



INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA DE MEMBROS INFERIORES.

Pedro Cavalari Júnior (PIBIC/FA/UEM), Amélia Cristina Seidel (Orientadora),
e-mail: pedrocavalarijr@hotmail.com.

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências da Saúde/Maringá,
PR.

Área e subárea: Medicina III / Cirurgia Vascular.

Palavras-chave: insuficiência venosa, ultrassonografia Doppler em cores, membros inferiores

Resumo:

Contexto: a doença venosa crônica requer avaliação clínica, quantificação dos efeitos hemodinâmicos e definição da distribuição anatômica para decisão diagnóstica e tratamento. Métodos: Estudo prospectivo realizado em 2015 com amostra de 346 pacientes (667 membros), sendo 307 do sexo feminino e idade entre 17 e 85 anos. Nas respostas do questionário aplicado, os sintomas mais frequentes foram dor, cansaço, sensação de peso, queimação, câimbras e formigamento. Para formação dos grupos, foi considerado o número de membros, distribuídos em relação ao gênero, IMC e idade. Após definição e realização do eco-Doppler para estudo da VSM, foram distribuídos em 3 grupos (I: sintomas presentes e varizes ausentes, II: sintomas ausentes e varizes presentes e III: sintomas presentes e varizes presentes). Análise estatística utilizou o teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher para homogeneidade entre grupos. Em caso de associação com significância de 5%, foi calculada a razão de chances. Resultados: na amostra total, houve uma diferença significativa entre os grupos em relação a presença de insuficiência da VSM. Na análise dos subgrupos também houve resultados semelhantes, exceto em algumas comparações. Conclusão: pacientes com sintomas de DVC e com varizes ao exame físico apresentam maior incidência de refluxo na VSM.

Introdução

A doença venosa crônica (DVC) é caracterizada pela presença de insuficiência valvar em veias superficial, perforantes ou profundas, obstrução do sistema profundo e insuficiência da bomba muscular na panturrilha. Sua presença requer avaliação clínica da gravidade, a quantificação de seus efeitos hemodinâmicos e uma melhor definição de sua distribuição





anatômica. Detectar e quantificar o refluxo são importantes medidas para diagnóstico e tratamento.

Com o desenvolvimento dos métodos não invasivos como o eco-Doppler, o refluxo tem sido identificado em taxa crescente nas safenas, muitas vezes, em pacientes assintomáticos, embora a um ritmo menor do que em pacientes com doença venosa.

O objetivo deste trabalho é verificar a existência da associação entre a incidência de refluxo na VSM ao exame de eco-Doppler em pacientes com clínica de insuficiência venosa e/ou com presença de veias varicosas em membros inferiores.

Materiais e Métodos

Estudo prospectivo realizado com coleta de dados de fichas de pacientes examinados no laboratório Med Imagem – Maringá pelo período de 1 ano (jan.-dez. 2015). O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Pesquisa em Seres Humanos da UEM (COPEP), processo número 34386814.5.

Para o estudo foi utilizada uma amostra sequencial de 346 pacientes, com um total de 667 membros, sendo 307 do sexo feminino e 39 do sexo masculino e idade entre 17 e 85 anos.

Os dados relativos à anamnese e exame físico foram anotados em protocolo pré-estabelecido. Em relação ao exame físico foi anotado peso, altura e calculado o índice de massa corpórea (IMC) de todos os pacientes, e para distribuição dos grupos (I: sintomas presentes e varizes ausentes, II: sintomas ausentes e varizes presentes e III: sintomas presentes e varizes presentes) foi levada em conta a presença de varizes a partir da classe clínica C2.

Devido um mesmo paciente apresentar membros em classes clínicas diferentes, para formação dos grupos, foi considerado o número de membros, e estes foram distribuídos inicialmente em relação aos estratos: gênero, IMC (<25 e ≥25 para mulheres; <30 e ≥30 para homens) e faixas etárias (<30, 30-50 e >50 anos). Somente após esta definição foram formados os grupos para pesquisa da insuficiência da VSM de acordo com a presença ou ausência de sintomas de DVC e varizes.

Resultados e Discussão

Considerando-se a amostra global, na tabela abaixo estão listados os grupos com seus respectivos números de membros que apresentavam insuficiência da VSM (Tabela1).





