de recuperação, a quantidade e frequência de complicações, o índice de recorrência, novos tratamentos menos invasivos foram desenvolvidos.

A própria cirurgia de "arranchamento" de veia teve a sua evolução com a eversão que permitia que a veia fosse removida com menos trauma nos tecidos adjacentes da perna. Apesar dessa melhora, o tratamento cirúrgico venoso superficial foi em parte

substituído pelos métodos minimamente invasivos, que inclui o uso da laser, da escleroterapia e da termoablação endovenosa das safenas, que eliminam as veias selando-as de modo que elas se fecham, mas permanecem no local para serem naturalmente e lentamente absorvidas pelo corpo.

Outro tratamento menos invasivo é a fleboextração ou chamada de microcirurgia de varizes, que remove as veias do corpo através de pequenas incisões na pele. Hoje, todos esses procedimentos são utilizados para tratar as varizes superficiais, embora sejam muito diferentes entre si, todos funcionam com o objetivo de reduzir o refluxo venoso direcionando o fluxo das veias doentes para as veias que estão funcionando adequadamente.

A cirurgia de stripping, ou seja, cirurgia tradicional é mais frequentemente realizada em um tipo bem específico de veia, as veias safenas magnas e parvas que percorrem a parte interna e posterior da perna. Este procedimento requer um planejamento pré-operatório e normalmente é utilizado sob anestesia geral ou raquianestesia. O cirurgião faz incisões na virilha e no tornozelo, em alguns casos podem ser necessários modificações da técnica para a eversão, onde uma ferramenta cirúrgica especial remove a veia fazendo a passar por dentro dela mesma, da mesma maneira que uma meia sendo evertida.

Alguns cirurgiões chegaram a fazer esse procedimento apenas com anestesia local, mas é muito mais frequente o uso da anestesia raquianestesia ou anestesia geral. A safenectomia por eversão normalmente é menos traumática para os tecidos da perna do que a safenectomia tradicional.

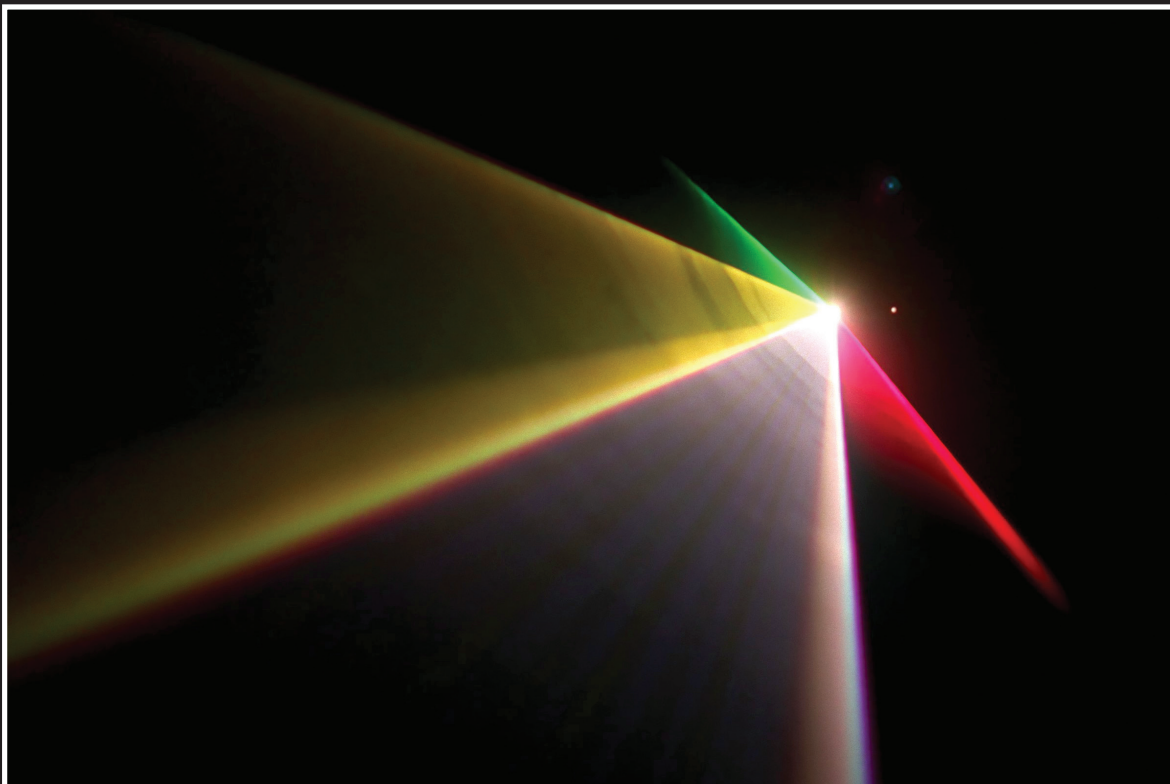
Outro procedimento realizado é conhecido como a ligadura de veias e pode ser usado em alguns pacientes. Nessa técnica, incisões são feitas sobre veias doentes que são então amarradas e cortadas. A ligadura é popular, porque ela é tecnicamente fácil de ser realizada e tem habilidade de reduzir o refluxo anormal; entretanto, a ligadura sozinha produz um resultado a longo termo muito pobre e a maior parte dos pacientes relata que a melhora dos seus sintomas os sintomas não dura muito tempo.

A fleboextração ou microcirurgia pode ser realizada de modo ambulatorial, em day hospital (link is external) ou hospitalar e consiste na remoção de veias doentes do corpo, mas, com apenas pequenas punções ou cortes na pele ao invés de grandes incisões. A microcirurgia quando realizada em consultório necessita de uma recuperação mínima e comumente você pode voltar as atividades normais no dia seguinte do procedimento.

Antes da microcirurgia venosa o seu médico vai marcar as veias com você de pé, para identificar as veias que estão dilatadas e tortuosas. Assim que as marcas são feitas, a área é limpa e é injetado anestésico local. Pequenas punções são feitas e as veias são retiradas através de um gancho cirúrgico que parece uma agulha de crochê. Normalmente essas punções não precisam nem de pontos de tão pequenas que são. Enfaixamento compressivo e o uso da meia compressão elástica são feitos após o procedimento.

A medida que você vai se recuperando, as pequenas feridas das punções vão desaparecendo ou minimizando com o tempo com o decorrer dos meses. A fleboextração ou microcirurgia é muito útil na remoção dessas veias dilatadas visíveis na superfície da pele.

A discussão das opções de técnicas cirúrgicas deve ser feita com seu cirurgião vascular e vários aspectos importantes devem ser considerados como: a invasividade do procedimento, o tempo de recuperação, os resultados a longo termo, quais veias necessitam ser tratadas e a possibilidade de realização de cada procedimento no seu caso. Cada técnica possui vantagens e desvantagens, e elas devem ser explicadas pelo o seu cirurgião vascular durante o tratamento das suas veias.



