

EDITORIAL

UMA PUBLICAÇÃO DA Associação Médica de Minas Gerais – AMMG · Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais – CRM-MG · Cooperativa Editora e de Cultura Médica Ltda. – Coopmed · Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais – FCMMG · Faculdade de Medicina da UFMG – FM/UFMG · Faculdade da Saúde e Ecologia Humana – FASEH · Federação Nacional das Cooperativas Médicas – Fencom · Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais – SES/MG · Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SMSa/BH · Sindicato dos Médicos do Estado de Minas Gerais – Sinmed-MG · Unimed-BH Cooperativa de Trabalho Médico Ltda – Unimed-BH.

Diretoria Executiva do Conselho Gestor

Francisco José Penna - *Presidente* ·

Helton Freitas - *Diretor Financeiro* ·

Marcelo Gouvea Teixeira - *Diretor de Relações Institucionais* ·

Conselho Gestor

Amélia Maria Fernandes Pessôa (*Sinmed-MG*) ·

Antônio Carlos Martins Guedes (*Coopmed*) · Assuero

Rodrigues da Silva (*FASEH*) · Ciro José Buldrini

Filogônio (*Fencom*) · Cláudio de Souza (*CRM-MG*) ·

Francisco José Penna (*FM/UFMG*) · Helton Freitas

(*UNIMED-BH*) · Marcelo Gouvea Teixeira (*SMSa-BH*)

· José Codo Albino Dias (*AMMG*) · Ludércio Rocha

de Oliveira (*FCMMG*) · Nery Cunha Vital (*SES/MG*) ·

Editor Administrativo

Maria Piedade Fernandes Ribeiro Leite

Secretária

Suzana Maria de Moraes Miranda

Normalização Bibliográfica

Maria Piedade Fernandes Ribeiro Leite

Projeto gráfico: José Augusto Barros

Produção Editorial: Folium

Tiragem: 15.000 exemplares

Indexada em: LILACS – Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde; PERIODICA - Índice de Revistas Latinoamericanas; LATINDEX - Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe y Portugal.

Versão online: <http://rmmg.medicina.ufmg.br/>

Início da Publicação: v.1, n.1, jul./set. 1991

Correspondências e artigos

Revista Médica de Minas Gerais

Faculdade de Medicina da UFMG

Av. Prof. Alfredo Balena, 190 – Sala 12

30130-100 – Belo Horizonte. MG. Brasil

Telefone: (31) 3409-9796

e-mail (artigos): editoria.rmmg@medicina.ufmg.br

e-mail (correspondências):

secretaria.rmmg@medicina.ufmg.br

ESCLEROTERAPIA DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES:

prudência e bom senso

A própria intuição nos revela que o tratamento de estruturas anatômicas definitivamente lesadas, sem qualquer possibilidade de regressão, é a sua eliminação, desde que o tecido, mesmo lesado, não tenha importância vital. Embora esta eliminação possa ser realizada por diversos procedimentos, como a abrasão com termo-cautério, a eletrofulguração, a terapia com raios *laser* e a radioterapia, entre outros, não resta a menor dúvida de que a exérese cirúrgica é a proposta terapêutica mais segura, mais definitiva e sem efeitos colaterais. Este dogma é válido para todos os sistemas. Nenhum médico ousaria, por exemplo, cauterizar ou irradiar uma lesão sugestiva de epiteloma basocelular na pele, uma vez que a exérese cirúrgica bem conduzida dessa lesão é curativa, isenta de riscos e sem prejuízo estético.

Em relação às varizes dos membros inferiores, em suas múltiplas formas clínicas, por tratar-se de veias anormalmente dilatadas, sem função, definitivamente lesadas, o tratamento é sua eliminação por meio de procedimentos seguros e de resultados definitivos. Essa cura diz respeito exclusivamente às veias eliminadas, uma vez que a história natural da doença varicosa, congênita ou adquirida, coloca o paciente sempre exposto ao surgimento de novas varizes.

A técnica mais antiga para o tratamento das varizes é realmente a escleroterapia, isto é, a injeção endovenosa de substâncias lesivas ao endotélio que provocam a trombose da veia varicosa, eliminando-a, portanto, da rede circulatória. Esta técnica, embora tenha perdurado por décadas, sempre foi desapontadora, pelos maus resultados funcionais e estéticos, grande número de complicações e alto índice de recidivas.

Ao longo do tempo, um melhor entendimento da fisiopatologia das varizes pelo desenvolvimento de testes para localizar veias comunicantes insuficientes e, modernamente, pela propedêutica não-invasiva, principalmente o *duplex-scan*, ao lado do aprimoramento técnico dos cirurgiões e anestesiologistas, levou o tratamento das varizes a uma preferência cirúrgica universal, proporcionando hoje ao paciente varicoso ótimos resultados funcionais e estéticos insosfismáveis, com ênfase para o papel desempenhado pelos cirurgiões brasileiros, de reconhecido talento.

Entretanto, muitos casos permaneceram à margem dos recursos cirúrgicos. O principal grupo de varizes que continuaram sendo tratadas pela escleroterapia são as chamadas microvarizes, com grande gama de apresentações clínicas, de retirada cirúrgica realmente impossível.

As microvarizes incomodam muito o paciente, pelo desconforto estético que trazem, sendo responsáveis por grande parcela dos atendimentos em consultório, principalmente pela clientela feminina. Daí a constante procura do esclerosante ideal, que seria aquele capaz de produzir o efeito desejado, sem efeitos colaterais locais ou sistêmicos.

Todos os esclerosantes provocam a mesma lesão endotelial, variando os resultados, bem como as complicações, dependendo da técnica utilizada, pela diluição do produto e pelo volume injetado em cada sessão. Os mais conhecidos são o soro glicosado a 75%, o cloridrato de monoethanolamina, o fenol a 2,5% e modernamente o polidocanol injetado em forma de espuma e, atualmente, com elevado número de seguidores.

Modernamente, alguns angiologistas, principalmente os apologistas do emprego da microespuma de polidocanol, voltaram a insistir no tratamento de varizes de grande calibre por meio da escleroterapia.

Sem desprezar a escleroterapia cuidadosa como única opção para tratamento de hemangiomas e outros defeitos venosos não-resssecáveis ou como complemento de tratamento cirúrgico em casos muito especiais, a generalização da escleroterapia com microespuma de polidocanol, em que pese à opinião contrária de seus seguidores, não tem os resultados apregoados, as complicações não são desprezíveis e as recidivas são precoces, como mostra a já numerosa bibliografia.

Portanto, para tratar varizes, esta complexa doença, recomenda-se, mais do que nunca: prudência e bom senso.

Ernesto Lentz de Carvalho Monteiro

Professor de Técnica Cirúrgica da Faculdade de Medicina da UFMG
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular