

VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES

PROF. ABDO FARRET NETO



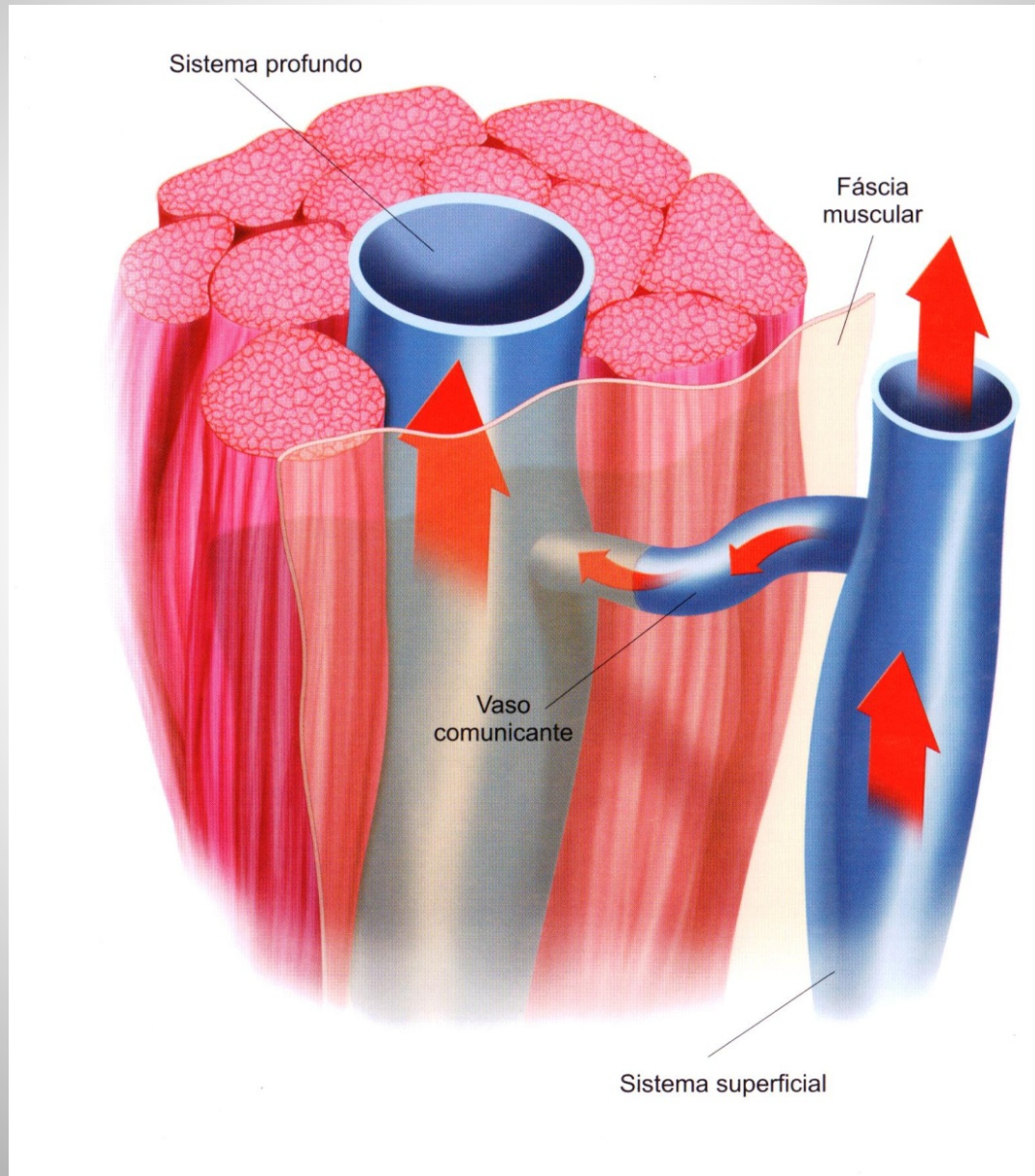
VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES

- **CONCEITO**

- Veias do **Sistema Superficial**, dilatadas, tortuosas, e com **ALTERAÇÕES FUNCIONAIS**.



ANATOMIA VENOSA DOS MMII



ANATOMIA VENOSA DOS MMII

S. VENOSO SUPERFICIAL

- **Safena Magna (Interna)** ○

- Safena Acessória Lateral
- Safena Acessória Medial
- Arqueada Posterior (Acessória)

- **Safena Parva (Externa)** ○

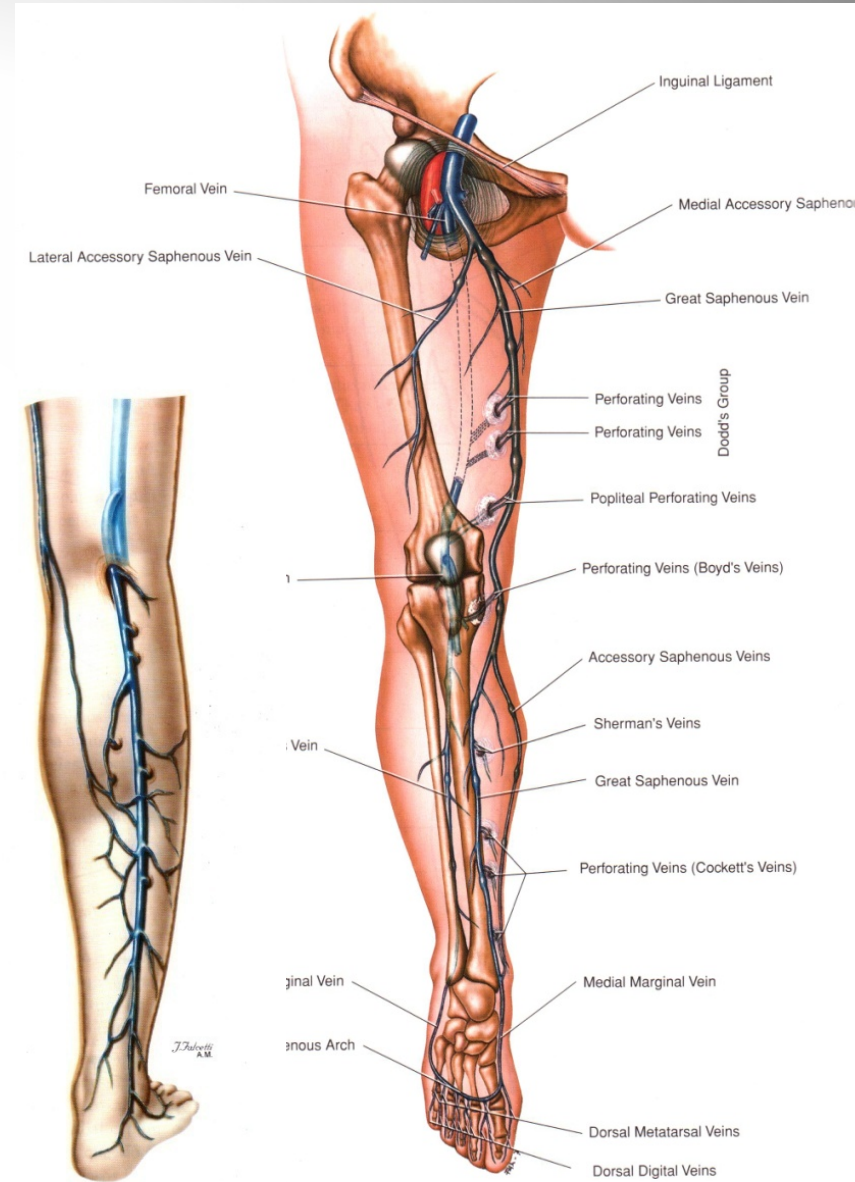


Figure 23.2. Schematic drawing showing the superficial venous system of the lower extremity.

ANATOMIA VENOSA DOS MMII

• PERFURANTES (Comunicantes)

- Coxa – P. de Dodd
- Poplítea supra-articular
- No joelho – Boyde
- Na perna - Cockett