Cirurgia de Varizes com Laser

Com o avanço tecnológico, os procedimentos cirúrgicos tendem a se tornar cada vez mais seguros e menos invasivos. A cirurgia minimamente invasiva, feita por incisões cada vez menores, diminui a agressão ao organismo. Cirurgias antes realizadas sob anestesia geral, em que os pacientes eram abertos para a retirada de órgãos doentes, foram substituídas por técnicas que permitem o tratamento com o paciente acordado, ou apenas sedado.

Autor: Dr. Alexandre Amato



Laser vascular foi desenvolvido para termocoagular as células endoteliais da veia, causando fechamento do vaso doente. A lesão térmica causa trombose controlada do vaso e posteriormente ocorre sua reabsorção. Outro mecanismo de ação é a contração do colágeno por coagulação proteica, que ocorre por volta de 50°C.

A lesão térmica e a contração do colágeno atuam juntamente para a destruição e reabsorção da veia, retirando-a de circulação e eliminando o problema venoso decorrente da insuficiência valvular e varizes.

A cirurgia de varizes a laser pode não ser adequada a todos os casos. Portanto consulte seu cirurgião vascular para saber mais a respeito.

Vantagens da a cirurgia de varizes a Laser:

- menor trauma operatório,
- melhor evolução,
- excelente eficácia (96%) a curto prazo,
- procedimento mais rápido,
- menor incidência de complicações,
- menor gravidade das complicações,
- retorno às atividades em até 2 ou 3 dias

Recomenda-se para um resultado mais duradouro a utilização do laser em associação à fleboextração de pequenos vasos (microcirurgia dos vazinhos) e/ou o CLaCS (criolaser com crioglicose):

O tratamento a laser para as varizes

O tratamento para as varizes a laser é um procedimento minimamente invasivo que utiliza a energia térmica da luz para desidratar e inutilizar somente as veias que não funcionam. Esse tratamento é realizado preferencialmente nas veias mais superficiais como as safenas -- magna e parva -- ou outras veias acessórias e possivelmente perforantes. Como todo tratamento, possui indicações e cuidados que devem ser tomados.

Autor: Dr. Alexandre Amato

AS indicações para uso do laser são as mesmas para outras técnicas, como radiofrequência, escleroterapia ou cirurgia aberta. É indicado, portanto, para pessoas que apresentam os "vasinhos" tortuosos salientes, com dor ao ficar muito tempo em pé, cansaço peso nas pernas ou outros sintomas que não melhoram com tratamento clínico. Deve haver indicações de que o fluxo de sangue realmente não flui corretamente, seja por meio de exames de imagem ou pela avaliação médica. Esse procedimento não deve ser realizado em gestantes e em pessoas que tiveram uma trombose recente (quando o sangue coagula dentro do vaso, o que leva a uma obstrução da passagem do sangue).

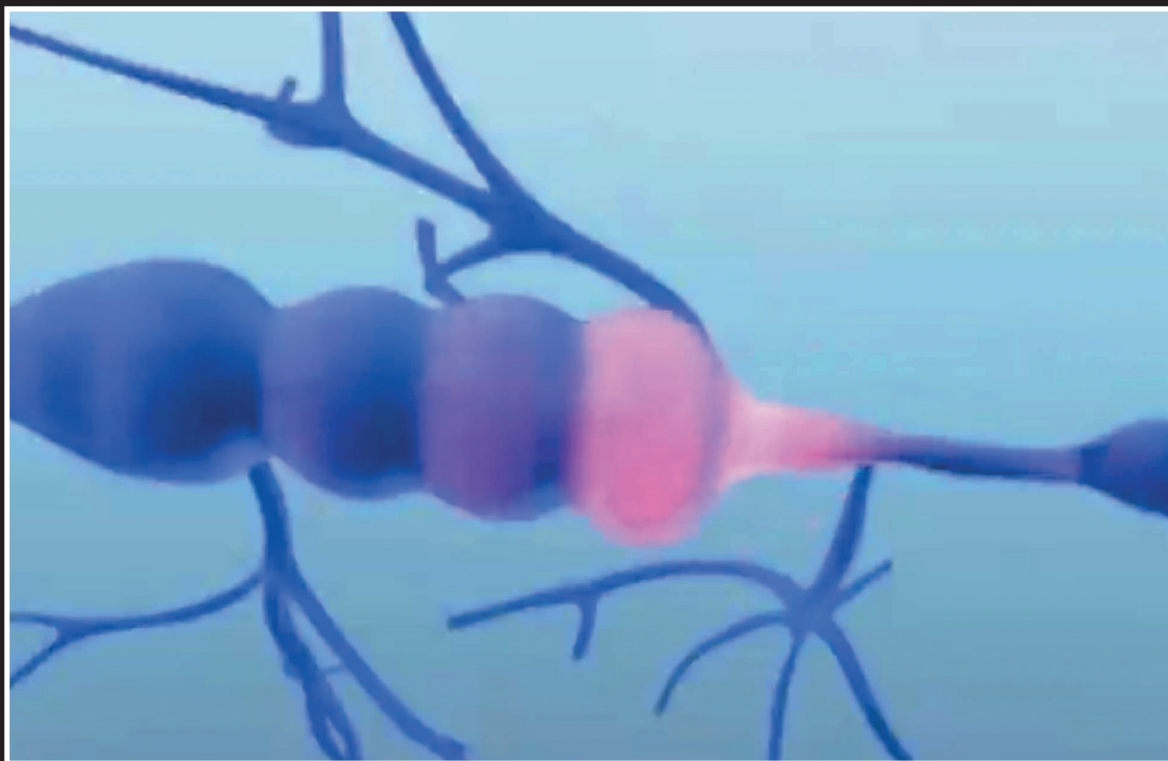
Há algumas condições em que os benefícios e riscos são avaliados pelo médico-cirurgião vascular, como tortuosidades em excesso, que impedem a passagem do dispositivo, diâmetro muito grande das veias que se deseja retirar, entre outras. Essa cirurgia pode ser realizada somente com anestesia locorregional

(raqui) e sedação ou com anestesia geral no centro cirúrgico. No momento do procedimento, o cirurgião também pode associar outras técnicas para melhorar os resultados.

Na primeira semana, o paciente realiza um ultrassom com doppler (que possibilita ver o fluxo vascular) para avaliar se não há anormalidades precoces. Se não há grandes desconfortos, o paciente só necessita retornar ao médico após um mês para avaliar se há necessidade de mais algum procedimento.

A dor e o desconforto após o procedimento, que são mínimas, vão se resolvendo gradativamente, devendo ser utilizadas as meias compressivas como auxílio. Quando comparada a outras técnicas mais invasivas, o tempo de retorno ao trabalho e atividades diárias é menor, bem como a satisfação dos pacientes.

