

Pesquisa sobre escleroterapia em varizes no (en) Brasil

Investigation into sclerotherapy in varicose veins in Brazil

Marcondes Figueiredo

Médico, Clínica de Angiologia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

Matheus Fidelis Figueiredo

Estudante de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

Acceda a este artículo en siicsalud	
	<p>Código Respuesta Rápida (Quick Response Code, QR)</p>
	 <p>Especialidades médicas relacionadas, producción bibliográfica y referencias profesionales de los autores, autoevaluación.</p>

A (La) escleroterapia líquida em microvarizes e veias (y venas) reticulares é um dos (constituye uno de los) procedimentos mais realizados pelos (por los) angiologistas e cirurgiões vasculares brasileiros. O princípio básico é eliminar a (es eliminar la) veia varicosa, com uma injeção (con una inyección) de substância esclerosante no interior do vaso, provocando a destruição de sua camada endotelial, levando à (lo que conlleva a la) fibrose daquele vaso, com o seu desaparecimento (con su desaparición).

No Brasil, há uma (En Brasil, hay una) diversidade de condutas que envolvem este tratamento, principalmente quanto ao tipo (respecto del tipo) de esclerosante, associação com laser, uso de luva (uso de guantes) durante o procedimento, tempo recomendado de repouso, exposição ao sol, prática de atividade física, uso de compressão pós-escleroterapia, entre outros.

O objetivo desta (El objetivo de esta) pesquisa* foi avaliar as mais (fue evaluar las más) variadas condutas na escleroterapia líquida para ter uma visão, com a amostra coletada (con la muestra recolectada), das maneiras como este procedimento é realizado.

Duzentos e trinta e dois (Docientos treinta y dos) médicos responderam ao questionário proposto. Luvas durante o procedimento são usadas por 79.74% dos médicos; a compressão é utilizada por 52.59%; quanto à atividade física pós-escleroterapia, 46.12% não restringem e (no limitan y) 52.59% liberam após (luego de) 1 a 3 dias; mecanismos para diminuir a dor durante o (el dolor durante el) procedimento são utilizados por 43.53% dos entrevistados; a glicose 75% foi o esclerosante mais utilizado em 35.34%; a complicação sistêmica mais frequente foi a lipotimia com 7.76% e o local mais frequente foi a hiperemia com 66.38%; em relação à liberação para sol depois do (a la liberación para tomar sol luego del) procedimento: 28.02% liberam após

a (luego de la) escleroterapia com filtro solar, 24.57% liberam após 15 a 30 dias e 25.43% liberam com menos de 15 dias.

Na exposição ao (Respecto de la exposición al) sol, tivemos cinco opiniões muito diferentes: liberar o sol pós-procedimento até 15 dias, liberar entre 15-30 dias, liberar após 30 dias, liberar imediatamente, mas com filtro solar e 10% não restringir o sol. Certo ou errado (Certo o equivocado), cada um tem o seu (uno tiene su) sucesso no consultório, portanto fica o (por lo tanto, queda el) questionamento: será que o sol é um grande complicador com tantas diferentes condutas, já que a (ya que la) literatura não tem estudos para compararmos com essas condutas pesquisadas?

A dor é o (El dolor es el) grande temor e o que faz a paciente prorrogar o procedimento. Tarcisio Rivello, um dos pioneiros no Brasil em resfriamento de pele (en enfriamiento de la piel) durante a escleroterapia, escreveu: "O efeito analgésico começa quando a (comienza cuando la) temperatura na pele alcança aproximadamente 13.6°C. Isso acontece com (Esto sucede) 1.45 minuto após a aplicação do gelo e (luego de la aplicación del hielo y) termina em torno de 3 minutos após a remoção".

Atualmente, o mercado evoluiu com a tendência para uso do ar gelado, rolo gelado (aire helado, rollo helado), que atenuam a picada da agulha com (la punzada de la aguja con) resfriamento da pele durante o procedimento de escleroterapia, e esta pesquisa mostrou que quase 50% dos colegas entrevistados ainda não usam nenhum (aún no utilizan ningún) mecanismo para diminuir a dor. Mas a divulgação desses métodos que aliviam a dor fará com que os (hará que los) pacientes cobrem de seus médicos a necessidade de utilizar tais meios para deixar o (dichos medios para dejar el) procedimento mais confortável.