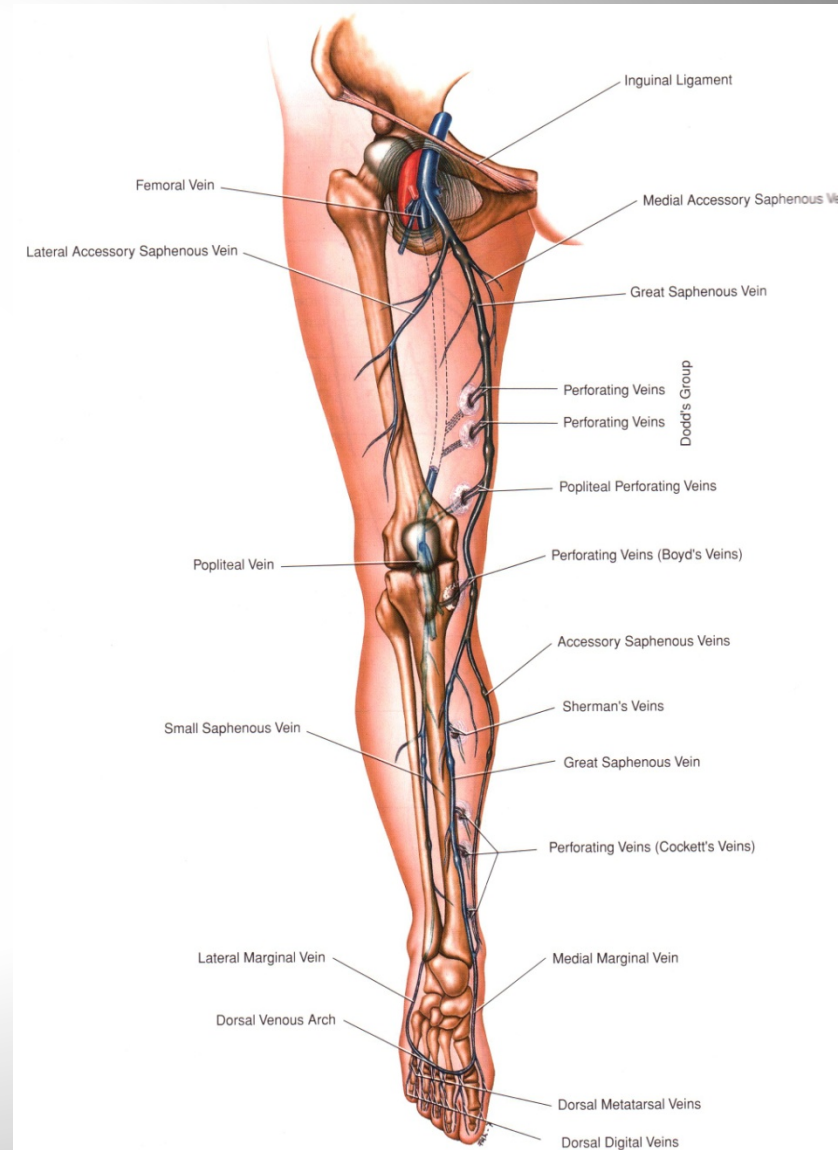
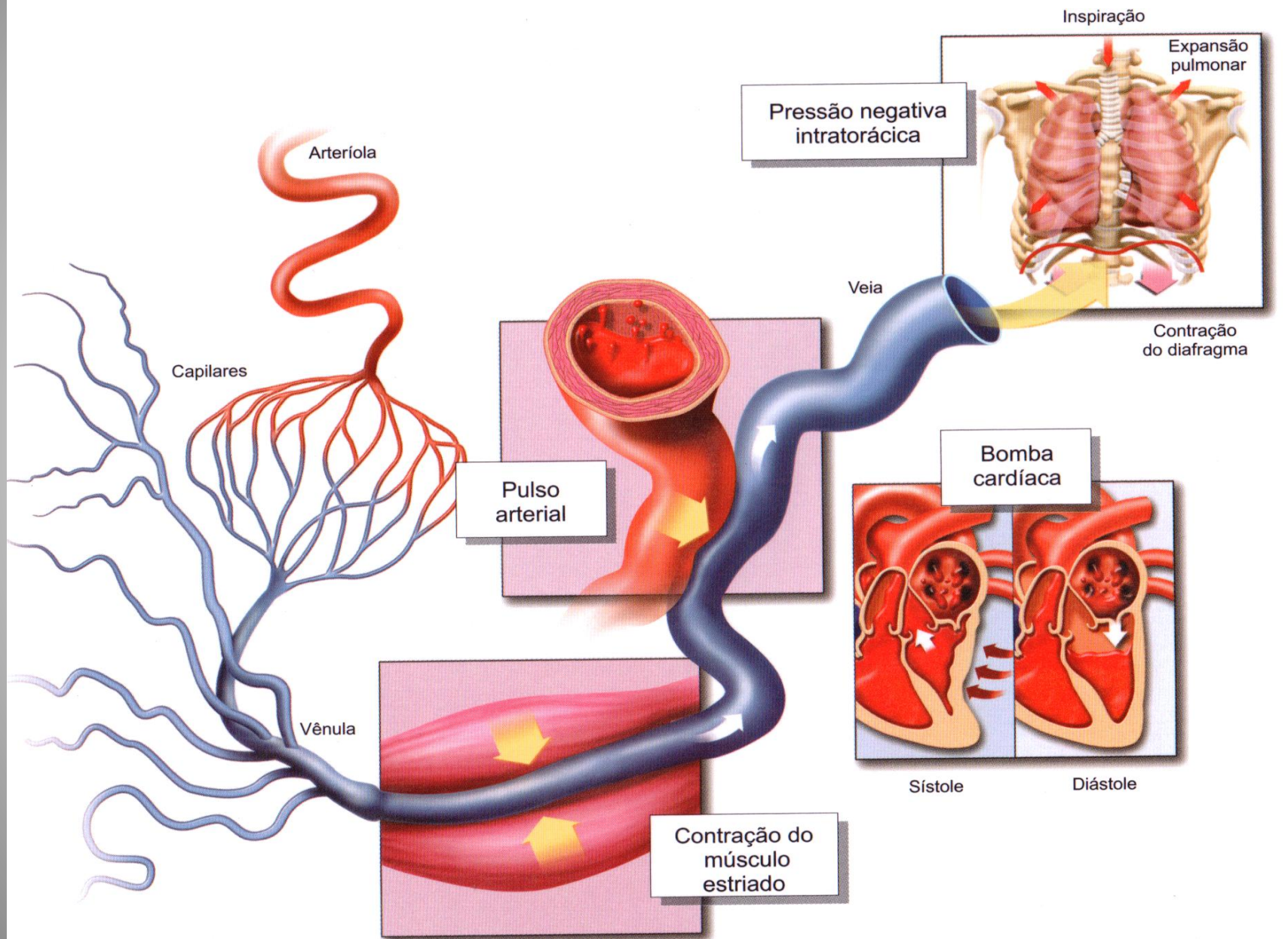


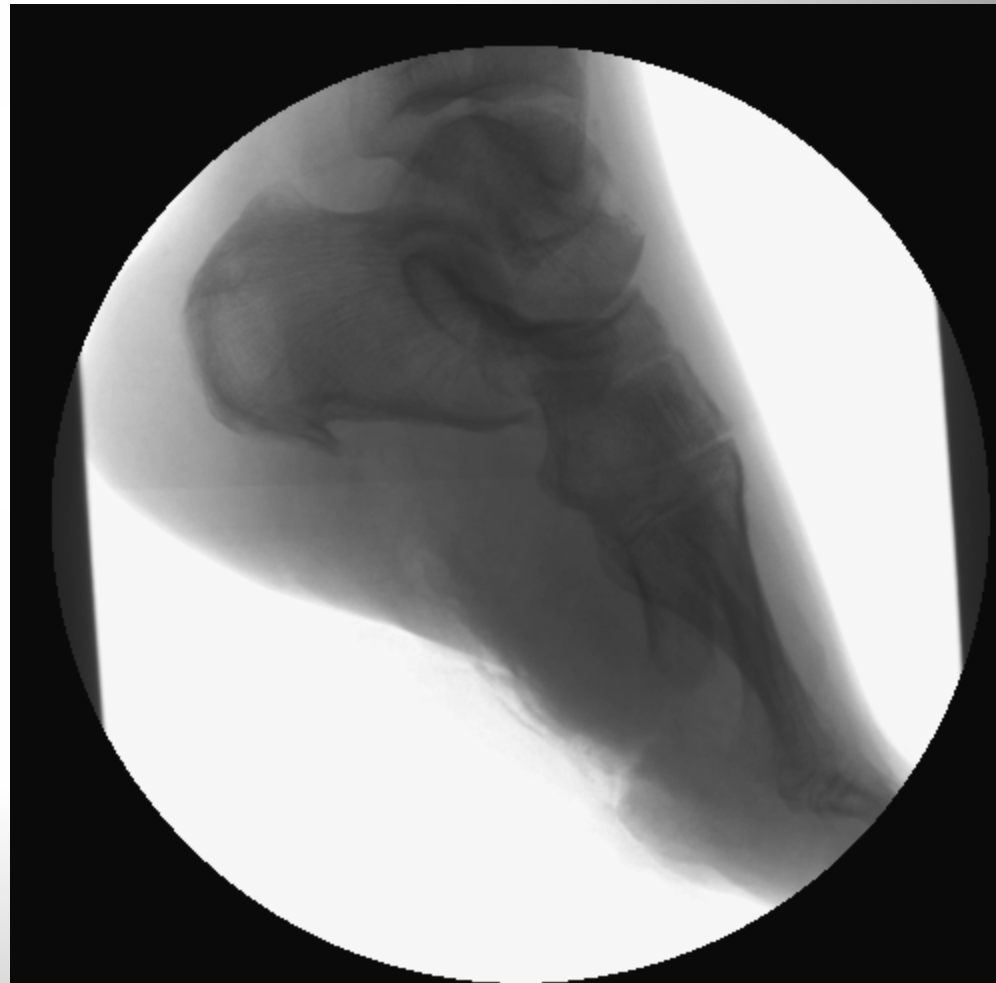
Figure 23.2. Schematic drawing showing the superficial venous system of the lower extremity.

FISIOLOGIA DO RETORNO VENOSO DOS MMII



FISIOLOGIA DO RETORNO VENOSO DOS MMII

- ESPONJA PLANTAR



FUNÇÃO VALVULAR



BOMBA MUSCULAR



INSUFICIÊNCIA (incompetência) VALVULAR



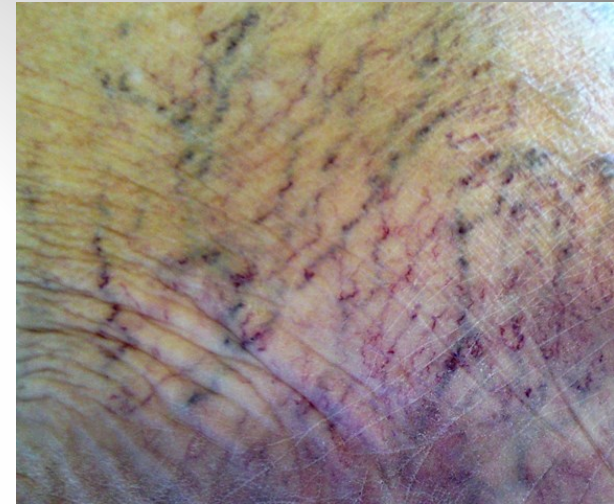
Por que o sangue retorna pelas veias dos MMII?