O uso da técnica a laser para corrigir varizes é bastante complexa e exige conhecimento teórico e domínio prático. Por isso, a indicação e o tratamento devem ser feitos por um médico-cirurgião vascular devidamente habilitado.



Como é o pós-operatório da cirurgia de varizes?

Na cirurgia tradicional, ocorrem hematomas que é considerado evento normal de resolução lenta porém espontânea.

Autor: **Dr. Alexandre Amato**

O pós operatório pode variar de acordo com o médico, gravidade da doença, técnica e procedimento realizado, mas basicamente, na grande maioria dos casos a cirurgia é realizada em regime de day hospital, ou seja, alta hospitalar no mesmo dia ou dia seguinte, se não houver intercorrências.

O enfaixamento realizado na cirurgia deve ser retirado no dia seguinte.

É necessário alternar períodos de repouso com caminhadas. Sabemos hoje que o repouso absoluto, ou seja, ficar o tempo todo na cama não é benéfico, podendo causar complicações como a trombose venosa. Portanto a deambulação precoce, ou seja início da caminhada cedo é muito importante.

O uso de meias elásticas durante o dia e a elevação dos pés da cama durante o repouso previnem o edema e melhoram o retorno venoso, sendo muito importante para um pós operatório tranquilo. É também necessário evitar tempo prolongado em pé ou sentado.

Recentemente um trabalho publicado na respeitada revista Vascular, analisou todos trabalhos recentes comparando a técnica tradicional de cirurgia de varizes, com as técnicas endovasculares (laser e radiofrequência) e mostrou claramente que o retorno as atividades normais e trabalho ocorre muito mais cedo na cirurgia a laser, em torno de 5 dias, e a radiofrequência em torno de 8, que a cirurgia aberta tradicional. A segurança foi maior com a cirurgia a laser, com menos complicações como trombose, parestesia, queimaduras e infecção.

O pós operatório da cirurgia tradicional e do laser são diferentes. Nós da equipe Amato temos infraestrutura para realizar o procedimento no próprio consultório, com anestesia local. Assim a recuperação é bem mais rápida, e fora de hospitais.

Perguntas Frequentes - varizes

Autor: **Dr. Alexandre Amato**

1. Vasinhas são puramente estéticas e não precisam ser tratadas
2. Como o laser funciona com o vasinhas?
3. Qual a melhor técnica para tratamento dos vasinhas? Glicose, crioglicose, polidocanol, espuma ou laser?
4. Com relação às aplicações para vasinhas, o que é uma sessão ?
5. Quando e como podemos evitar as varizes ? Quais as dicas de prevenção para evitar varizes?
6. Sem tratar, vasinhas se tornam varizes grandes ?
7. Vasinhas ocorrem apenas em mulheres ?
8. Cruzar as pernas quando sentado causa varizes ?
9. Dieta e Exercício previnem vasinhas ?
10. Fumar causa varizes?
11. Porque não fazer a cirurgia tradicional de retirada das safenas ?
12. Varizes passa de pais para filhos?
13. Ficar em pé muito tempo causa varizes?
14. Para que operar varizes se elas vão voltar ?
15. É necessário esperar ter todos os filhos para somente depois operar de varizes?
16. Gravidez causa varizes ?
17. Mulheres tem mais varizes do que homens ?
18. As varizes podem voltar mesmo após a cirurgia?
19. Como é o pós-operatório da cirurgia de varizes?
20. A cirurgia de varizes é um procedimento seguro?
21. Como é realizada a cirurgia com laser?
22. Varizes é somente um problema estético?
23. O que são varizes ?

Vasinhas são puramente estéticas e não precisam ser tratadas

Os chamados popularmente de vasinhas são as teleangiectasias e veias reticulares que podem ser vistos através da pele como veias azuis ou verdes. Como essas veias podem ser vistas superficialmente aparentam ser o problema. Não são. Essas veias frequentemente não são o problema em si, são sinais de um outro problema adjacente, a falha da bomba periférica, principal

responsável pelo retorno venoso. Com a falha da musculatura os efeitos disso serão percebidos e com o tempo piorarão.

Como o laser funciona com o vasinhas?

Existem muitos tipos diferentes de laser, que variam desde seu comprimento de onda, potência, método de geração e outros aspectos. Basicamente é uma luz concentrada que atua em determinado tecido. No caso do laser de 980 nm, o foco principal é o pigmento contido na hemoglobina, de modo que ao encontrá-lo, a luz é absorvida e é então gerado calor. Cada laser atua em uma determinada faixa, sendo que não deve haver absorção por outros tecidos.

Qual a melhor técnica para tratamento dos vasinhas? Glicose, crioglicose, polidocanol, espuma ou laser?

Bom, muitos termos e muitas dúvidas, certo? Vou tentar simplificar: não existe uma melhor técnica. Cada técnica tem suas vantagens e desvantagens, de modo que pensando no problema, a melhor solução é a união delas, o uso da melhor técnica para cada vaso e dependendo de cada caso.

Somente o médico especialista pode indicar o melhor tratamento. E o melhor especialista é aquele que tem conhecimento e à sua disposição as técnicas existentes. Portanto uma única técnica pode não ser adequada.

Com relação às aplicações para vasinhas, o que é uma sessão ?

É bom entender que não há uma definição explícita sobre o que é exatamente uma sessão de escleroterapia de varizes. Para alguns é uma picada da injeção. Se forem duas picadas, serão 2 sessões e assim por diante. Para outros, seria 1 ml do produto, ou talvez 2 ou 3 ml. Uma sessão poderia ser também 1 membro, 1 perna, ou um lado da perna ou área pré determinada; talvez uma coxa; ou mesmo uma determinada região do membro. Alguns cronometram o tempo despendido, 1,2,3,4,5 minutos de aplicação, 10 minutos ou mais, e por aí vai.

Quando e como podemos evitar as varizes ? Quais as dicas de prevenção para evitar varizes?

Evitar ficar de pé por muito tempo, principalmente se parado; existem algumas profissões de risco como vigias/seguranças, professores, cirurgiões no centro cirúrgico. Manter o peso saudável ou perder peso se estiver com sobrepeso,

pois a obesidade é fator de agravamento da doença. Praticar exercícios físicos é sempre bom se não houver outra contra-indicação; dentre os exercícios sugiro os que não causam impacto, como hidroginástica e natação, supervisionados. Uso de meia elástica deve seguir as orientações de seu médico.

Sem tratar, vasinhos se tornam varizes grandes ?

