

## Varizes

### Circulação venosa dos membros inferiores

Os membros inferiores contam com dois sistemas venosos: o sistema venoso profundo, que é o mais importante e é formado por uma série de veias que circulam entre as massas musculares, e o sistema venoso superficial, que compreende outras veias situadas imediatamente por baixo da pele. Ambos os sistemas estão ligados por um conjunto de vasos, as veias comunicantes, que se originam no sistema venoso superficial, passam por entre as massas musculares e terminam no sistema venoso profundo, conduzindo o sangue apenas num único sentido. Desta forma, as veias superficiais escoam o seu conteúdo para as veias profundas, que levam o sangue para a veia cava, de modo a que prossiga o seu percurso para o coração.

Quando nos deitamos, o sangue que se encontra no interior dos vasos venosos dos membros inferiores não encontra dificuldades para regredir para o coração, porque a pressão a que circula, embora seja baixa, é superior à que existe no interior da aurícula direita em determinados momentos do ciclo cardíaco - o sangue destas veias é simplesmente aspirado pelo coração. No entanto, quando nos levantamos, a força da gravidade representa um obstáculo para o regresso do sangue dos membros inferiores ao coração. É então que ganha importância um outro mecanismo considerado como bomba venosa: o vigor muscular e a contracção intermitente das massas musculares dos membros inferiores ao estar de pé e ao caminhar impulsionam o sangue em direcção ao coração. Além disso, as veias dos membros inferiores contam no seu interior com válvulas de forma semiesférica que garantem, em condições normais, através dos vasos comunicantes, a circulação do sangue no sentido ascendente do sistema venoso superficial para o profundo.

### Causas e tipos

As varizes produzem-se quando, por alguma razão, as veias dos membros não são capazes de reconduzir adequadamente o sangue dos membros inferiores para o coração. Nestas circunstâncias, o sangue tende a acumular-se nas veias do sistema superficial, cujas paredes são mais débeis e não estão preparadas para albergar um tão grande volume de sangue. Caso a situação persista, as veias situadas por baixo da pele sofrem uma constante dilatação, surgindo então as varizes.

Segundo a causa desta incapacidade venosa nos membros inferiores, distinguem-se três tipos de varizes: as primárias, as secundárias e as que aparecem ao longo da gravidez.

**Varizes primárias.** Constituem o tipo mais comum, provocadas por uma insuficiência nas válvulas venosas devido a factores nem sempre conhecidos. A insuficiência valvular localiza-se, sobretudo, no sistema venoso profundo ou nos vasos comunicantes. Caso a insuficiência ocorra no sistema venoso profundo, o sangue, devido à força da gravidade, tende a penetrar nos vasos comunicantes no sentido inverso e desagua no sistema superficial, provocando a dilatação das suas veias.

Existem diversas circunstâncias que aparentemente favorecem esta insuficiência valvular. A mais provável é uma predisposição genética, que provoca a debilidade constitucional das paredes das veias dos membros inferiores. A obesidade e a permanência em pé durante algumas horas por dia, como é típico em algumas actividades profissionais, também podem ser responsáveis pelo problema. Habitualmente, esta patologia apresenta-se nos membros inferiores.

Varizes secundárias. Neste caso, o problema deve-se à obstrução total ou parcial do fluxo sanguíneo do sistema venoso profundo, em que o sangue apenas pode regressar ao coração pelo sistema venoso superficial, que acaba por se dilatar. Na prática, as varizes secundárias costumam constituir a sequela de uma tromboflebite de uma veia profunda dos membros inferiores. Nestes casos, normalmente, as varizes apenas comprometem um dos membros inferiores.

Varizes da gravidez. Aproximadamente cerca de 50% das mulheres grávidas evidenciam, durante os últimos meses de gestação, um certo grau de dilatação das veias superficiais dos membros inferiores, embora estas varizes tendam a desaparecer após o parto. O problema é provocado por um duplo mecanismo. Por um lado, o crescimento do útero provoca a compressão das veias abdominais que drenam o sangue proveniente dos membros inferiores, o que dificulta a subida do sangue para o coração. Por outro lado, ao longo da gravidez, o organismo feminino segrega consideráveis quantidades de progesterona, uma hormona que, entre outros efeitos, provoca o relaxamento das paredes venosas. As varizes da gravidez costumam afectar os dois membros inferiores.

### Sintomas

A manifestação mais característica corresponde à própria presença das varizes, facilmente perceptíveis como proeminências azuladas ou negras, imediatamente por baixo da pele. A sua localização mais frequente é à volta dos tornozelos, na barriga da perna e na face interna das pernas e das coxas.