Resumo

- **VISATERGO**
- **MASSAGEM ARTERIAL**
- **CORAÇÃO PERIFÉRICO**
 - ESPONJA PLANTAR
 - CONTRAÇÃO MUSCULAR (da PANTURRILHA)
- **PRESSÃO TORÁCICA (-) :**
 - INSPIRAÇÃO VENTILATÓRIA e
 - ASPIRAÇÃO CARDÍACA
- **FUNCIONAMENTO VALVULAR = OK !!!**

TIPOS DE VARIZES

- **TELANGIECTASIAS < 1mm (Microvarizes)**
 - 82% de prevalência
 - Vênulas ou capilares, intra-dérmicos dilatados
 - Parece haver relação com o estrogênio
- **VARIZES PRIMÁRIAS ou ESSENCIAIS**
 - Varizes Reticulares - 1 a 3mm
 - Varizes > 3mm
- **VARIZES SECUNDÁRIAS**
 - TVP
 - Mal Formações vasculares
 - Pós traumas (TVP; FAV)



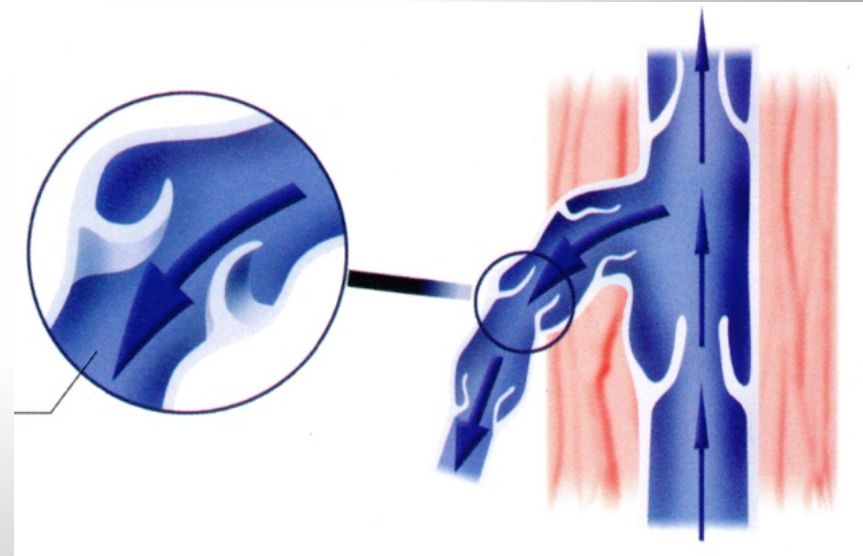
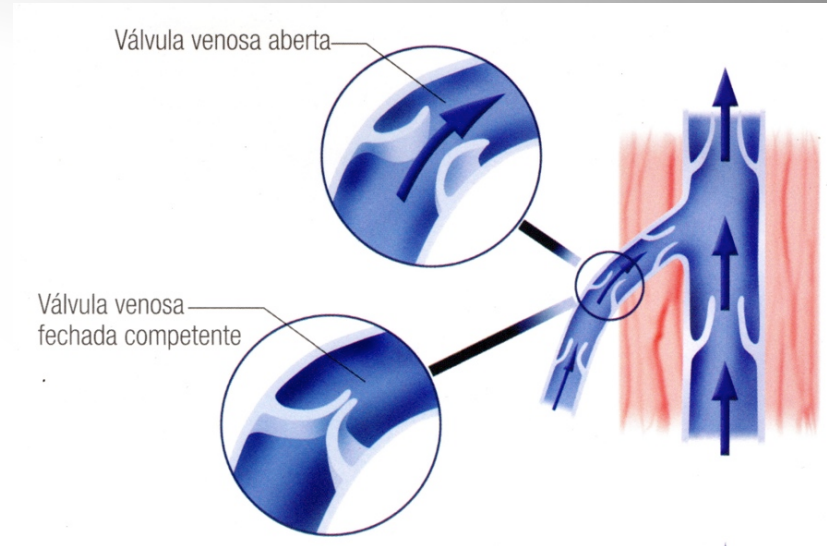
Patologia e Etiopatogenia

VARIZES PRIMÁRIAS ou ESSENCIAIS

1. Incompetência Valvular Primária

- Menor número de válvulas > varizes
- Doença da válvula > varizes

A incompetência valvular é “descendente”!

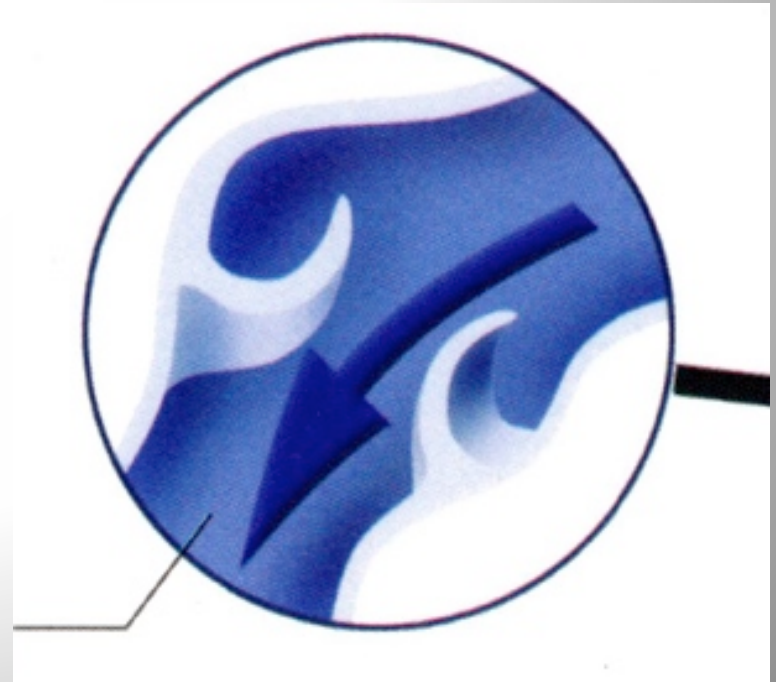
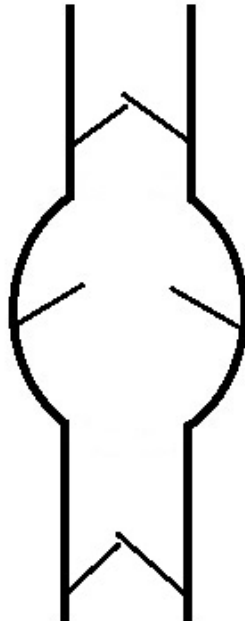


Patologia e Etiopatogenia

VARIZES PRIMÁRIAS ou ESSENCIAIS

2. Enfraquecimento da Parede Venosa

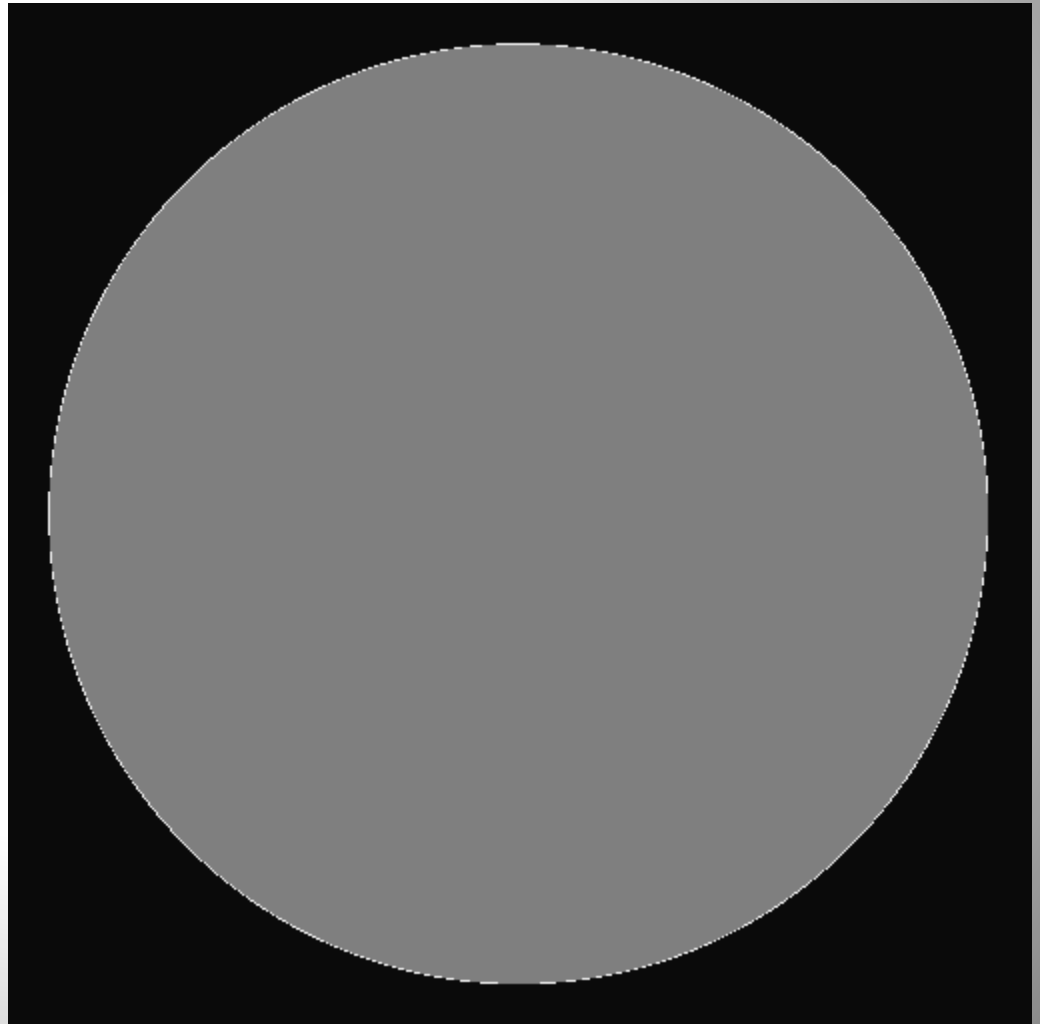
- Doença da parede >>> incompetência valvular