Os vasinhos em si não se transformam em grandes varizes, porém, como já dito anteriormente, podem alertar para um problema maior, como uma insuficiência venosa e, nesse caso, se não tratar, as veias podem se tornar varicosas. Por isso a importância de tratar os vasinhos com o cirurgião vascular, que se preocupa com o todo e não apenas com o aspecto estético.

Vasinhos ocorrem apenas em mulheres ?

Homens não são imunes, mas as mulheres procuram mais o tratamento por causa estética. Teleangiectasias em homens são mais visíveis, maiores e mais escuras, e, quando procuram conselho médico frequentemente é por sintoma como dor ou desconforto.

Cruzar as pernas quando sentado causa varizes ?

Cruzar as pernas aumenta momentaneamente a pressão nas veias superficiais, mas isso não parece ser um fator importante no desenvolvimento dos vasinhos na maioria das pessoas.

Dieta e Exercício previnem vasinhos ?

A principal causa de teleangiectasias e veias reticulares, os chamados vasinhos é a genética, como já elucidado previamente, sendo a gravidez e períodos prolongados de pé fatores agravantes.

Manter o peso ideal ajuda a prevenir uma pressão desnecessária em membros quando de pé, mas dieta e exercício não são fatores diretos.

Fumar causa varizes?

O tabagismo é fator de risco para doenças arteriais e coronarianas, principalmente a aterosclerose. Embora haja evidências de que existem algumas substâncias no tabaco, com efeitos oxidantes em veias, não existem evidências concretas que o cigarro causa vizinhos ou varizes. Porém, deixemos claro que isso não é motivo para continuar a fumar. O tabagismo é extremamente prejudicial à saúde, e, se continuar fumando, pode não precisar de um cirurgião vascular por causa de varizes, mas a probabilidade de necessitar de um cirurgião vascular por problemas arteriais mais graves, aumenta muito.

Porque não fazer a cirurgia tradicional de retirada das safenas ?

Inicialmente deve ficar claro que a decisão do método cirúrgico é do cirurgião, e somente quando há alternativas viáveis elas devem ser apresentadas como solução e aí sim a escolha é do paciente.

Varizes passa de pais para filhos?

Isso é a mais pura verdade, na maioria dos casos varizes são hereditárias, são as chamadas varizes primárias. É claro que nem todos desenvolverão a os problemas da falha da bomba periférica, como dor nas pernas, inchaço/edema, coceira, eczema de estase, dermatite ocre (deposição de hemossiderina), lipodermatoesclerose (endurecimento da pele e subcutâneo), varicorrágia (sangramento pelas varizes), úlceras venosas e varizes.

Ficar em pé muito tempo causa varizes?

Enquanto o coração leva o sangue para os órgãos pelas artérias, as veias são responsáveis pelo retorno desse sangue, mas o coração sozinho não tem força suficiente para esse retorno. A musculatura da batata da perna é responsável pelo retorno do sangue pelas veias para o coração, e é chamada de bomba periférica ou coração periférico.

Para que operar varizes se elas vão voltar ?

Inicialmente, devemos focar na bomba periférica, responsável pelo retorno venoso, e não somente nas veias varicosas. O ecodoppler é o melhor exame para avaliar a função da musculatura. Operar sem o mapeamento venoso é possível, porém não é recomendável, pois a cirurgia se baseará somente no aspecto estético, e portanto, com um maior risco de recidiva.

Poucos cirurgiões se mantêm atualizados nas últimas técnicas desenvolvidas e muitas vezes a cirurgia é realizada por residentes levando a índices de recidiva de 23% em 1 ano e 76% em 5 anos.

É necessário esperar ter todos os filhos para somente depois operar de varizes?

Gravidez não causa varizes, embora possa ser um fator agravante de veias insuficientes previamente existentes.

Portanto, quanto antes o tratamento é realizado:

Menos danos serão causados à pele e subcutâneo decorrentes da falha da bomba periférica e estase venosa.

Menos veias terão válvulas danificadas, e, portanto, o tratamento será menor.

Menor extensão da inflamação e portanto a recuperação será mais rápida.

Mais cedo o sofrimento é tratado, antes de uma piora decorrente da gravidez.

Gravidez causa varizes ?

Não somente mulheres com refluxo venoso (ex: dano valvular) antes da gravidez apresentam varizes depois do parto ou durante a gravidez. Então não é a causa das varizes, mas sim da piora se já houver um problema valvar prévio.

Mulheres tem mais varizes do que homens ?

Antes de mais nada as mulheres se vestem com as pernas de fora e não apresentam pelos, portanto qualquer veia tortuosa aparece muito mais nelas. Em segundo lugar as mulheres são mais preocupadas com a saúde e com a estética. Na realidade ainda não está bem definido se existe alguma prevalência quanto ao sexo.

A prevalência varia com a população estudada, de modo que ao avaliar a população que procura o médico o resultado é diferente de avaliar a população geral.

As varizes podem voltar mesmo após a cirurgia?

As mesmas veias, se foram efetivamente tratadas, ou seja se a cirurgia for bem feita, não voltam, entretanto, outras veias doentes podem aparecer com o tempo. Isso é normal, pois tratamos a consequência e não a causa primária.

Como é o pós-operatório da cirurgia de varizes?

Na cirurgia tradicional, ocorrem hematomas que é considerado evento normal de resolução lenta porém espontânea.

O pós operatório pode variar de acordo com o médico, gravidade da doença, técnica e procedimento realizado, mas basicamente, na grande maioria dos casos o a cirurgia é realizada em regime de day hospital, ou seja, alta hospitalar no mesmo dia ou dia seguinte, se não houver intercorrências.

O enfaixamento realizado na cirurgia deve ser retirado no dia seguinte.

A cirurgia de varizes é um procedimento seguro?

Sim, entretanto, como qualquer outra cirurgia possui riscos e possíveis complicações, por isso só podem ser oferecidas como solução quando esses riscos são minimizados. O tratamento das varizes evoluiu muito nos últimos anos.

Como é realizada a cirurgia com laser?

É preciso diferenciar a cirurgia a laser para tratamento de varizes do tratamento dos "vasinhos" (teleangiectasias e veias reticulares).

O laser é um dos métodos utilizados para tratamento dos vasos superficiais, ou seja, o feixe de laser é aplicado diretamente na pele, sobre o vaso, e, dependendo do comprimento de onda utilizado ele atua somente alguns tecidos, no caso, nas veias dilatadas (veja perguntas 22 e 23).

Varizes é somente um problema estético?

Apartir do momento em que passa a causar sintomas, como inchaço, dor, câlbras, sensação de peso, cansaço vespertino em membros inferiores, hiperpigmentação (manchas), dermatite ou eczema (coceira e descamação) deixa de ser um problema somente estético. Mas o problema estético também pode ser tratado.

O que são varizes ?