A compressão pós-escleroterapia em microvarizes e veias (y venas) reticulares é controversa na (es controvertida en la) literatura. Em revisão sistemática da Cochrane, ficou demonstrado que o grau (quedó demostrado que el grado), tipo e a duração da compressão pós-escleroterapia não alteram o resultado do procedimento. Já o (El) grupo que advoga a favor da (que defiende la) compressão alega que a compressão ajuda no colapso dos (ayuda el colapso de los) vasos tratados, melhorando a ação do medicamento no local (en el sitio), e diminui a possibilidade de recanalização e a hiperpig-



mentação. A pesquisa ficou dividida, aproximadamente 50% dos entrevistados utilizam algum tipo de compressão (ataduras ou meias elásticas) e os outros 50% não utilizam. Estas repostas deixam (*Estas respuestas dejan*) outro grande questionamento: usar ou não a compressão mudaria os (*o no la compresión cambiaria los*) resultados do procedimento?

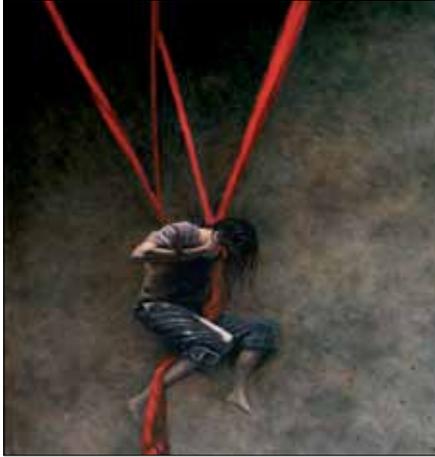
Existem em uso basicamente três tipos de esclerosantes: os detergentes, sendo os mais conhecidos o polidocanol, oleato de etanolamina, tetradecil sulfato de sódio e o morruato sódico. São muito utilizados no Brasil os dois (*los dos*) primeiros. Os esclerosantes osmóticos, sendo a glicose hipertônica a mais conhecida e muito usada no Brasil e, finalmente, os esclerosantes químicos, como a glicerina cromada, pouco usada no nosso meio (*en nuestro medio*). Na pesquisa o esclerosante mais utilizado entre os entrevistados foi a glicose 75%, seguido pelo (*seguido por el*) ethamolin, polidocanol e associação entre eles.

As experiências são variadas e mostra que, no Brasil, desenvolvemos (*en Brasil, llevamos a cabo*) uma experiência com glicose 75%, oleato de ethamolin e polidocanol basicamente, e que cada colega desenvolveu a sua

habilidade com o esclerosante no seu dia a dia, tendo seus bons (*en su práctica diaria, con buenos*) resultados. Quanto à atividade física, 48% dos entrevistados não restringiram e a outra metade libera após 1 a 3 dias. Não há (*No hay*) estudos na literatura sobre a atividade física e escleroterapia líquida em pequenos vasos. As condutas adotadas pelos pesquisados (*adoptadas por los investigados*) mostraram diferenças, levando ao questionamento, será que os 48% que liberam para a atividade tem piores resultados? Fica outro questionamento: fazer ou não atividade física piora ou não altera os (*empeora o no cambia los*) resultados da escleroterapia líquida?

Outro ponto controverso foi a maneira como se cobra a escleroterapia: por tempo de procedimento, volume injetado ou número de punções. É claro que isso não altera o resultado, mas mostra que existem várias condutas.

Tivemos resultados concordantes e controversos, como o uso de compressão após a escleroterapia, Essas e outras condutas estão descritas na pesquisa mostrando que no Brasil as condutas não são (*en Brasil las conductas no son*) uniformes em um procedimento tão comum entre nós (*entre nosotros los*) angiologistas.



***Nota de la redacción:** Los autores hacen referencia al trabajo publicado en *Jornal Vasculiar Brasileiro* 12(1):10-15, Ene 2013. Los lectores que precisen el artículo completo pueden solicitarlo gratuitamente a la Biblioteca Biomédica (BB) SIIC de la Fundación SIIC para la promoción de la Ciencia y la Cultura.

Cómo citar este artículo/Como citar este artigo: Figueiredo M, Figueiredo MF. Pesquisa sobre escleroterapia em varizes no (en) Brasil. *Salud i Ciencia* 20(4):420-1, Mar 2014.

How to cite this article: Figueiredo M, Figueiredo MF. Investigation into sclerotherapy in varicose veins in Brazil. *Salud i Ciencia* 20(4):420-1, Mar 2014.