



INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA

WILIAM PERDOMO NUNES
CIRURGIÃO VASCULAR
CRM-PR 38058
CRM-RS 29557



INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA

PREVALÊNCIA:

- Conhecidas desde a antiguidade: citadas em papiros do Egito em 1550 a.C e por Hipócrates 460 a.C;
- Varizes presentes em 40-45 % da população; mulheres 50 %, homens 35 %;
- Varizes em estágios mais avançados em até 20 % da população;
- Varizes bilaterais em até 75 % casos; unilaterais 25 %;
- Sem diferença estatística entre porcentagem dos membros afetados;

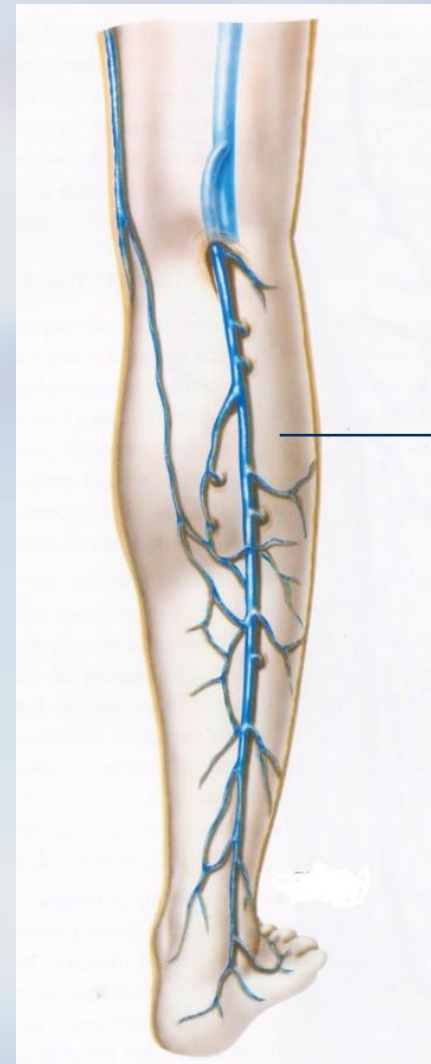
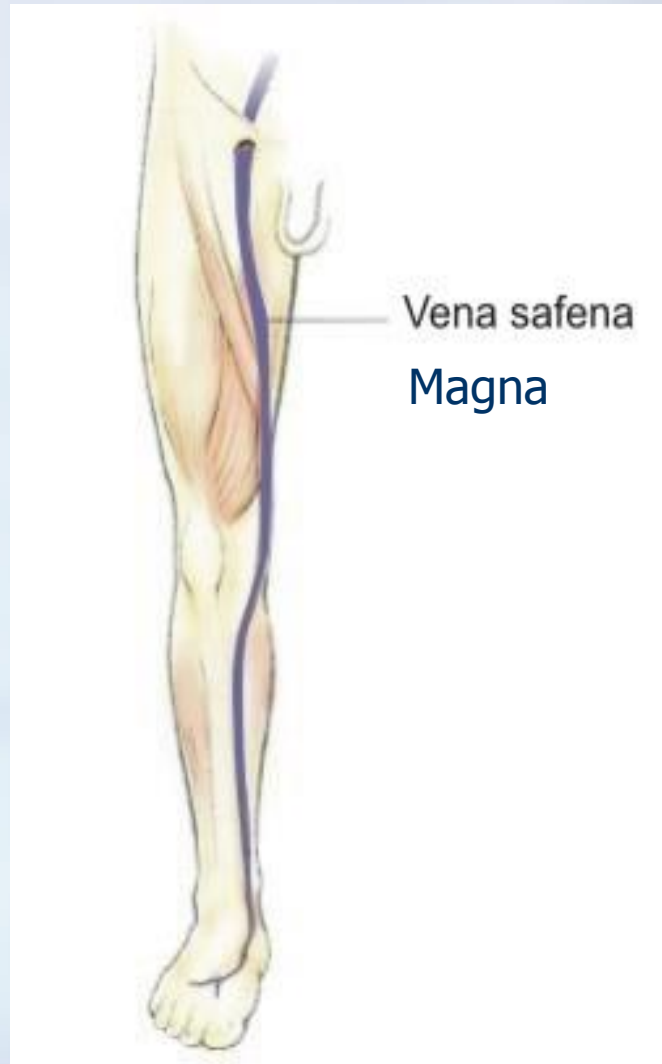
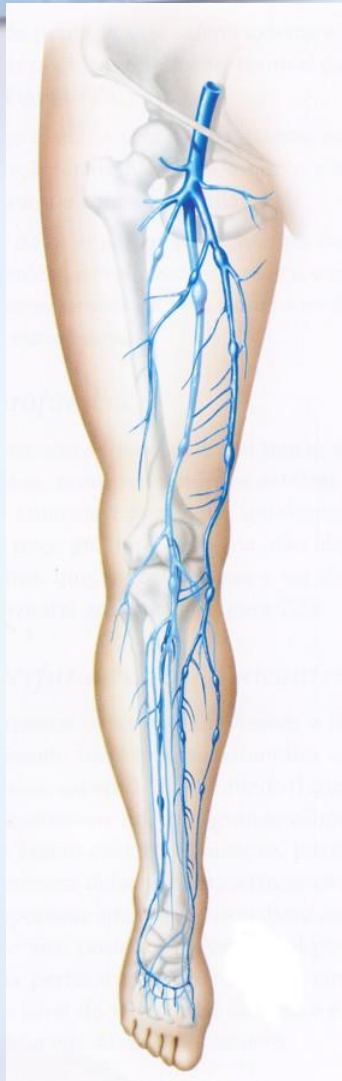


INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA

ETIOPATOGENIA / FISIOPATOLOGIA

- Varizes primárias ou essenciais: origem em alterações do próprio sistema venoso superficial;
- Varizes secundárias: consequência dos aumentos de fluxo e de pressão no interior das veias superficiais, secundários a alterações no sistema venoso profundo ou à presença de fístula arteriovenosa;

INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA ANATOMIA



Safena Parva

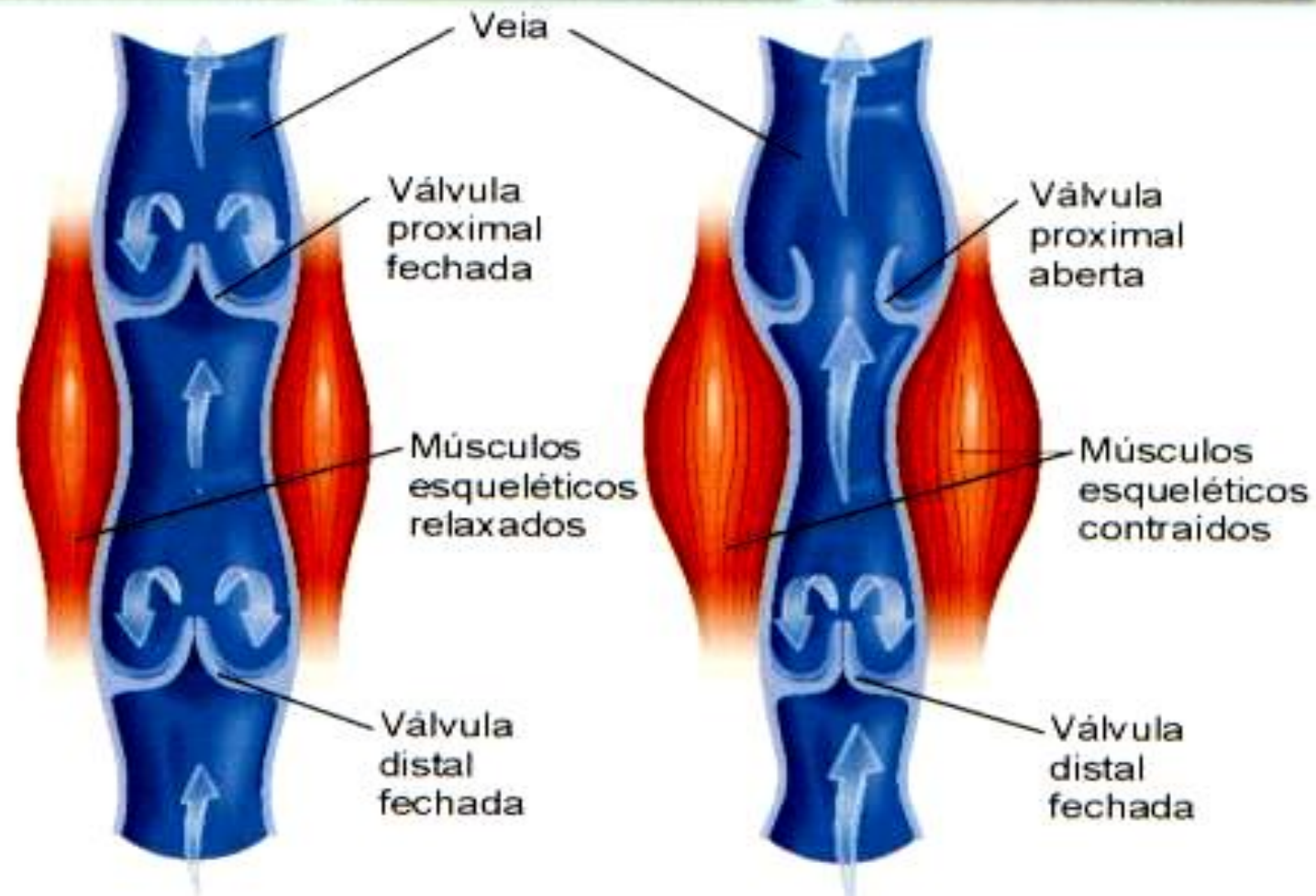
INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA



Contração cardíaca

Sistema de bombeamento do músculo esquelético

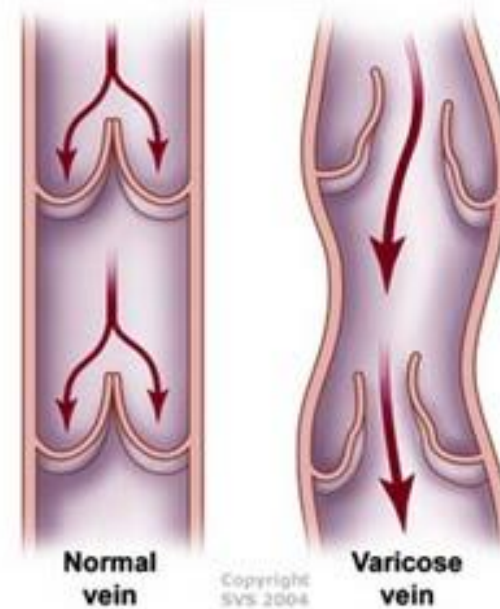
Sistema de bombeamento respiratório



INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA

CAUSA / ETIOLOGIA

- Enfraquecimento da parede da veia;
- Insuficiência valvular;





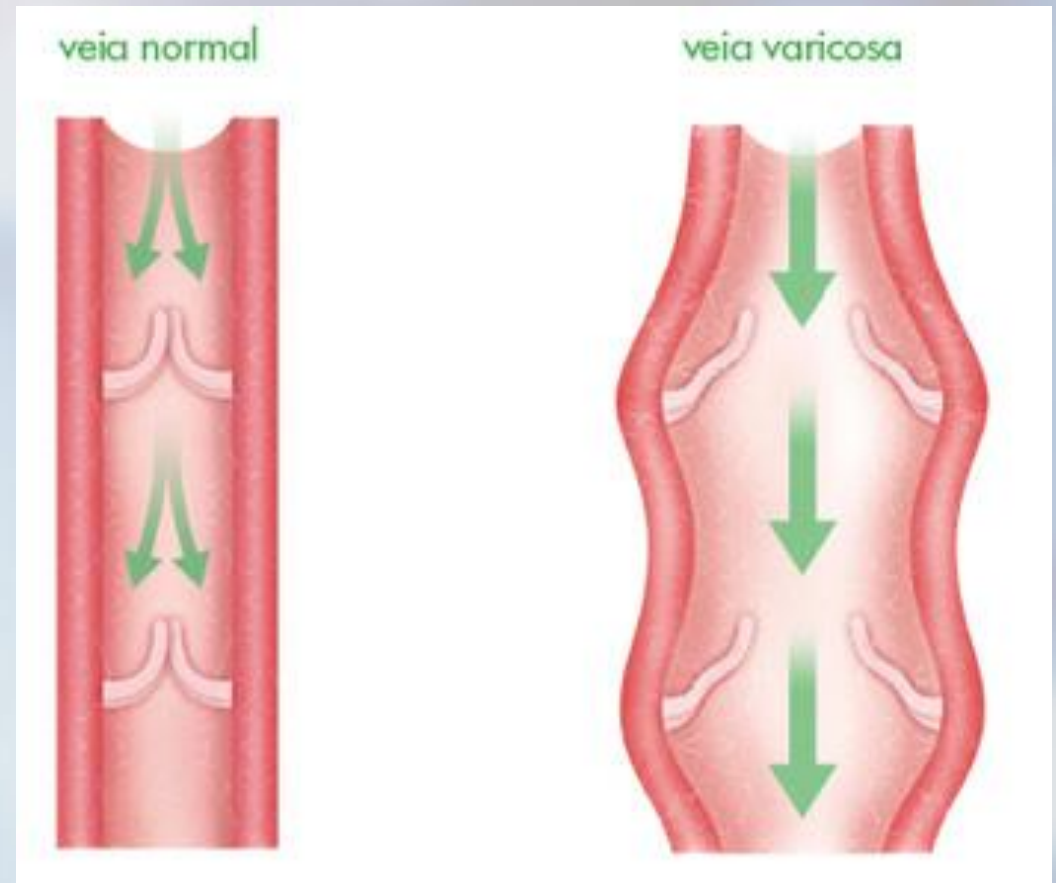
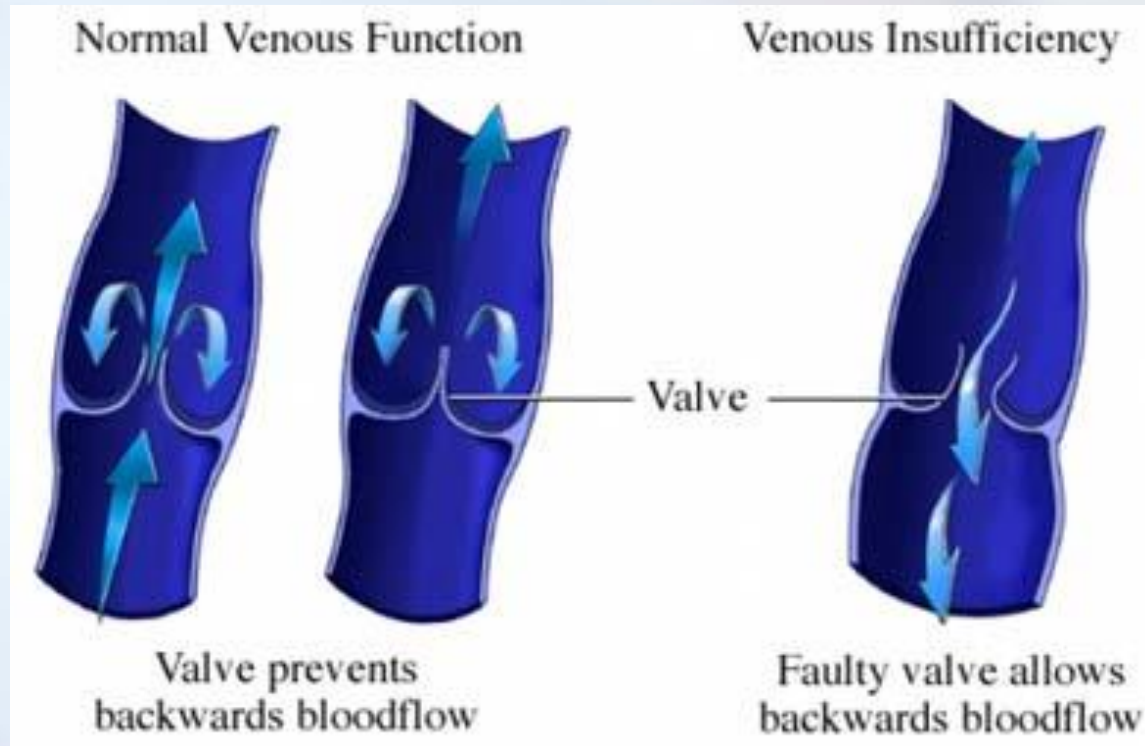
INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA

FATORES DE RISCO:

- Idade (> 30 anos);
- Sexo (Feminino);
- Hormônios (Anticoncepcionais Orais e Terapia Reposição Hormonal);
- Gestação;
- Obesidade;
- Sedentarismo;
- Profissão;
- Hereditariedade.

INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA

Fisiopatologia





INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA

- QUADRO CLÍNICO
- Dor (Queimação/ cansaço/ ardência);
- Inchaço (Edema
- Cãibra;
- Coceira (Prurido);
- Sangramento (varicorragia);
- Feridas (Úlcera);
- Alterações em pele (Dermatite);
- Vermelhidão (Flebite).

INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA -CEAP

CEAP 1



INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA - CEAP



CEAP 2



INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA - CEAP

CEAP 3



INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA - CEAP



CEAP 4



INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA - CEAP

CEAP 5



INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA - CEAP

CEAP 6



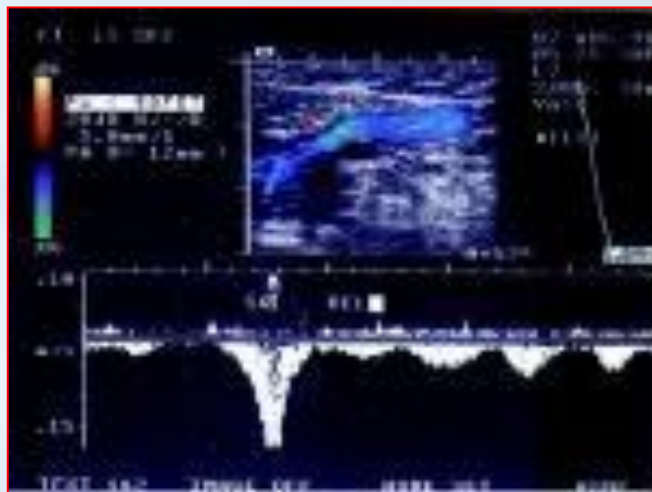
Diagnóstico

- Anamnese + Exame Físico;
- ***Ecodoppler a Cores;***
- Flebografia Ascendente.



Diagnóstico

Ecodoppler Venoso a Cores



Flebografia Ascendente



Tratamento

■ Clínico

- Elevação MsIs;
- Atividade Física;
- Meias Elásticas;
- Medicamentos (flebotônicos).

■ Cirúrgico

- Escleroterapia;
- Cirurgia Convencional;
- Endolaser.



Tratamento Clínico

- Elevação Membros Inferiores:
 - Cerca de 15 cm;



- Atividade Física:
 - cerca de 3 – 4 x / semana;



- Medicamentos:
 - Flebotônicos;



Tratamento Clínico

- Meias Elásticas;
 - Modelos:
 - $\frac{3}{4}$ - Panturrilha;
 - $\frac{7}{8}$ - Meia Coxa;
 - Meia Calça.
 - Compressões:
 - 15 – 23 mmHg;
 - 20 – 30 mmHg;
 - 30 – 40 mmHg.