Varizes são veias dilatadas e tortuosas, visíveis a olho nú. Quando com essa aparência tortuosa é denominada de veia varicosa. Enquanto isso, a chamada Insuficiência Venosa Crônica é o termo utilizado quando essa doença venosa crônica é mais grave, incluindo inchaço e alterações de pele e subcutâneo.

Úlceras Venosas (úlceras de estase, úlceras varicosas)

As úlceras venosas são feridas crônicas dos membros inferiores. Por ficarem abertas estão sujeitas a infecções e complicações. Devido às secreções, mal cheiro e aparência, as pessoas que sofrem dessa enfermidade passam a se isolar do convívio social, de modo que além de um problema de saúde, é um problema social grave. Devido ao isolamento e necessidade de repouso, não conseguem trabalhar, passando a ser um problema também econômico.

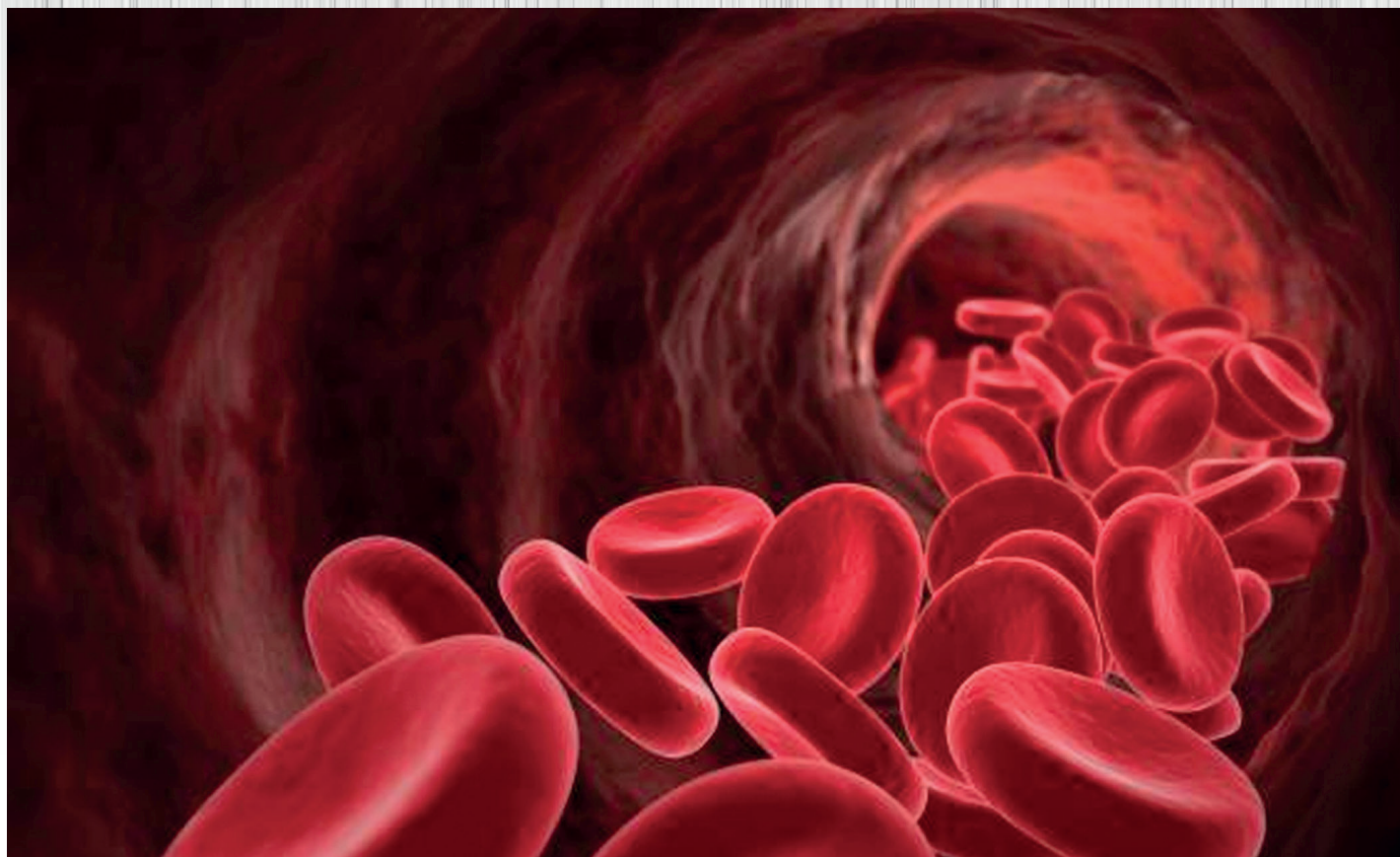
Autor: Dr. Alexandre Amato

EXISTEM diversas causas de úlcera de membros inferiores, dentre elas, a úlcera venosa é frequente e a comentada nesse artigo, sendo causada pelo aumento da pressão venosa. A úlcera de origem venosa representa 70% de todas as úlceras dos membros inferiores entre pacientes adultos. Pode acontecer como consequência de uma síndrome pós trombótica, ou seja, anos após uma trombose venosa profunda, a constante pressão venosa não tratada determina a formação da úlcera; ou pode ocorrer após anos e anos de varizes descompensadas não tratadas. Outras causas menos frequentes também existem.

Somente o tratamento local da úlcera não é suficiente, pois a ferida está aberta por causa da hipertensão venosa. Essa pressão venosa aumentada deve ser tratada também, caso contrário, mesmo fechando a úlcera, logo ela abrirá novamente. Não adianta tratar somente a consequência da doença, a causa dela também deve ser eliminada. Muitos tratamentos foram propostos e cada um com a sua indicação: repouso com membros elevados, medicamentos hemorreolíticos, terapia compressiva com faixas elásticas e meias elásticas próprias, cirurgia de ligadura das perfurantes insuficientes, ligadura de croça da safena, bota de Unna, laser, endolaser, tratamento das varizes tronculares, radiofrequência e outras. Recentemente, a espuma de polidocanol associada a ligadura cirúrgica de croça de safena tem se mostrado efetiva no tratamento das úlceras venosas, eliminando o refluxo venoso do sistema superficial em casos selecionados. Certamente que os cuidados locais devem ser mantidos e incentivados e a associação de tratamentos é mais efetiva.

O curativo deve ser realizado por profissional e ensinado ao paciente ou cuidador de modo que possa ser reproduzido em casa e que a úlcera mantenha-se sempre limpa.

O especialista indicado para indicar o melhor tratamento é o cirurgião vascular. Converse com seu médico.



Trombose Venosa Profunda (TVP)

A Trombose Venosa Profunda (TVP) é doença caracterizada pela formação de coágulos dentro das veias profundas (localizadas entre os músculos). Mais frequentemente ocorre em pernas, mas também pode ocorrer nos braços e em outras localizações.