Patologia e Etiopatogenia

VARIZES PRIMÁRIAS ou ESSENCIAIS

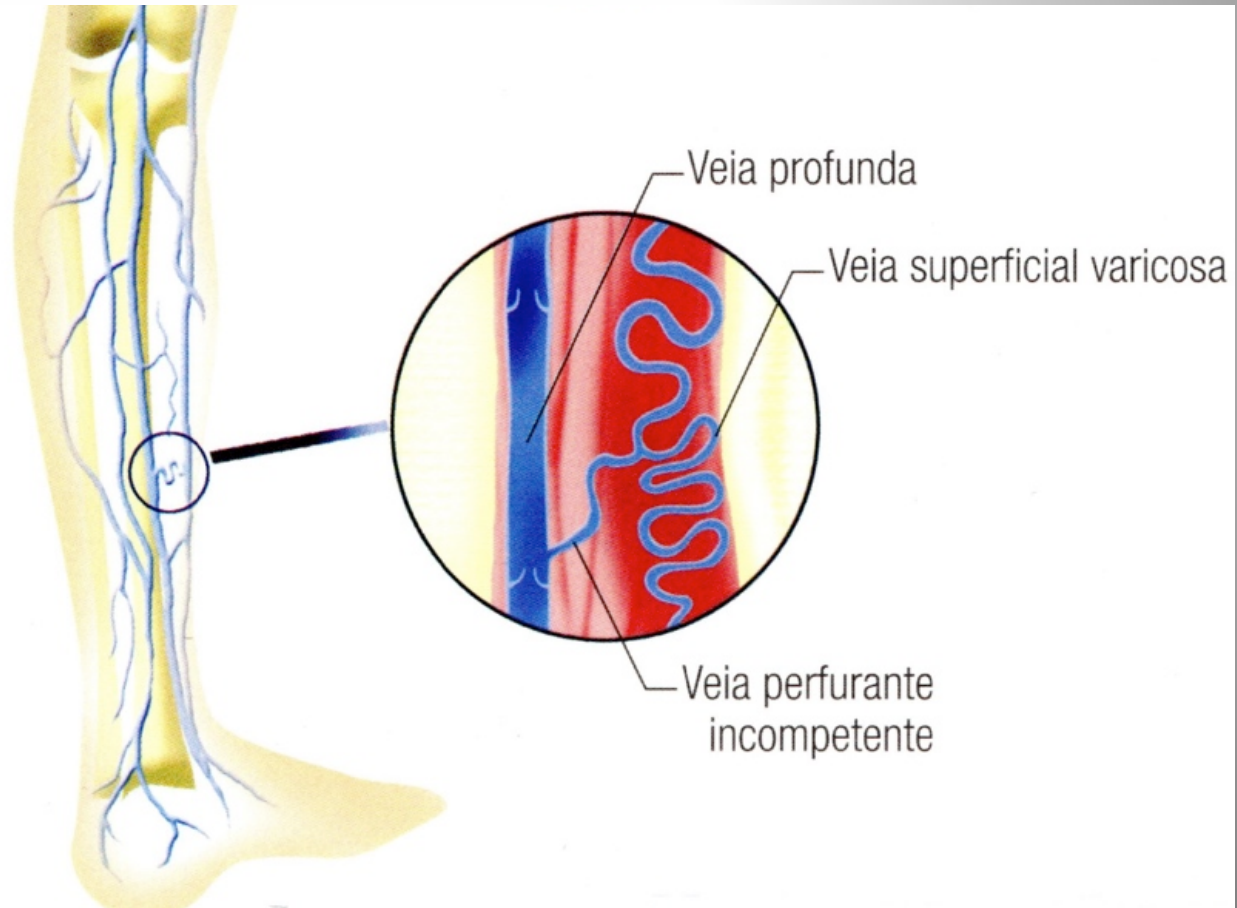
3. Anastomoses arteriovenosas (?)



Patologia e Etiopatogenia das VARIZES PRIMÁRIAS ou ESSENCIAIS

4. Trombose das perfurantes >> insuficiência da perfurante!

Veia varicosa

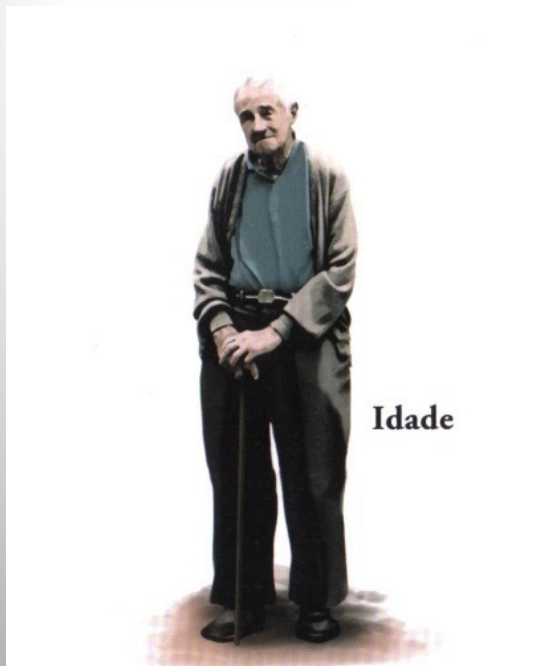


Patologia e Etiopatogenia

VARIZES PRIMÁRIAS ou ESSENCIAIS

5. Estados de hipertensão venosa <> dificuldade de retorno venoso

6. Flacidez dos tecidos peri-venosos



VARIZES PRIMÁRIAS ou ESSENCIAIS

- **Patologia e Etiopatogenia – Resumo**

- 1. Incompetência valvular primária**
- 2. Enfraquecimento da parede venosa**
- 3. Anastomoses arteriovenosas (?)**
- 4. Micro trombose das perforantes.**
- 5. Estados de hipertensão venosa. (dificuldade de retorno venoso)**
- 6. Flacidez dos tecidos peri venosos**

VARIZES PRIMÁRIAS ou ESSENCIAIS

- **Fisiopatologia**

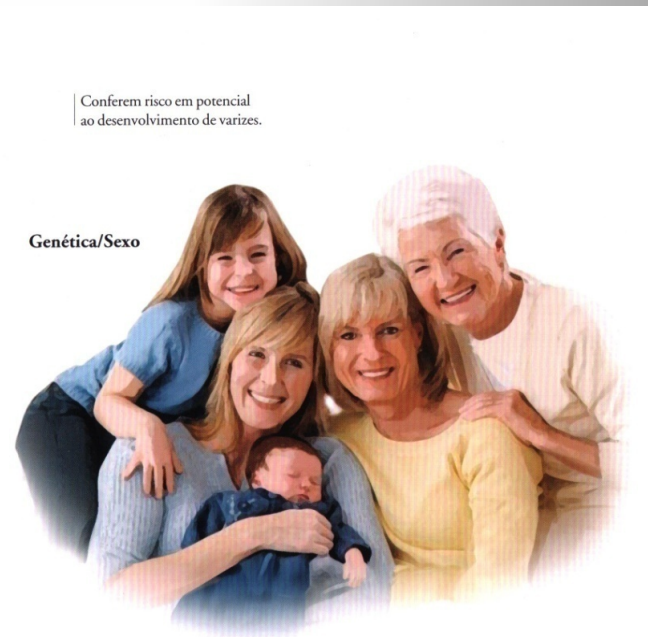
- As veias varicosas **NÃO** esvaziam durante o exercício
- A pressão venosa no tornozelo **CAI MENOS** nos varicosos ao deambular. (37mmHg x 64mmHg)

ALTERÇÕES FUNCIONAIS...

VÁLVULAS MAL FUNCIONANTES...

Etiologia: Fatores PREDISPONENTES das Varizes Primárias

- **Hereditariedade:**
 - Matousek:
 - genes enfraqueceriam a parede venosa + demais fatores = varizes
 - Thenard:
 - *Pai e Mãe c/ varizes = 90% filhos*
 - Só a mãe c/ varizes = 62% filhos
 - Só o pai c/ varizes = 25% filhos
- **Sexo:** 2 a 4 X (+) em mulheres



Etiologia: Fatores AGRAVANTES das Varizes Primárias

- Postura de trabalho
- Nº de Gestações
- Idade
- Hormônios fem.
- Obesidade e
- Dieta (constipação intestinal):
parece que sim, (faltam + estudos)



Ortostatismo

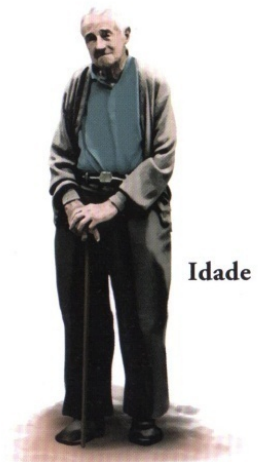


Obesidade/Sedentarismo

Responsáveis pelo
aparecimento da doença
por sobrecarga no sistema
venoso dos membros
inferiores.



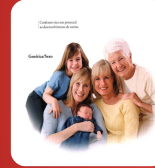
Gestação



Idade

...QUANTO + FATORES...

- **PREDISPONENTES**



Hereditariedade



SEXO FEMININO

- **AGRAVANTES**



Postura de trabalho



Nº de Gestações



Idade



Hormônios fem.

