



Estudo dos fatores de risco nos pacientes portadores de varizes dos membros inferiores em serviço público de saúde

Study of the risk factors in the patients with varicose veins of the lower extremities in a health public service.

Autores: Edvaldo de Souza

Cirurgião Vascular. Especialista em Angiologia e Cirurgia Vascular pela SBACV. Mestre em Cirurgia Vascular, Unifesp

Ricardo Tsutomu Suzuki

Cirurgião Vascular. Especialista em Angiologia e Cirurgia Vascular pela SBACV.

Flavio Roberto Cavalleiro de Macedo Ribeiro

Cirurgião Vascular. Especialista em Angiologia e Cirurgia Vascular pela SBACV.

Marcos Vinicius X. Veloso

Coordenador do Serviço de Cirurgia do Hospital Santa Marcelina de Itaquaquecetuba.

Trabalho desenvolvido no Hospital Santa Marcelina de Itaquaquecetuba

Introdução

A prevalência elevada de varizes dos membros inferiores (MMII) na população dos países industrializados tem conseqüências econômicas e sociais que se refletem nos seus sistemas de saúde.^{1,2,3,4}

As varizes primárias dos MMII são uma das afecções mais atendidas em ambulatório de Cirurgia Vascular gerando uma demanda para tratamento que muitas vezes não corresponde à capacidade de atendimento do sistema público de saúde, com a conseqüente

formação de filas de espera para consulta médica em diversas cidades do nosso país. Por diversos motivos, a prevalência das varizes primárias na população em geral não está definida com exatidão, embora vários estudos indiquem que esta taxa varie de 18% a 73%, sendo que esta prevalência varia de acordo com as características culturais e socioeconômicas da população em estudo.^{2,3,5-9}

As varizes ou veias varicosas são definidas como veias dilatadas, tortuosas e alongadas com alterações de sua função.^{1,2,4,5,8,9}

ARTIGO ORIGINAL

Resumo

Objetivo: Avaliar a prevalência dos fatores de risco e agravantes nos pacientes com varizes dos membros inferiores correlacionando com a classificação clínica (CEAP) nos pacientes atendidos em ambulatório. **Método:** Foi realizado um estudo prospectivo de um grupo de 262 pacientes com varizes dos membros inferiores atendidos no Hospital Santa Marcelina de Itaquaquecetuba. **Resultados:** Em nossa análise, os casos mais freqüentes foram estratificados na classe clínica II (16,4%), III (44,7%) e IV (19%). A maioria era do sexo feminino (76%). **Conclusão:** As características clínicas e a correlação com os fatores de risco da população estudada são semelhantes na literatura pesquisada.

Palavras-chave: Prevalência, fatores de risco, varizes.

São mais comuns no sexo feminino, e outros fatores estão associados, como idade, raça, número de gestações, ortostatismo prolongado, obesidade e função intestinal.^{1-5,7,8,9}

As varizes podem ser primárias, quando o sistema venoso profundo está normal, ou secundárias, em conseqüência de doença no sistema venoso profundo, como refluxo e obstrução.^{5,8}

Em geral, as queixas que motivam a consulta médica são diversas, tais como alterações estéticas, dor, edema, sensação de peso nas pernas, câibras e prurido.^{2,6,7,8,10} As varizes dos MMII podem ser dolorosas, mas a dor intensa e a incapacidade física são raras ou quase

ARTIGO CIENTÍFICO

nunca associadas com as varizes primárias.⁸ É comum o paciente já procurar o cirurgião vascular com o diagnóstico de varizes, mas isto não é motivo para não se realizar um exame clínico minucioso do paciente, pois este exame é que determinará a melhor conduta terapêutica.^{8,10}

Vários são os exames complementares que podem auxiliar no diagnóstico, entre eles a pletismografia, o doppler portátil, o ecocolor Doppler e a flebografia, ficando sob critério do cirurgião o que for mais oportuno.^{1,3,8,10}

O objetivo deste trabalho foi estabelecer um perfil dos fatores de risco descritos na literatura para varizes dos MMII dos pacientes atendidos no ambulatório de Cirurgia Vascular do Hospital Santa Marcelina, de Itaquaquecetuba, que atende a uma rede referenciada de uma região correspondente a 11 municípios que representam uma população total de 2.306.607 habitantes.¹¹

Devido à sua importância médica e social, o estudo dos fatores de risco para

varizes, assim como outras doenças, são importantes para orientação, prevenção e tratamento dos pacientes com sintomas nos MMII e portadores de varizes.^{1,2,5,6,8}

Método

Os autores utilizaram um formulário próprio para sistematização da anamnese e exame físico que foi preenchido na primeira consulta dos pacientes que apresentavam alguma queixa relacionada a varizes dos MMII. Devido ao Hospital Santa Marcelina de Itaquaquecetuba ser de referência na região, todos os pacientes foram encaminhados após consultas em outras unidades de saúde e tinham como queixas mais frequentes a dor e a sensação de peso nas pernas.