Autor: Dr. Alexandre Amato

EM consequência destes coágulos, o sangue que passava por estas veias fica represado na extremidade, causando inchaço (edema) do membro acometido. O inchaço dos músculos causa dor caracterizada como peso ou câimbra leve, tem início rápido e progressivo. As veias superficiais ficam ingurgitadas pelo desenvolvimento da circulação colateral.

Apesar do nome assustador “trombose”, a maior preocupação não é com o membro acometido, pois muito raramente os danos aos membros serão graves. Diferentemente da trombose arterial, outra entidade também com o nome “trombose”, que aí sim pode causar danos aos membros. A maior preocupação é no deslocamento de fragmento destes coágulos

através do sistema venoso, migrando através das câmaras cardíacas e impactando nas artérias pulmonares. Este fenômeno é conhecido como Embolia Pulmonar e pode ocasionar a falta de ar ou até mesmo o óbito.

Quando o paciente apresenta TVP sempre devem ser investigados os seus fatores de risco, pois pode ser consequente à um trauma, uso hormonal

(anticoncepcionais por exemplo), imobilizações prolongadas, doenças sanguíneas como trombofilias (fazem o sangue coagular mais que o desejado) e outras.

O tratamento inicial da trombose venosa profunda (TVP) é o repouso com o membro acometido elevado e a anticoagulação, inicialmente com medicamento injetável que assim que possível é substituído por medicamento por via oral. O tratamento pode ser feito em regime hospitalar ou mesmo em casa, desde que o paciente colabore com o médico e com o tratamento proposto. Não se assuste se seu médico oferecer apenas a opção de internação hospitalar, assim ele pode controlar melhor a dosagem dos medicamentos e fazer exames em série.

A Trombose Venosa Profunda e suas seqüelas são mais graves quando ocorrem em veias maiores. Então existem trombozes menores e maiores, consequentemente com menores ou maiores riscos.

As medicações anticoagulantes devem ser mantidas e monitoradas pelo médico especialista, pois o risco de Embolia Pulmonar após a trombose venosa profunda é estatisticamente superior ao da população geral.

O maior risco de embolia pulmonar ocorre nos primeiros dias da trombose venosa, devendo o paciente permanecer em repouso relativo neste período. Após isto o paciente fica liberado para retornar paulatinamente às atividades usuais que não envolvam risco de trauma, pois existe risco de hemorragia enquanto estiver usando medicamentos anticoagulantes.

Há também a alternativa de destruir estes coágulos através de procedimentos cirúrgicos e medicamentosos (Trombólise/Fibrinólise). A grande vantagem desta abordagem é a rápida resolução do quadro de

trombose e prevenção de seqüelas graves tardias. Porém o procedimento não se aplica à todos que apresentam TVP, a seleção dos pacientes é importante pois o procedimento também envolve riscos.

As seqüelas tardias ocorrem devido à sobrecarga imposta às válvulas dos sistemas venosos superficial e profundo consequente à obstrução do sistema venoso profundo. O aumento da pressão venosa por longos períodos pode causar uma insuficiência venosa crônica grave e posteriormente, anos após a trombose, o paciente pode apresentar desde varizes e inchaço a úlceras venosas.

Quando o trombo no sistema profundo é espontaneamente recanalizado, as válvulas são destruídas e tornam-se insuficientes, também contribuindo para as seqüelas tardias. Para evitar a síndrome pós trombótica é indicado o uso de terapia compressiva, sendo a mais comum a meia elástica. A terapia compressiva deve ser contínua até que as condições circulatórias sejam restabelecidas. Se houverem seqüelas no sistema venoso profundo, a terapia compressiva prolongada é indicada até a resolução das disfunções detectadas.

Quando o tratamento com anticoagulantes não pode ser realizado devido ao risco de hemorragias ou por complicar tratamentos cirúrgicos, há indicação de prevenção da Embolia Pulmonar por meio de implante de Filtro de Veia Cava Inferior. Estes têm a função de prevenir a embolia pulmonar letal, mas não protegem contra a propagação da trombose no membro. De modo que o filtro deve ser aplicado em casos selecionados apenas, onde a anticoagulação é inviável.

Desta forma o tratamento preventivo dos fatores de risco para a Trombose Venosa Profunda é o ideal.



Varizes pélvicas

Varizes pélvicas: causa de dor crônica abdominal em mulheres

Autor: **Dr. Alexandre Amato**

As varizes pélvicas são veias dilatadas que surgem principalmente ao redor do útero, trompas e ovários, na mulher. As varizes pélvicas dificultam o retorno do fluxo do sangue para o coração e causam dores crônicas abdominais.

O plexo venoso localizado no útero se comunica com o plexo uterino, formando, assim, as veias gonadais ou ovarianas, que convergem diretamente para a veia cava inferior, do lado direito, e para a veia renal, do lado esquerdo. Essas veias contêm válvulas e são de extrema importância para a drenagem venosa da pelve, por outro lado, quando elas se tornam insuficientes, irão resultar na formação de veias dilatadas e dolorosas, as varizes pélvicas. A dilatação das veias na pelve ocorre pelo mesmo motivo que a dilatação das veias nas pernas (varizes): a falha de suas válvulas e o aumento da pressão venosa.

O médico faz o diagnóstico e tratamento das varizes pélvicas nas mulheres, através de exames como eco-doppler, tomografia abdominal ou pélvica e angiorressonância. A flebografia, que é o melhor exame, é reservado para o momento do tratamento cirúrgico, pois o acesso para o exame é exatamente o mesmo do procedimento terapêutico.

Quem tem varizes pélvicas pode engravidar, mas deve fazer o tratamento antes. Sabendo também que a gravidez pode piorar as varizes pélvicas, agravando seu tamanho ou mesmo sintomas.

“

39,1% das mulheres em algum momento da vida terão dor pélvica crônica, que pode estar associada às varizes pélvicas.

Os sintomas das varizes pélvicas na mulher constituem a chamada dor crônica pélvica, e podem incluir:

- Dor abdominal com piora no final do dia;
- Dor durante e depois da relação sexual;
- Sensação de peso na região íntima;
- Incontinência urinária (perda de urina);
- Aumento da menstruação.

Tratamento para varizes pélvicas

As varizes pélvicas podem ter seus sintomas controlados através de cirurgia e/ou remédios. O uso de medicamentos orais ajuda a diminuir a dilatação das veias e melhora os sintomas, mas nem sempre é efetivo. É aí que a ginecologia e a cirurgia vascular/endovascular devem trabalhar juntos.

O diagnóstico inicial é feito pelo ginecologista, que deve sugerir a possibilidade do tratamento endovascular para as pacientes em que o tratamento medicamentoso não esteja sendo suficiente.

Pode ser necessário o tratamento cirúrgico com a embolização das varizes pélvicas. O procedimento é cirúrgico, mas minimamente invasivo, todo realizado através pequena punção na virilha ou na jugular. A embolização com molas deve então ser considerada naquelas pacientes que não respondem ao tratamento clínico, pois apresenta excelentes resultados técnicos (até 90% dos casos tratados apresentam resolução ou melhora dos sintomas, em estudos).

Como é feito o procedimento de embolização das varizes pélvicas?

O procedimento é feito em regime de day hospital, ou seja, com anestesia local, durando cerca de 2 horas e a paciente normalmente recebe alta 2-4 horas após o término do procedimento. Não há necessidade de internação prolongada.



Tromboflebite superficial

Autor: Dr. Alexandre Amato

A Tromboflebite superficial deve ser tratada pois pode causar:

- Trombose venosa profunda (TVP)
- Embolia pulmonar
- Dor e inflamação local

Pode estar associada a várias doenças como:

- Varizes
- Trombofilia
- Câncer

Têm vários tratamentos possíveis, e a escolha deve ser feita junto com seu vascular:

- Clínico/Medicamentoso
- Elastocompressão
- Cirurgia

É urgente?

- Sim, O início do tratamento deve ser imediato para evitar as complicações.

A tromboflebite superficial de membros inferiores, também chamada de trombose venosa superficial é a presença de trombo dentro de uma veia superficial, o que provoca uma reação inflamatória na parede do vaso e ao redor. Os sintomas são um cordão palpável, endurecido, avermelhado, quente e doloroso no trajeto de uma veia superficial. Um "vergão" vermelho e dolorido no membro. Pode ocorrer em veias saudáveis previamente ou mesmo em veias varicosas. Sabe-se que as varizes são fator de risco para a tromboflebite superficial. Outros fatores de risco são as trombofilias, ou seja doenças do sangue que causam coagulação exagerada (Fator V Leiden, G2010A, etc) e as neoplasias. Por isso a investigação da causa se faz necessária, durante ou após o tratamento. A tromboflebite superficial pode estar associada a trombose venosa profunda e a embolia pulmonar, ou seja, não é uma doença sem riscos e deve ser cuidada como tal. Existem vários tratamentos, desde o clínico com medicação e meias elásticas, até o cirúrgico. Mas a indicação depende de muitos fatores como localização, extensão, causa e outros. O médico capacitado para indicar o melhor procedimento em cada caso é o cirurgião vascular.



Trombose e Embolia Pulmonar, quem precisa de prevenção em viagens?

A trombose venosa profunda é uma doença que acontece subitamente após a formação de um trombo (uma espécie de coágulo) dentro do sistema venoso mais profundo, especialmente nas pernas e coxas.

Autor: **Dr. Alexandre Amato**

ESSA trombo pode ainda seguir o trajeto da veia e obstruir o fluxo sanguíneo mesmo distante do local em que se formou, levando a condições de saúde grave. Como esse coágulo gera uma obstrução do fluxo de sangue, o corpo tenta combater essa agressão com inflamação. Assim, se essa trombose acontece nas veias profundas da perna, encontraremos uma perna inchada, dolorosa e mais quente se comparada com a outra perna. A embolia pulmonar é um fenômeno que pode ocorrer devido à presença de um trombo nas veias que se desprende e é levado ao pulmão, impedindo a passagem de sangue para esse órgão. Esse fenômeno é chamado de embolia pulmonar ou TEP e é muito grave, podendo ocasionar a morte.

A pessoa com TEP sente uma súbita falta de ar. Pode sentir também dor e chiado no peito, respiração rápida e tosse, que pode vir acompanhada de escarro com sangue; dor, palidez e formigamento, e, nessa situação deve ser atendida prontamente por equipe médica, não há medida leiga que possa ajudar nessa situação.

Quando ocorre no avião, é descrita como síndrome da classe econômica, mas pode ocorrer tanto na business quanto na primeira classe. O problema não é restrito ao avião, podendo ocorrer no carro, no ônibus, no trem ou em qualquer meio de transporte, pois o que realmente importa é o tempo de imobilização, ou seja, "ficar parado".

Para fins de estudos, a viagem longa é considerada aquela com mais de 3 horas de duração, e a trombose pode ocorrer até 4 semanas depois do evento. Existem diversos estudos interessantes com os mais variados resultados, mas acredita-se que viagens prolongadas aumentam de 2 a 4 vezes o risco de tromboembolismo. A maior parte das pessoas

que tem trombose numa viagem tem no mínimo um fator de risco, mas o que pode acontecer é que ela não sabe que tem esse risco aumentado.

Algumas pessoas possuem riscos maiores para desenvolver a trombose e a embolia pulmonar, são aqueles que já tiveram trombose ou embolia, têm câncer, derrame, doença cardíaca, trombofilia (doença do sangue associada a formação de trombos), cirurgia recente, doença grave (insuficiência cardíaca congestiva, doença inflamatória intestinal), paralisia, imobilidade por outra causa, uso de cateter venoso, idade > 40 anos, obesidade, gravidez, pós-parto e terapia hormonal (tanto anticoncepcional quanto reposição). Caso tenha algum desses fatores é recomendável conversar com seu cirurgião vascular ou angiologista antes de uma viagem longa. Não use medicação sem indicação médica.

Os antiagregantes (como a aspirina) e os anticoagulantes, que deixam o sangue mais fino realmente diminuem a probabilidade de trombose, mas trazem outros riscos associados, como o risco de sangramento e reações ao medicamento. Uma reação inesperada, por causa de uma droga que não é utilizada de rotina, se ocorre num avião, pode ser catastrófico. Esses medicamentos não estão indicados na maioria dos casos.

O uso de meia elástica durante o voo não só diminui os sintomas da imobilidade prolongada como previne a formação do trombo. Então, mesmo para quem não tem fatores de risco, o uso da meia elástica pode ser benéfica, diminuindo o inchaço, sensação de peso e dores nas pernas. Uma dica é não utilizar a meia pela primeira vez na vida no voo, teste-a antes num dia normal. A meia elástica comprime o sistema venoso superficial, direcionando o fluxo para o sistema venoso profundo e consequentemente melhorando o fluxo venoso. Para o bom funcionamento, é essencial que a meia tenha sido adequadamente medida e adaptada para a sua perna. Não utilize meia elástica emprestada, ou velha, elas não só podem garrotear e piorar a situação como estarão frouxas e não ajudarem em nada. Compre a meia em casas de material médico-cirúrgico, com ajuda de vendedor que meça sua perna. A meia elástica indicada para quem não tem doença venosa é a de 3/4 com 15-30 mmHg de compressão.

Outra tática eficaz é a realização de exercícios

musculares frequentes com as pernas durante o voo e caminhadas frequentes. Levante e abaixe os pés em sequências de 10 movimentos com o intuito de contrair a batata da perna, isso ativa a musculatura da panturrilha, bombeando o sangue de volta para o coração e ativando a circulação.