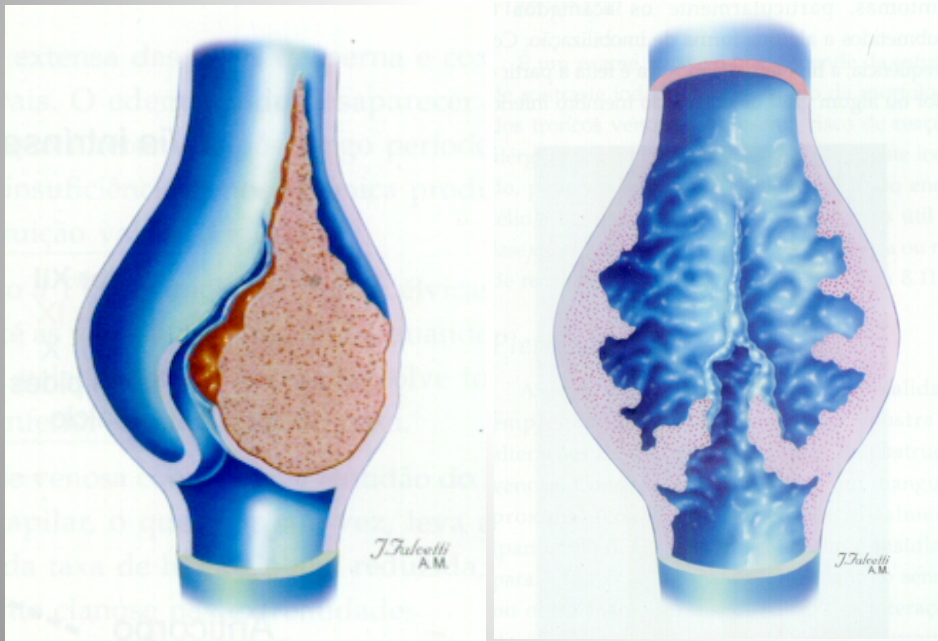


Obesidade e Dieta

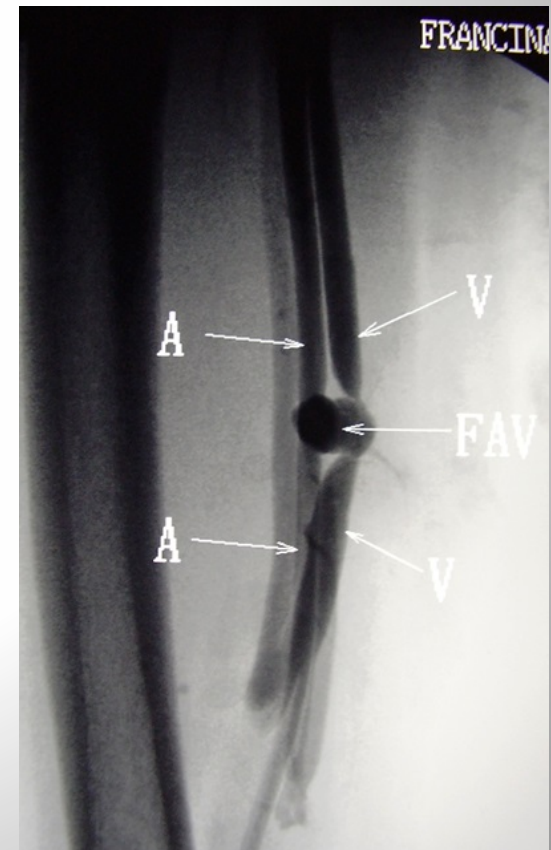
...MAIS VARIZES PRIMÁRIAS

Varizes Secundárias

1. Pós-trombóticas !!!

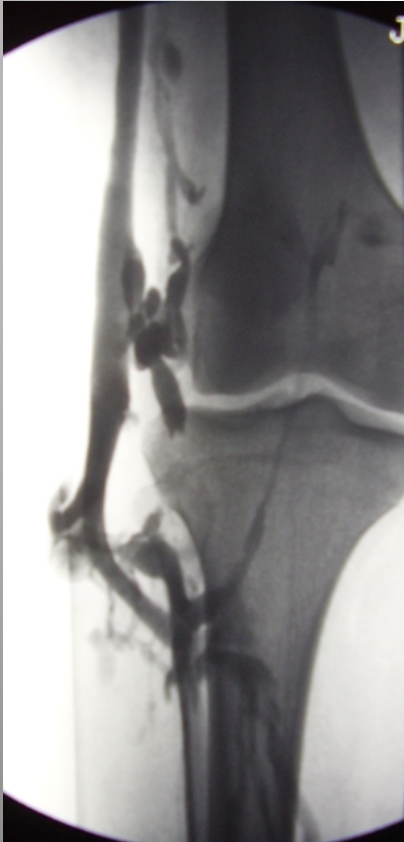


2. Pós-traumáticas – FAV, TVP



Varizes Secundárias

3. Congênitas: Malformações, Aplasia de veias profundas ou de suas válvulas



4. Klippel Trenaunay - 1900

Hemangiomas capilares cutâneos, hipertrofia óssea e de tecidos moles e varizes



Complicações mais frequentes da Doença Varicosa

—Tromboflebites:

- estase venosa, lesão endotelial, hipercoagulabilidade

—Varicorragia e Hematoma:

- ↑ da pressão venosa, ↓ espessura da parede

TROMBOFLEBITE SUPERFICIAL

- **CONCEITO: (Trombo + fleb + ite)**

Trombose do sistema venoso SUPERFICIAL. (processo inflamatório, com nódulos e cordões eritematosos)



TROMBOFLEBITE SUPERFICIAL

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- LINFANGITE
- Erisipela
- TVP
- Eritema nodoso



TROMBOFLEBITE SUPERFICIAL

EVOLUÇÃO:

- 4 a 44% evoluem para TVP (maioria assintomática)
- 7 a 33% de flebites na coxa evoluem com TEP (maioria assintomática)

Na RECORRÊNCIA...

- Pesquisa de TROMBOFILIAS:
 - proteínas C e S, antitrombina III e resistência a proteína C ativada



TROMBOFLEBITE SUPERFICIAL

TRATAMENTOS

- **Tratamento Clínico: Flebites na perna!**
 - Medidas tópicas, anti-inflamatórios, HBPM, AC
- **Tratamento Cirúrgico:**
 - Flebite ascendente 1/3 proximal da coxa
 - Trombo flutuante junto a Veia Femoral ou Poplítea
 - EP prévia
 - Contra-indicação a AC



Complicações mais f

– Varicorragia e Hematoma:

- ↑ da pressão venosa, ↓



Insuficiência Venosa Crônica (do Sistema Superficial, ou do Profundo).

LESÃO VALVULAR



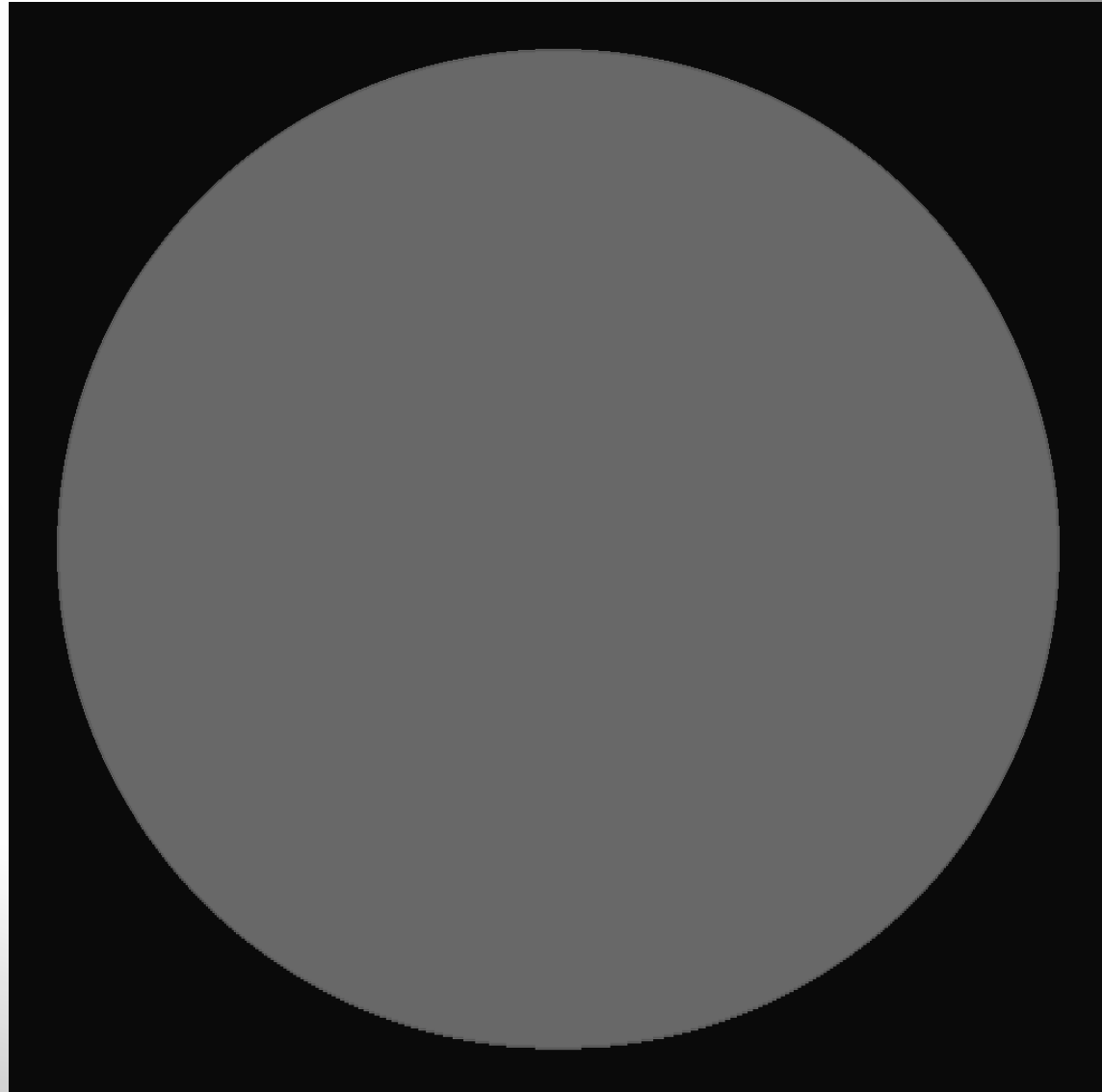
REFLUXO VENOSO



ESTASE VENOSA



**↑ PRESSÃO DO
CAPILAR VENOSO**



...Insuficiência Venosa Crônica

↑ DA PRESSÃO e da RESISTÊNCIA
NO CAPILAR ARTERIAL



EDEMA e HIPÓXIA
TECIDUAL



ECZEMA, DERMATITE



ÚLCERA VENOSA

H. PREGRESSA e COMORBIDADES

- **V. Primárias...**
 - Gestações
 - Obesidade, Ortostatismo prolongado, Sedentarismo
- **V. Secundárias...**
 - TVP/Tromboflebitides de Repetição (TROMBOFILIAS)
 - Traumas (TVP, FAV...)
 - Internação hospitalar recente
 - Uso de drogas injetáveis (hospitalizações, adidos a drogas)



Ortostatismo

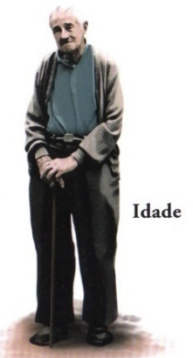


Obesidade/Sedentarismo

Responsáveis pelo aparecimento da doença por sobrecarga no sistema venoso dos membros inferiores.



Gestação



Idade

A estase venosa é fator desencadeante e ocorre em diversas situações, como, por exemplo, em imobilizados, acamados e idosos.