Tratamento Cirúrgico

- Microvarizes – **"ESCLEROTERAPIA"**



Tratamento Cirúrgico

- Microvarizes – **"ESCLEROTERAPIA"**





Tratamento Cirúrgico

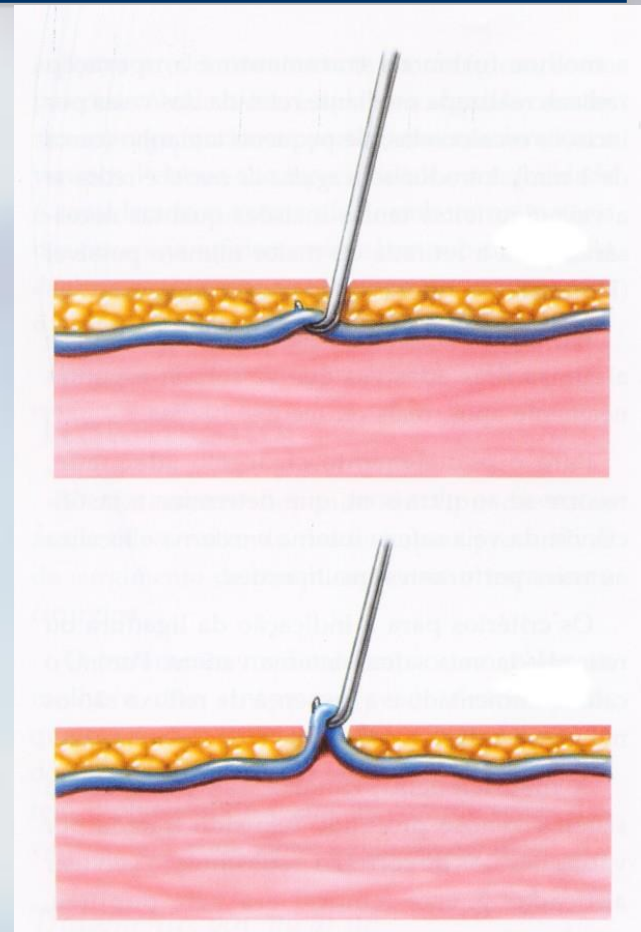
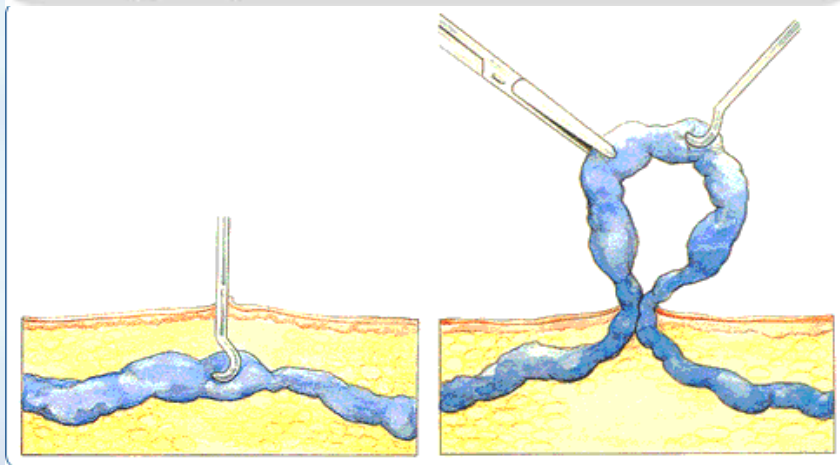
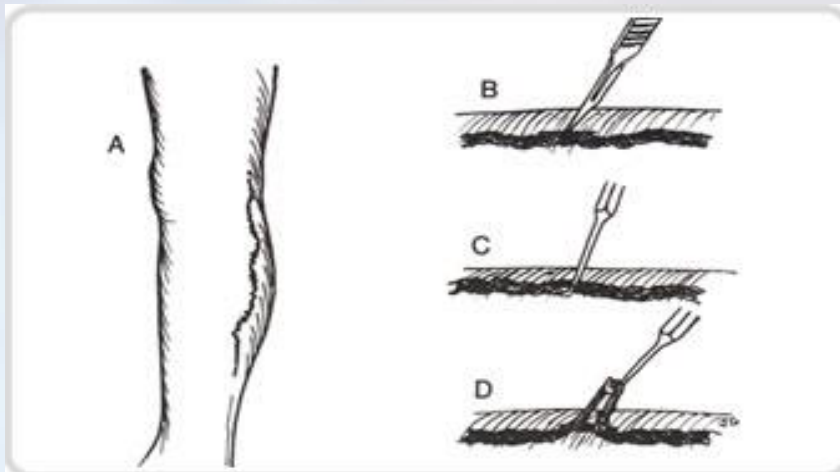
- Varizes – **"CIRURGIA CONVENCIONAL"**