Tome bastante líquido para deixar o sangue bem fluido. Quanto mais desidratado, o sangue fica mais espesso e com mais chance de trombosar. Não fique com receio de ter que ir no banheiro, indiretamente a movimentação para ir no banheiro também ajuda a evitar a trombose.

Evite o consumo exagerado de álcool e pílulas para dormir. O uso da medicação sonífera poderá colocar em estado quase de "hibernação". A ideia de dormir e acordar no local de destino pode ser tentadora, mas se, para que isso ocorra tenha que ficar imobilizado dormindo, com certeza os riscos de trombose aumentam.

As roupas devem ser confortáveis e largas. Nada que aperte ou garroteie. Isso pode dificultar o retorno do sangue.

Duas curiosidades são: a probabilidade de se ter uma trombose sentado na janelinha é duas vezes maior do que sentado no corredor, e outra é que pessoas altas tem um risco maior de desenvolver a trombose no avião do que pessoas baixas. A razão é basicamente a mesma, quem senta na janelinha caminha e se movimenta menos, e o indivíduo alto tem menos espaço para se movimentar. Então, não conte essa dica para todo mundo, senão não teremos mais como escolher os assentos. Eu só escolho o corredor.

Recomendações gerais para todo mundo

- Exercícios para panturrilha frequentes
- Caminhar e se movimentar frequentemente
- Escolher o assento do corredor

Recomendações extras para quem tem fatores de risco

- Meia elástica 3/4 de 15-30mmHg, bem ajustada, sem garrotes ou engruvinhamentos
- Uso de anticoagulante ou antiagregante somente com indicação médica naqueles pacientes que os benefícios superam os riscos

Como usar o reembolso do meu convênio ?

Prestamos gratuitamente um serviço diferenciado de auxílio e solicitação de reembolsos de consultas e procedimentos junto a diversos convênios médicos

Autor: Dr. Alexandre Amato

É possível ressarcir parcial ou integralmente os valores gastos com seu tratamento! É muito comum a idéia de que o reembolso repassa para o paciente somente uma parte dos gastos, ou seja 50%, 70% ou outra porcentagem, de modo a assustá-los quanto a possíveis gastos inesperados no uso do reembolso. Mas não é assim que o reembolso funciona: o reembolso médico consiste em um valor pré determinado que os convênios não informam facilmente e varia muito de acordo com convênio e plano. Caso o médico queira cobrar seu valor fixo, esse valor pré determinado do reembolso pode ser menor ou maior do que o valor do médico. Porém, a maneira mais honesta dos usuários lidarem com o reembolso médico é sabendo exatamente o valor que será reembolsado previamente, e assim o médico pode cobrar esse valor. Isso é conseguido através de uma prévia de reembolso solicitada pelo médico, assim o paciente pode tomar uma decisão consciente, utilizando ao máximo seu convênio.

Também é muito frequente a negação do reembolso sem justificativas claras: saibam, muitos desistem de solicitar o reembolso após a primeira negativa, os convênios contam e lucram com isso. Para isso oferecemos auxílio na solicitação do reembolso, para evitarmos chateações burocráticas.

Sobre nós: Equipe de Cirurgia Vascular, Endovascular, Ecografia, Angiologia

Vascular.pro conta com diversos profissionais que, juntos, são capazes de prestar um atendimento diferenciado e atualizado, contando sempre com a mais moderna tecnologia e prontos para resolver o seu problema! Cirurgia Vascular e Endovascular dificilmente pode ser realizada sozinho. Em primeiro lugar, quanto maior e melhor a equipe, mais rápida a cirurgia e menos riscos. E em segundo lugar, uma equipe multidisciplinar com experiências variadas amplia as possibilidades de tratamentos. Conheça nossa equipe



1

1 Prof. Dr. Alexandre Campos Moraes Amato
dr.alexandre@amato.com.br

2 Prof. Dr. Salvador José de Toledo Arruda Amato
salvador@amato.com.br

3 Prof. Dr. Marcelo Campos Moraes Amato
marcelo@neurocirurgia.com

4 Prof Dr. Ricardo Virginio
consultas@amato.com.br

5 Dr. Fernando Amato
dr.fernando@amato.com.br



2

Angiologia, Cirurgia Vascular e Endovascular

Assistente Estrangeiro do Allgemeines Krankenhaus Hamburg/Alemanha Doutorado em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP) Presidente da Academia de Medicina de São Paulo 2001/2002 Professor Titular de Cirurgia Vascular da UNISA CRM 28082



4

Cirurgia Vascular e Endovascular

Prof Assistente da disciplina de Cirurgia Vascular da FMUNISA Mestre em Ciências pela FMUSP Título de especialista em Angiologia e Cirurgia Vascular pela SBACV / AMB Título de especialista em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular pela SBACV / AMB. CRM 88704



3

Neurocirurgia

Médico e neurocirurgião pela Universidade de São Paulo (FMRP-USP) Neurocirurgião do Amato Consultório Médico (Moema - São Paulo) Neurocirurgião do Hospital de Aeronáutica de São Paulo (HASP). CRM 116579



5

Cirurgia Plástica

Cirurgião Plástico pela SBPC. Formado pela Escola Paulista de Medicina (EPM). CRM 133826

VASCULAR.PRO



A Clínica Amato

A clínica, localizada em bairro nobre de São Paulo, foi estruturada pensando no bem estar dos pacientes. O clima aconchegante, a decoração simpática e o atendimento personalizado contribuem para que o paciente possa ser atendido com tranquilidade e conforto. Amato Consultório Médico ([link is external](#))

Nossa História

Há 30 anos trabalhamos para preservar e melhorar a saúde das pessoas visando maior quantidade e qualidade de vida. De tal modo, ensinar os jovens médicos a arte da medicina também faz parte da nossa tradição, e assim, multiplicamos os efeitos de nosso trabalho na sociedade. Como trabalho social, viabilizamos o Check-up Virtual online (www.checlup.med.br), que visa conscientizar o

usuário de seu índice de risco cardiovascular, informá-lo sobre os fatores de risco que podem ser removíveis ou controlados e sensibilizá-lo a melhorar seus hábitos de vida para prevenir doenças. Em 2007 esse projeto mereceu o prêmio de honra ao mérito da Associação Paulista de Medicina.

Visão

Ser uma clínica de várias especialidades médicas, com profissionais altamente qualificados, competentes e atualizados, que exerçam a medicina por devoção e que valorizem a relação médico paciente. Buscará total aderência dos pacientes aos tratamentos propostos, por estarem esclarecidos e terem participado da conduta médica. Sendo vista como uma empresa de respeito e credibilidade pela classe médica, por seus clientes e toda sociedade.