O EXAME CLÍNICO DO PAC. VARICOSO

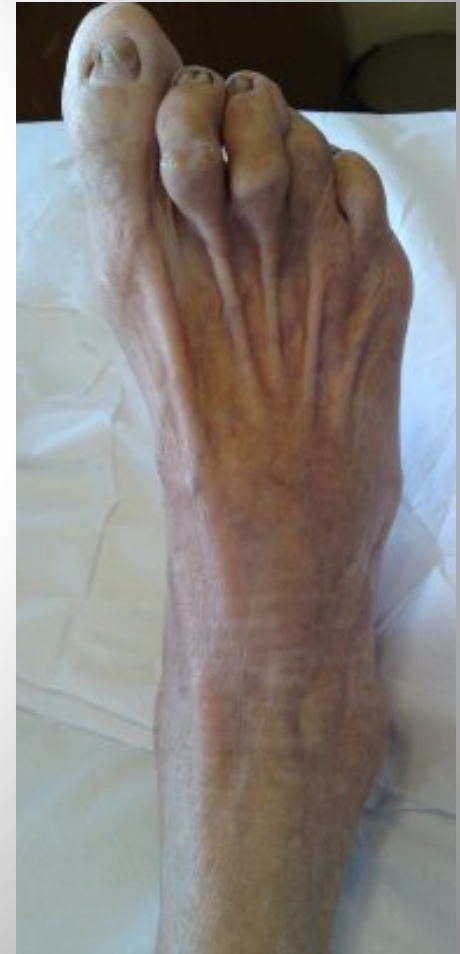
- **Ortostatismo, 360º**
 - Observar e palpar o trajeto das Varizes
 - Identificar as origens dos refluxos
 - Localização de Perfurantes



O EXAME CLÍNICO DO PAC. VARICOSO

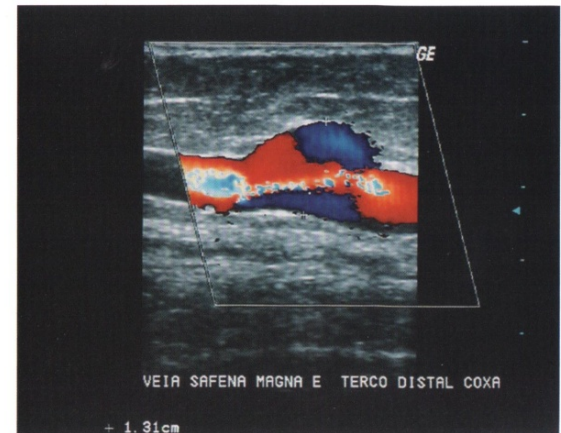
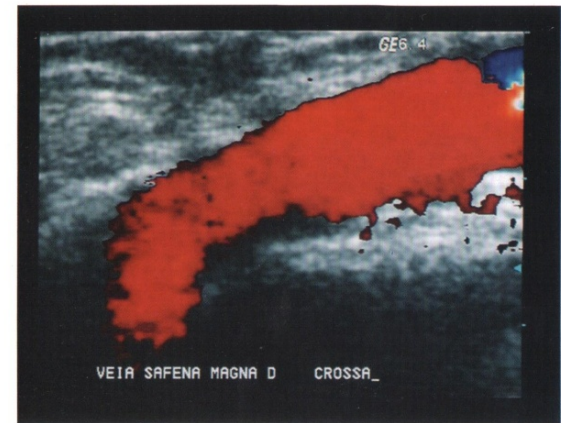
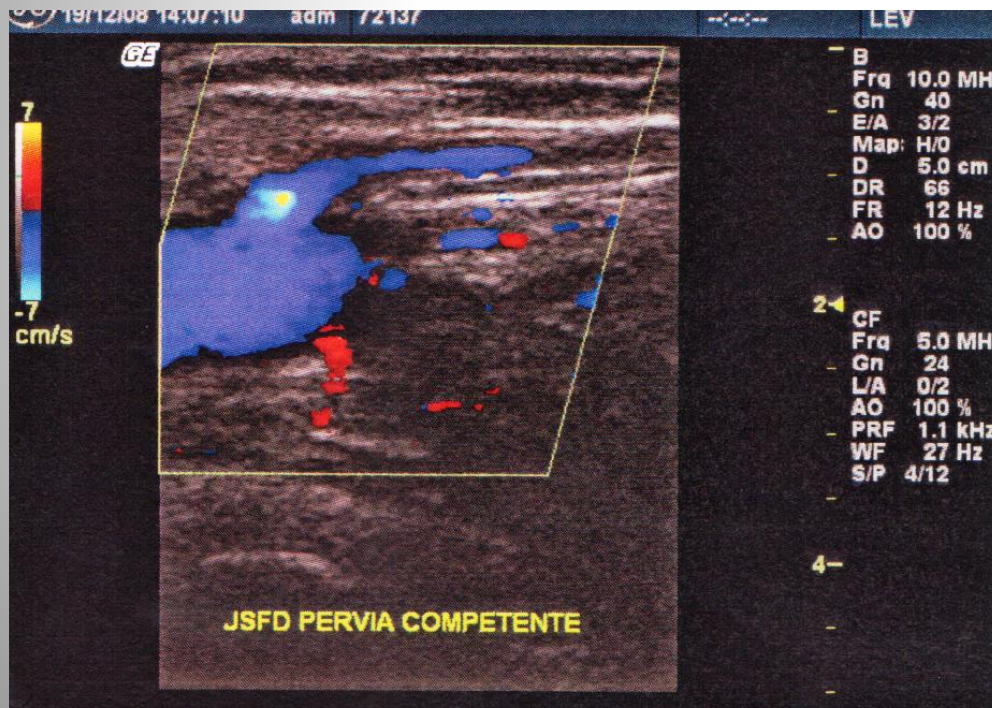
- **Supina**

- Afastar insuficiência ARTERIAL! (Pulsos, Alt. tróficas)



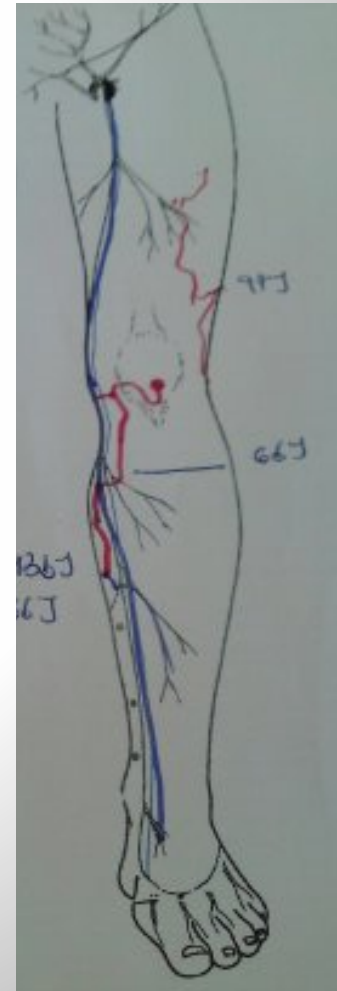
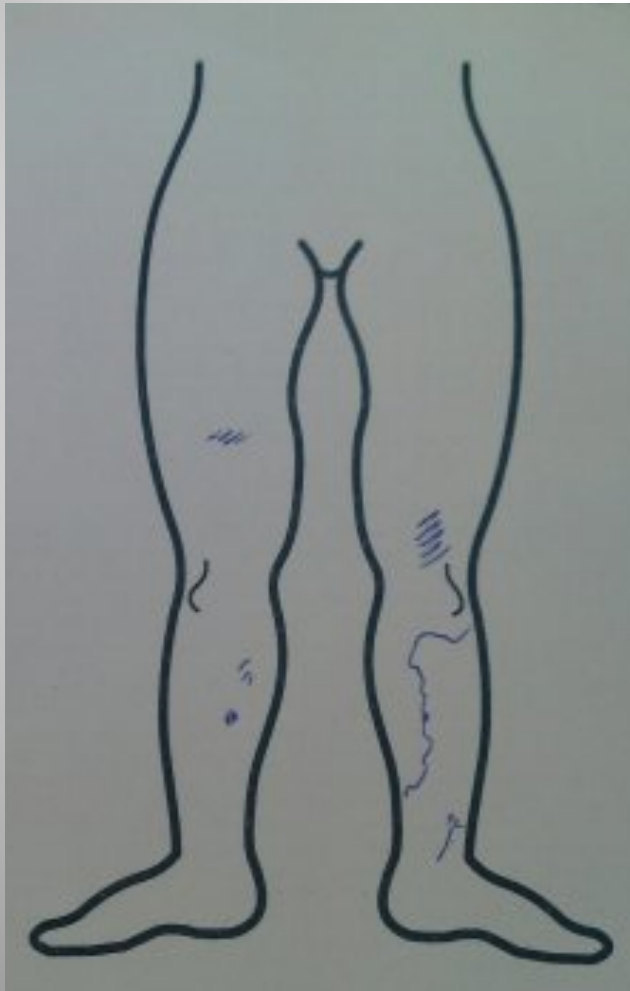
EXAMES COMPLEMENTARES