As varizes podem dilatar-se e tornar-se mais proeminentes com a passagem dos anos. De início, não são muito evidentes e apenas aparecem após uma longa permanência de pé, em dias de muito calor e nos dias anteriores à menstruação. Além disso, normalmente, nas primeiras fases da sua evolução, desaparecem quando nos deitamos com as pernas elevadas e após o sono. Mais adiante, costumam estabelecer-se de forma permanente e praticamente já não se reduzem.

Por vezes, são acompanhadas por alguns sinais e sintomas, entre os quais destacam-se a sensação de fadiga ou dor nas pernas e nos pés. Um dado relevante é que a intensidade destes sintomas não está relacionada com o grau de dilatação das varizes: de facto, existem varizes muito desenvolvidas que são pouco assintomáticas, enquanto que outras varizes, embora não tão perceptíveis, provocam uma grande fadiga nos membros inferiores. De qualquer forma, estes sintomas costumam, mais tarde ou mais cedo, manifestar-se em quase todos os casos e tendem a intensificar-se com os anos. Outros sintomas frequentes são a sensação de pernas pesadas e ardor nas zonas da pele que revestem as varizes.

### Complicações

Nas fases mais avançadas, como resultado da dificuldade existente no escoamento venoso dos membros inferiores, é habitual surgirem alterações tróficas da pele e faneras, facto que se pode traduzir em várias complicações. Uma das mais habituais é o inchaço das pernas e dos pés, devido a uma infiltração de líquido (edema), que se costuma evidenciar especialmente ao final do dia.

O défice de irrigação costuma normalmente provocar a atrofia progressiva da pele, que se torna

seca e frágil, ao mesmo tempo que vai adoptando uma tonalidade acastanhada, o que faz com que qualquer fricção (por exemplo, devido ao roçar nos bordos dos sapatos), em fases mais avançadas, possa provocar lesões cutâneas. Nesta altura, é provável que se produza erosão da pele, uma úlcera varicosa que, normalmente, se localiza por cima do tornozelo e tem uma tonalidade avermelhada ou azulada. Trata-se de uma lesão rebelde ao tratamento, pois tende a não cicatrizar com facilidade.

## Tratamento

O tratamento inclui uma série de medidas com o objectivo de aliviar os sintomas e travar a evolução do problema e técnicas mais específicas para solucionar o problema quando este já estiver muito avançado.

Tratamento conservador. Uma das medidas mais importantes é a utilização de meias elásticas de contenção para reduzir o inchaço e a dilatação venosos. É muito importante que o médico indique ao paciente o tipo de meia elástica mais conveniente para o seu caso em particular e explique detalhadamente a sua forma de utilização. Normalmente, as meias elásticas devem colocar-se imediatamente após acordarmos e antes de nos levantarmos da cama, mantendo as pernas elevadas para que as varizes fiquem vazias de sangue.

É também muito recomendável a prática regular de exercício físico moderado, como é o caso das caminhadas ou da prática de natação ou de ciclismo, na medida em que fortalece a bomba venosa dos membros inferiores e favorece o retorno do sangue para o coração. De qualquer forma, é o médico que deve aconselhar o paciente, em cada caso específico, tendo em conta que existem algumas situações nas quais o exercício físico pode estar contraindicado.

Também é muito conveniente evitar a permanência de pé durante longos períodos de tempo, assim como o repouso periódico, mantendo os membros inferiores elevados, de modo a evitar, o máximo possível, a sensação de fadiga. Por fim, recomenda-se a redução de peso, se o paciente em causa for obeso, evitar a exposição a um calor excessivo e não usar roupas ou calçado demasiado apertados.

Tratamento avançado. As medidas citadas apenas conseguem aliviar os sintomas, mas frequentemente é necessário recorrer a uma intervenção cirúrgica para que o problema seja definitivamente resolvido, sobretudo nas fases mais avançadas. A técnica mais utilizada é a excisão da veia, que consiste na extracção cirúrgica das veias afectadas em que as válvulas apresentam uma insuficiência.

Por outro lado, caso se desenvolva uma úlcera varicosa, é muito importante efectuar o cuidadoso tratamento higiénico da zona, evitar as fricções e não coçar a lesão. Normalmente, também são indicados antibióticos para prevenir ou tratar infecções adicionais e produtos cicatrizantes para favorecer a cura. Caso o problema circulatório persista, a úlcera pode perpetuar-se, sendo necessário o recurso a uma intervenção cirúrgica para reparar a lesão.