Tabela 1. Distribuição dos membros nos diferentes subgrupos amostrais com VSM com refluxo e VSM sem refluxo.

	nº.membros	%	VSM insuficiente			VSM normal		
			grupo I	grupo II	grupo III	grupo I	grupo II	grupo III
Amostra total	667	100,0	13	24	95	194	191	150
homens	73	11,0	1	9	17	13	14	19
mulheres	594	89,0	12	15	78	181	177	131
idade (*masc)								
<30	7	9,9	0	1	1	3	0	2
30-50	31	42,5	0	3	8	7	7	6
>50	35	47,6	1	5	7	3	7	12
idade (**fem)								
<30	77	13,0	1	1	4	28	35	8
30-50	309	52,0	5	7	35	96	97	69
>50	208	35,0	6	7	39	57	46	53
IMC (*masc)								
<30	55	75,0	1	8	12	10	10	14
≥30	18	25,0	1	1	4	2	4	6
IMC (**fem)								
<25	320	54,0	6	7	30	106	109	62
≥25	274	46,0	6	7	38	110	49	64

*masculino; **feminino; VSM=veia safena magna; IMC=índice de massa corporal

Pela avaliação estatística da amostra total observa-se uma diferença significativa ($p < 0,01$) entre os grupos em relação a presença de insuficiência da VSM, a qual está presente em 13 (1,94%) dos membros no grupo I, 24 (3,59%) no grupo II e 95 (14,24%) no grupo III. Verificou-se que a incidência de insuficiência da VSM no grupo II é, aproximadamente, 2 vezes maior do que no grupo I (referência) e analogamente, de 9,5 vezes no grupo III. No entanto, comparando-se os grupos II e III, conclui-se que o grupo III possui 5,1 vezes mais chance de apresentar insuficiência da VSM se comparado ao grupo II (referência).

Na amostra total dos pacientes do sexo masculino, a insuficiência da VSM está presente em 1 (7,1%) dos membros no grupo I, 9 (39,8%) no





grupo II e 17 (42,5%) no grupo III. Esta insuficiência, tendo o grupo I como referência, é 8,6 vezes maior no grupo II e 11,2 vezes maior no grupo III. No subgrupo desta amostra com IMC < 30, a incidência da insuficiência da VSM no grupo II é, aproximadamente 7,8 vezes maior do que no grupo I (referência) e 8,3 vezes no grupo III. Se com IMC $\geq$ 30, não houve significância estatística na comparação entre os grupos I e II, mas há uma incidência 9,1 vezes maior no grupo III se comparado ao grupo I (referência).

A partir da consideração do conjunto geral de membros do sexo feminino, a insuficiência da VSM está presente em 12 (6,2%) dos membros no grupo I, 15 (7,6%) no grupo II e 78 (37,4%) no grupo III. Pode-se observar que não houve diferença estatística na comparação dos grupos I e II considerando-se todos seus subgrupos. Porém esta diferença esteve presente na comparação entre os grupos I e III, e entre II e III.

Conclusões

Pacientes com sintomas de DVC e com varizes ao exame físico apresentam maior incidência de refluxo na VSM, porém este também pode estar presente em pacientes que tem varizes, mas são assintomáticos, sofrendo influência da idade e IMC.

Agradecimentos

A comissão organizadora do EAIC 2016, a Universidade Estadual de Maringá e a minha orientadora Amélia Cristina Seidel, pelas orientações, suporte, correções e incentivos. Aos meus pais, namorada e amigos, pelo amor, incentivo e apoio, e a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da execução e conclusão deste trabalho, o meu muito obrigado.

Referências

1. Marston W.A. **Evaluation of varicose veins: what do the clinical signs and symptoms reveal about the underlying disease and need for intervention?** SeminVasc Surg 2010; 23:78-84.
2. Mendoza E, Blättler W, Amsler F. **Great saphenous vein diameter at the saphenofemoral junction and proximal thigh as parameters of venous disease class.** Eur J Vasc Endovasc Surg 2013; 45(1):76-83.
3. Malgor RD, Labropoulos N. **Diagnosis and follow-up of varicose veins with duplex ultrasound: how and why?** Phlebology. 2012; 27 Sup1:10-5.
4. Malgor RD, Labropoulos N. **Diagnosis of venous disease with duplex ultrasound.** Phlebology. 2013; 28 Sup1:158-61.