- **ECODOPPLER (*DUPLEX-SCAN*)**



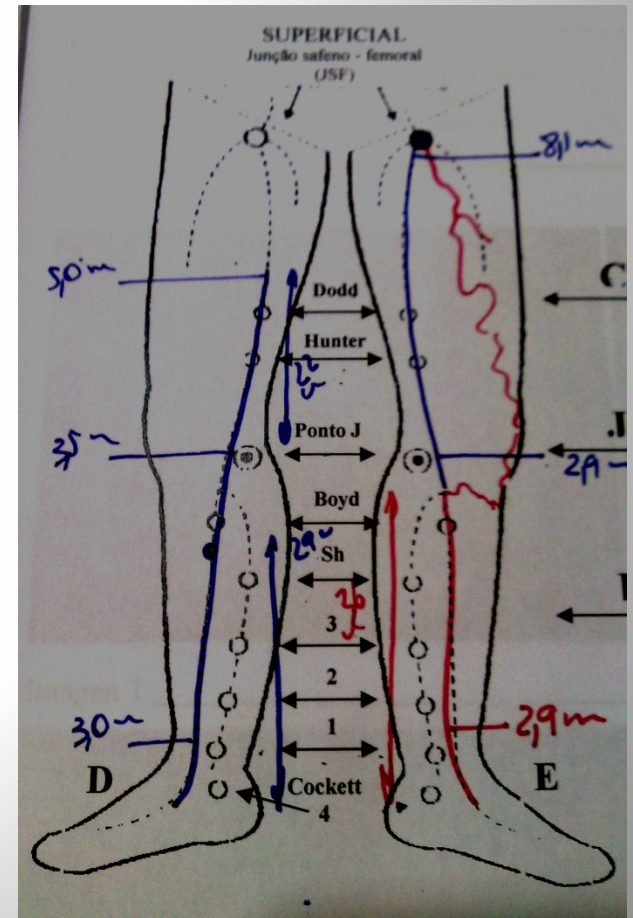
EXAMES COMPLEMENTARES

- **ECODOPPLER (*DUPLEX-SCAN*)**



EXAMES COMPLEMENTARES

- ECODOPPLER (*DUPLEX-SCAN*)



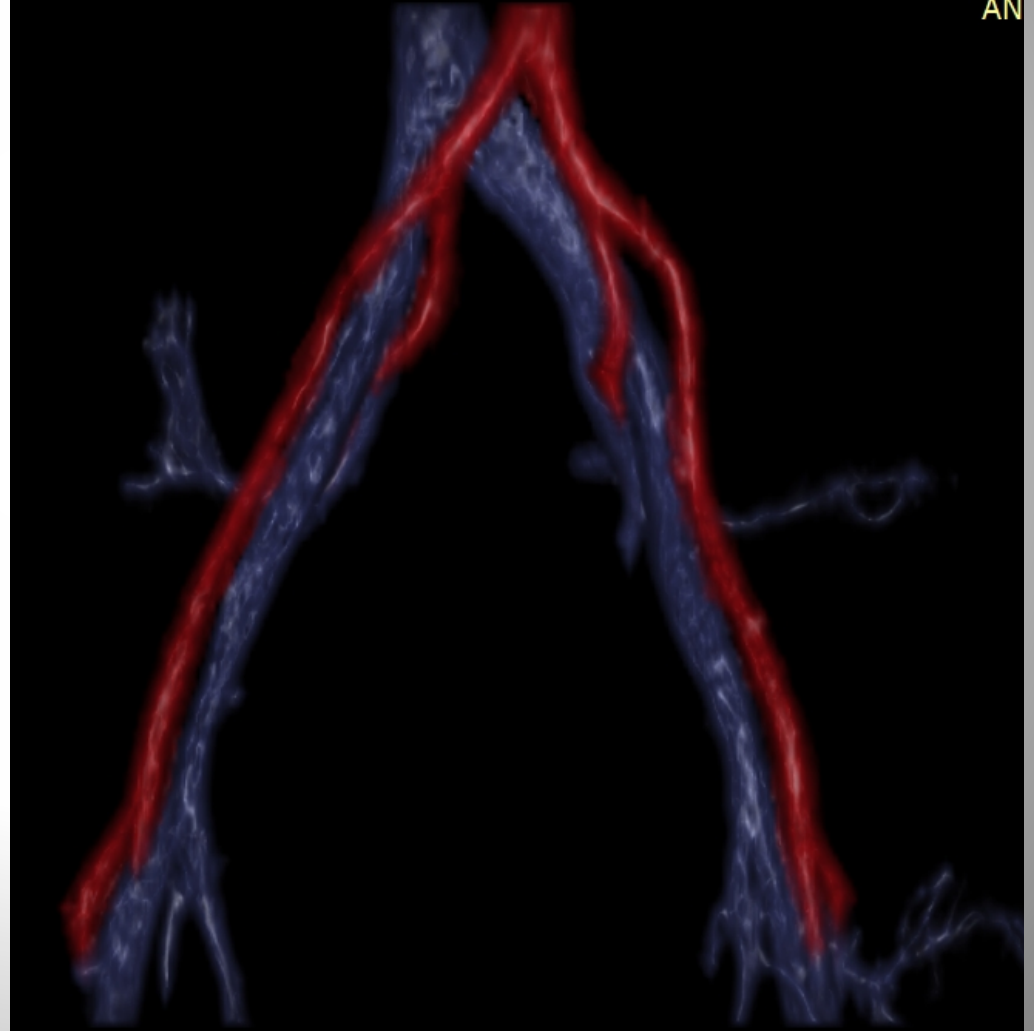
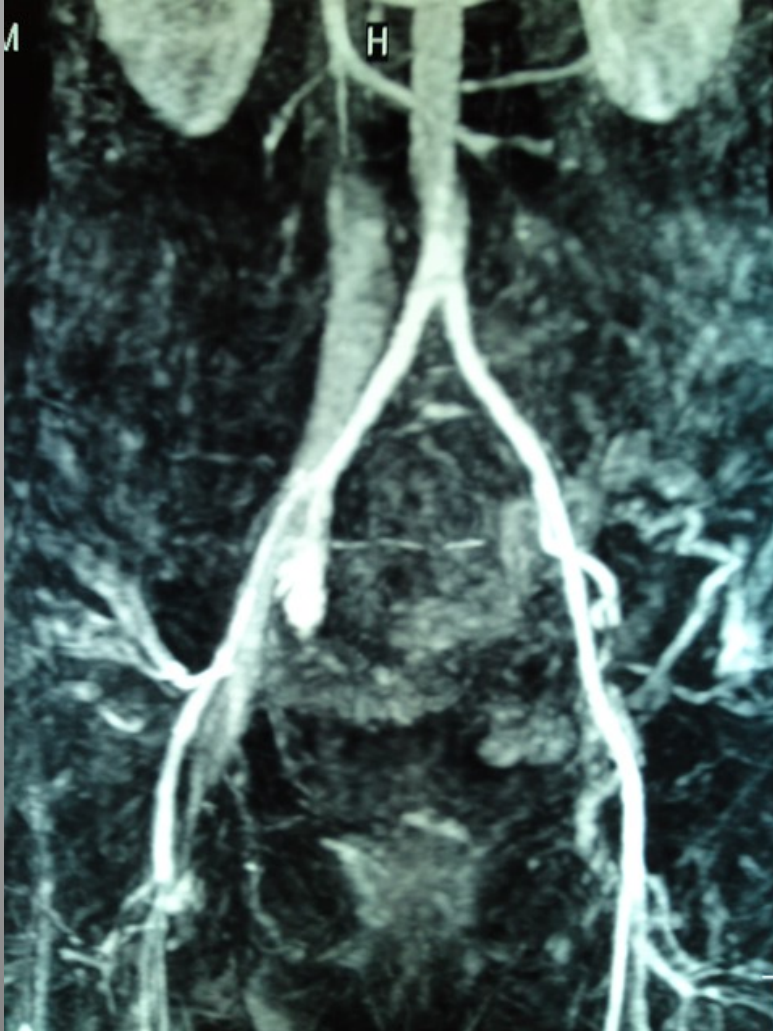
EXAMES COMPLEMENTARES

- **PLETISMOGRAFIA**
- **FLEBOGRAFIA**
- **FLEBO POR RM**
- **FLEBO POR ANGIO TC**

**UTILIZADOS EM SITUAÇÕES
ESPECIAIS !**

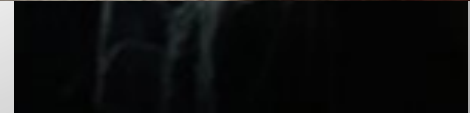
EXAMES COMPLEMENTARES

- FLEBO POR RM – Angio RM venosa



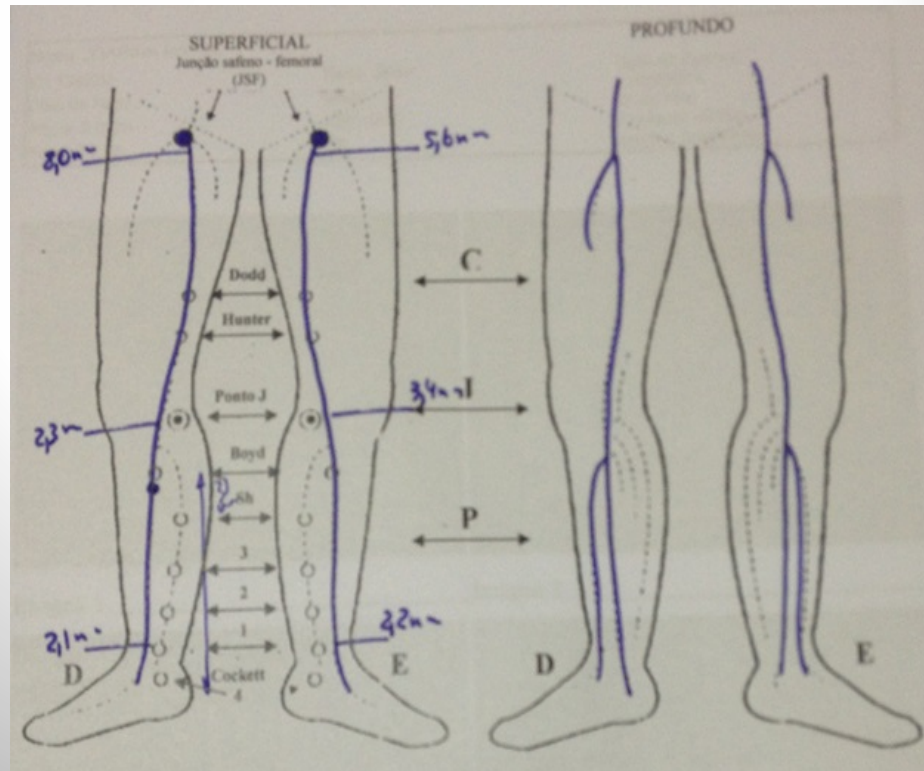
EXAMES COMPLEMENTARES

- FLEBO POR RM – Angio RM venosa



VARIZES DOS MMII

- **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**
 - Veias visíveis X Varizes (tortuosas e dilatadas)
 - Varizes primárias X secundárias !!!
 - Doença de Shamberg (Púrpura idiopática)



TRATAMENTO

- **Todas as Varizes têm indicação cirúrgica!**
 - Contudo...
 - **O paciente pode não querer operar,**
 - **O paciente pode não estar em condições clínicas,**
 - **O paciente pode não estar num momento propício.**

TRATAMENTO CLÍNICO

- **Medidas Gerais**

- Evitar sedentarismo, obesidade, ortostatismos prolongados.
- Repouso em posição de Trendelemburg.