Tratamento Cirúrgico

■ Varizes – "CIRURGIA CONVENCIONAL"



Tratamento Cirúrgico

- Varizes – **"CIRURGIA CONVENCIONAL"**

Antes



Depois



Tratamento Cirúrgico

- Varizes – **"CIRURGIA CONVENCIONAL"**

Antes

Depois



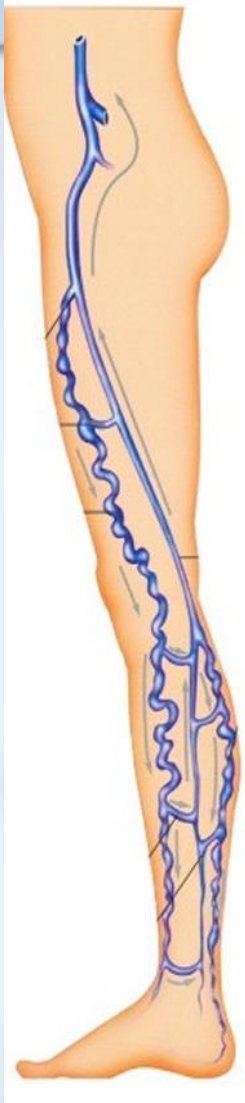
Antes

Depois



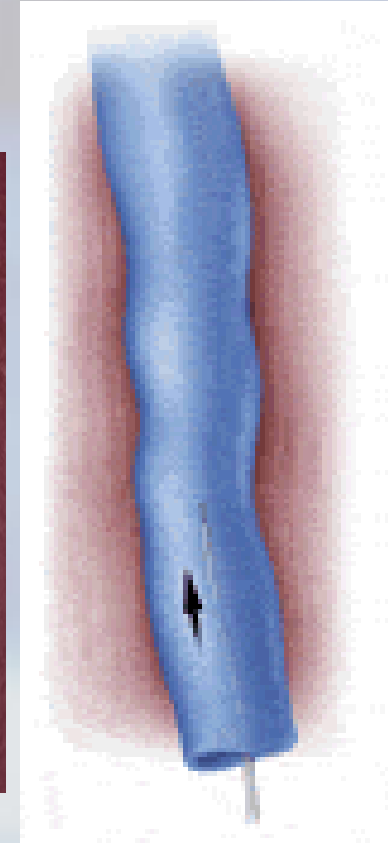
Tratamento Cirúrgico

Varizes – "ENDOLASER"



Tratamento Cirúrgico

- Varizes – **"ENDOLASER"**





ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA

- Ambulatorial;
- IVC CEAP 2, 3, 4, 5 e 6
- Polidocanol: 0,5 % (1X1), 1 % e 3 % (4x1) – 10 ml
- Sem necessidade de repouso – deambulação imediata;
- Resultado final mais lento.
- Flebite química (cordões, nódulos endurecidos);
- Hiperpigmentação da pele;
- Meia elástica;

ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA



ULCERA ARTERIAL X VENOSA



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE ÚLCERAS VENOSAS Y ARTERIALES

