

Estudo da eficácia do tratamento conservador da úlcera venosa crônica associada a escleroterapia ambulatorial com espuma de polidocanol

ISA DIETRICH, CAROLYNE LUSA, EDUARDO TOLEDO AGUIAR

Objetivo

O objetivo deste trabalho é estudar a eficácia do tratamento conservador da úlcera venosa crônica associada a escleroterapia ambulatorial com espuma de polidocanol, guiada por ultrassonografia.

Método

Foram tratados ambulatorialmente, pelo cirurgião vascular, 475 pacientes, sendo 382 (80,4%) mulheres e 93 (19,6%) homens, portadores de doença venosa crônica (DVC) primária, entre janeiro de 2005 e março de 2007, por escleroterapia com espuma de polidocanol. Os 475 pacientes totalizaram 758 membros inferiores tratados e, destes, 3,3% tinham antecedentes de úlcera já cicatrizada e 3,4% apresentavam úlcera ativa. As feridas foram lavadas com clorexidina degermante e cobertas com gaze estéril, seguido de enfaixamento com faixa de crepe e compressão com meia elástica. Os pacientes foram orientados a fazer os curativos em domicílio, diariamente, até o dia da escleroterapia. Na presença de tecidos desvitalizados, foi realizado desbridamento conservador com pinça e tesoura delicada, sem necessidade de anestesia local ou locorregional. Em um caso, com sinais de erisipela, foi introduzida antibioticoterapia. No dia da escleroterapia, o tratamento da ferida foi o mesmo e, imediatamente após o procedimento, o paciente vestiu a meia elástica, sendo orientado a mantê-la, exceto quando do banho e troca do curativo.

Escleroterapia ecoguiada com espuma foi realizada utilizando-se o polidocanol (Healthtech), nas concentrações 1% e 3%. A espuma foi preparada segundo o método Tessari (sistema duas seringas), que consiste da comunicação de duas seringas de 5 ml por meio de torneira de três vias, uma das seringas contendo 1 ml do polidocanol e a outra, 4 ml de ar ambiente. Ao passar a droga de uma seringa à outra, faz-se a mistura ar/droga formando a espuma. A injeção foi feita por punção da veia safena magna, no terço inferior de coxa ou no terço superior da perna, ou da veia parva, no terço médio da perna, ou de tributárias destas veias ou de perfurantes insuficientes. A punção foi feita com o doente sentado e o membro inferior pendente e guiada por ultrassom. A seguir, os pacientes foram colocados em posição de Trendelenburg para injeção da espuma. O volume injetado foi 5 a 12 ml em cada membro, não ultrapassando 25 ml no total por doente.

Resultados

Ao final dos 6 meses de tratamento, 98,4% dos membros inferiores tratados estavam sem varizes. Em 1,6% dos membros ainda restaram varizes. Nenhum dos pacientes do grupo C5, com antecedente de úlcera cicatrizada, teve recidiva após a escleroterapia. Cerca de 88,5% dos membros com úlcera venosa crônica tratados conservadoramente em associação com a esclerose por espuma de polidocanol tiveram resolução por

fechamento primário entre 15 dias e 6 meses após a escleroterapia. Em 11,5% da úlceras, ainda que tivéssemos observado redução da área cruenta, não houve fechamento da ferida com o tratamento conservador e foi indicado o enxerto parcial de pele. Após 3 anos, foi observada recidiva de 2 (7,6%) úlceras, acompanhadas de recidiva das varizes. Em seis (1,2%) doentes ocorreram os seguintes sintomas, alguns associados: cefaleia (dois casos), distúrbios visuais - escotomas (três casos), dor caracterizada como sensação de aperto pré-cordial (dois casos), tosse (2 casos) e sensação de gosto metálico (um caso). Todos estes sintomas desapareceram 20 minutos após a sessão, exceto a cefaleia, que ocorreu em duas pacientes que sofriam de enxaqueca e que permaneceu por aproximadamente 24 horas. A trombose venosa ocorreu em dois (0,4%) doentes.

Conclusão

Embasados nos resultados, concluímos que o tratamento conservador da úlcera venosa crônica associado à compressão elástica e escleroterapia ecoguiada com espuma é seguro, eficaz e apresenta baixo índice de recidiva. Essa atuação ambulatorial combinada do cirurgião plástico e cirurgião vascular proporciona uma alternativa terapêutica efetiva no tratamento da doença varicosa e não apenas da lesão ulcerosa, com baixo custo e que ainda permite ao paciente a pronta retomada de suas atividades habituais.