- **Terapia Compressiva**

- I Suave: 15 – 20mmHg <> uso profilático
- II Média: 20 – 30mmHg <> varizes insipientes, edemas e na gravidez
- III Alta 30 – 40mmHg <> insuficiência venosa avançada e edemas importantes



TRATAMENTO CLÍNICO

- **Medicamentos Venoativos** (Diosmina, C. da Índia, Rutinas)
 - Reforçam o tônus da parede venosa,
 - Efeito anti-inflamatório,
 - Ajudam na drenagem linfática, ↓ a permeabilidade capilar
- **Tópicos**
 - Proteger e hidratar a pele
 - Combater eczemas e micoses cutâneas
- **Escleroterapia**
 - Estética
 - Varicorragias
 - Ajudar na cicatrização em algumas úlceras venosas



TRATAMIENTO CIRÚRGICO

- Safenectomia Magna (parcial, total)
- Safenectomia Parva (parcial, total)



TRATAMENTO CIRÚRGICO

- **Termoablação:** Radiofrequência, Laser.



TRATAMIENTO CIRÚRGICO

- Ligadura de perforantes



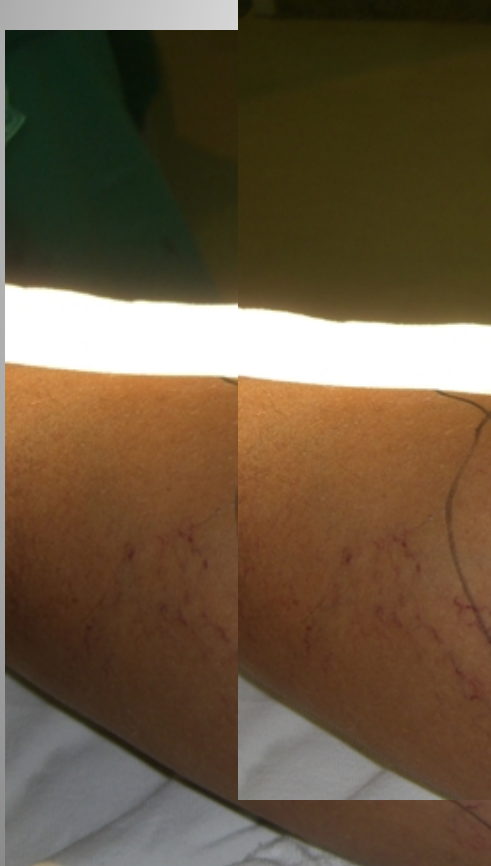
TRATAMENTO CIRÚRGICO

- **Radiofrequência para perfurantes**



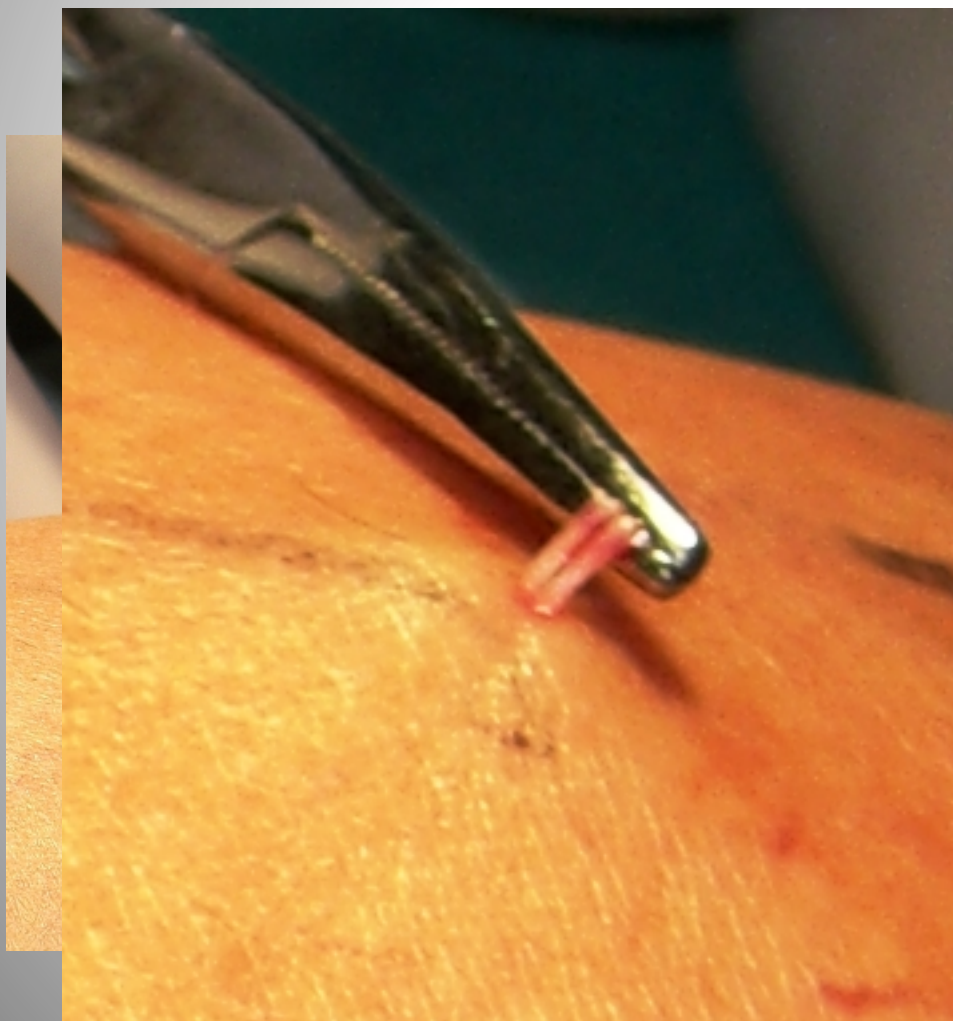
TRATAMENTO CIRÚRGICO

- Excisões de colaterais varicosas



TRATAMENTO CIRÚRGICO

- **Excisões de colaterais varicosas**



TRATAMENTO CIRÚRGICO

- **Excisões de colaterais varicosas**



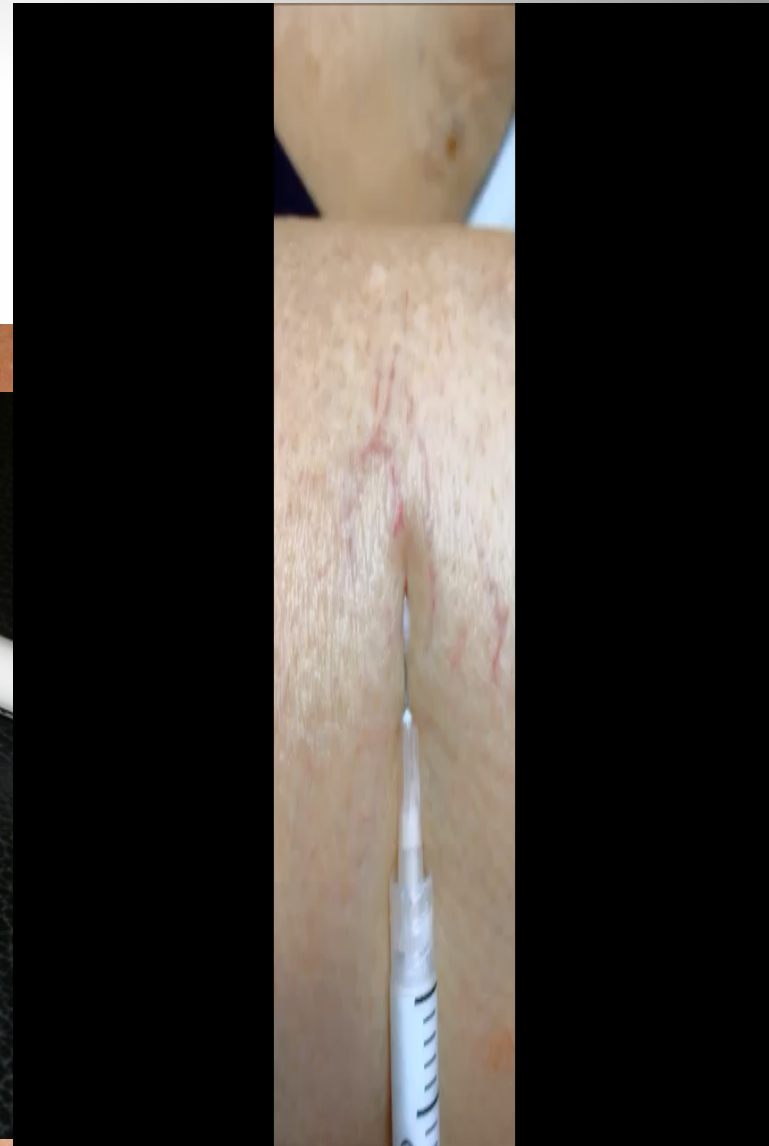
TRATAMENTO CIRÚRGICO

- Excisões de colaterais varicosas



ESCLEROTERAPIA

- Convencional
- Com Espuma,
- Crio-escleroterapia,
- Laser



TRATAMENTOS - RESUMO

- **TELANGIECTASIAS (Microvarizes)**
 - Escleroterapia
- **VARIZES PRIMÁRIAS**
 - Tto. Clínico (paliativo)
 - Tto. Cirúrgico
- **VARIZES SECUNDÁRIAS**
 - Tratar a “Causa” qdo. possível
- **INSUFICIÊNCIA VENOSA DO SISTEMA PROFUNDO**
 - Tto. Clínico
 - Tto. Cirúrgico em “situações especiais”

- AULA DISPONÍVEL NO SITE

www.abdofarret.com.br

EM “Acadêmico/AULAS”