ÚLCERAS	VENOSAS	ARTERIALES
ASPECTO	Bordes delimitados excavados, fondo granulomatoso, sangrantes	Bordes planos, fondo atrófico, no suelen sangrar
LOCALIZACIÓN	Región lateral interna del 1/3 inferior de la pierna	Sobre prominencias óseas, cabeza de metatarsianos y dedos
ETIOLOGÍA	Insuficiencia venosa	Arterioesclerosis, tabaquismo, diabetes
PULSOS DISTALES	Conservados, normales	Ausentes o débiles
CLÍNICA	Moderadamente dolorosas, se alivian en decúbito	Dolor importante que aumenta con el decúbito
POSICIÓN ANTIÁLGICA	Piernas elevadas	Piernas hacia abajo
OTROS SIGNOS	Edema, piel enrojecida y eccematosa calor local, varicosidades	Piel seca, brillante, atrófica y blanquecina, descenso de la temperatura, uñas engrosadas



TROMBOEMBOLISMO VENOSO- TEV

#TROMBOSE VENOSA PROFUNDA – TVP

#EMBOLIA PULMONAR-EP

INCIDÊNCIA: 1-2 CASOS A CADA 1000 PESSOAS

FATOR DE RISCO:

- * IMOBILIDADE PROLONGADA
- * AVC OU PARALISIA
- *TEV PRÉVIO
- * CÂNCER
- * TRAUMA / CIRURGIA DE MAIOR COMPLEXIDADE
- * CATÉTER VENOSO CENTRAL
- * GRAVIDEZ OU PUERPÉRIO
- * USO DE ESTROGÊNIO
- *TROBOFILIA

TEV

■ SINAIS/SINTOMAS

TVP

#DOR

#EDEMA

EMBOLIA

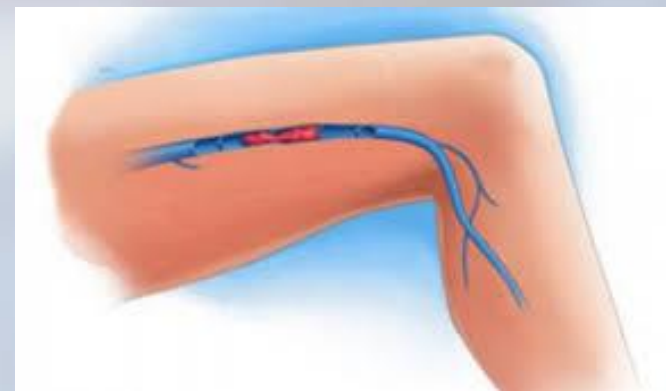
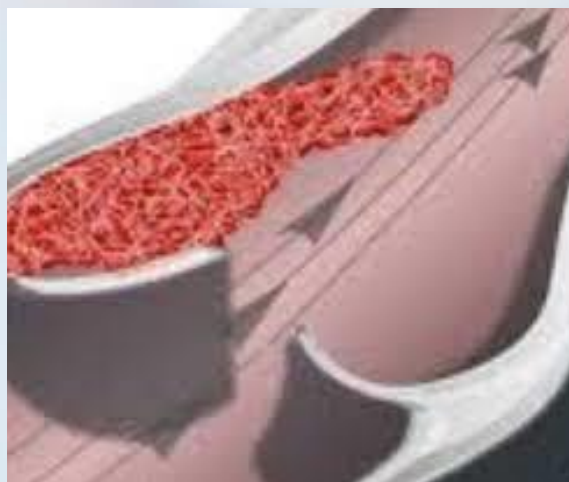
#TAQUIPNÉIA

#DISPNÉIA

#TAQUICARDIA

CIANOSE

#SUSPEITA DE TVP





TEV

DIAGNÓSTICO

#ANAMNESE E EXAME FÍSICO

EXAME DE IMAGEM: ECODOPPLER VENOSO,
ANGIOTOMOGRAFIA, ANGIORESSONÂNCIA

TRATAMENTO

#REPOUSO

#MEMBROS ELEVADOS

#ANTICOAGULAÇÃO

TROMBOFLEBITE

OCLUSÃO DE VEIAS SUPERFICIAIS

PROCESSO INFLAMATÓRIO LOCAL: DOR, HIPEREMIA, CALOR, "ENDURECIMENTO" LOCAL