Os pacientes incluídos neste estudo foram estratificados de acordo com os critérios clínicos estabelecidos por Porter & Moneta no "International Consensus Committee on Chronic Venous Disease. Reporting standards in venous disease: an update", em 1995.¹² No exame físico dos MMII, a classificação foi estabelecida para o lado com varizes de maior gravidade. Analisaram-se os principais fatores de risco estabelecidos ou prováveis para varizes dos MMII e correlacionados com a classificação clínica, que foi a seguinte: **classe 0**: ausência de sinal visível ou palpável de doença venosa; **classe I**: telangiectasias e/ou veias reticulares intradérmicas; **classe II**: varizes subcutâneas, de safena ou não; **classe III**: edema; **classe IV**: alterações tróficas de origem venosa, tais como

dermatite ocre, eczema, hipodermite; **classe V**: alterações tróficas da classe IV e úlcera cicatrizada; **classe VI**: alterações tróficas da classe IV e úlcera ativa.

Resultados

Foram estudados 262 pacientes, sendo 199 (76%) do sexo feminino e 63 (24%) do sexo masculino; 193 (73,8%) da cor branca e 69 (26,2%) da cor não branca. A faixa etária variou de 13 a 85 anos (média de 45,1 anos) sendo que a média de idade foi maior para os casos do grupo clínico III, IV, V e VI (Tabela 1).

Quanto à classificação clínica dos pacientes portadores de varizes dos MMII, 18 (6,9%) foram estratificados na classificação I, 43 (16,4%) na II, 117 (44,7%) na III, 50 (19,0%) na IV, 19 (7,3%) na V e 15 (5,7%) na classificação VI (Figura 1).

A média do número de gravidez ficou entre as pacientes com classificação IV, V e VI com média de 4,6, 5,7 e 3,9 respectivamente, sendo que 175 (88%) delas tiveram pelo menos uma gravidez (Tabela 2).

A tabela 3 mostra 58 (22%) dos 262 pacientes com índice de massa corpórea

Tabela 1 - Correlação da classificação clínica com a cor, o sexo e a média de idade dos pacientes estudados

Varizes	nº de pacientes	Branco	Não branco	M	F	Média de idade
I	18	15	3	2	16	35,9
II	43	32	11	8	35	37,0
III	117	90	27	27	90	44,3
IV	50	31	19	15	35	51,9
V	19	13	6	7	12	52,2
VI	15	12	3	4	11	60,3
Total	262	193	69	63	199	45,1

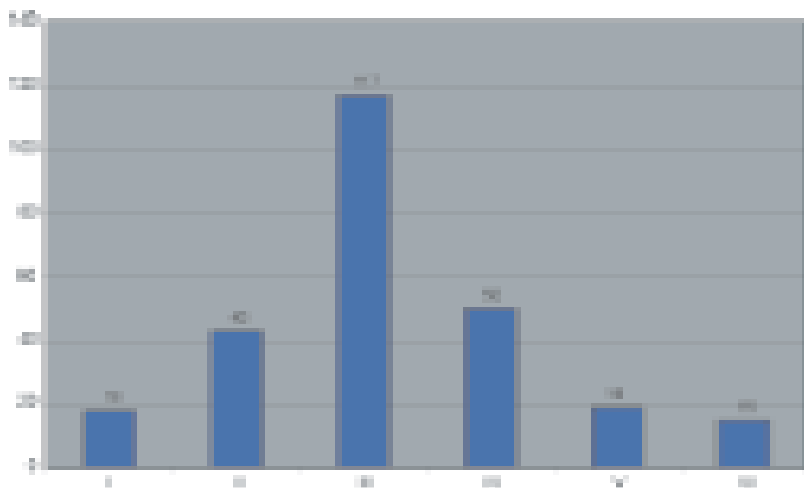


Fig. 1. Resultado da estratificação dos pacientes estudados conforme a classificação clínica

Varizes	nº de pacientes	Sem gravidez	Com gravidez	Média de gravidez
I	16	5	11	2,6
II	35	8	27	2,6
III	90	8	82	3,4
IV	35	2	33	4,6
V	12	1	11	5,7
VI	11	0	11	3,9
Total	199	24	175	3,5

Varizes	nº de pacientes	IMC > 30	Média do IMC
I	18	2	25,0
II	43	6	25,6
III	117	23	26,0
IV	50	15	28,2
V	19	7	28,5
VI	15	5	28,0
Total	262	58	26,7

Varizes	Antecedentes familiares			Atividade Física		Postura corporal			Constipação intestinal	
	Sim	Não	Não sabe	Sim	Não	Em pé	Sentado	Variável	Sim	Não
I	13	4	1	2	16	11	2	5	4	14
II	32	10	1	5	38	32	5	6	14	29
III	83	30	4	16	101	74	11	32	42	75
IV	39	7	4	5	45	36	3	11	10	40
V	11	3	5	0	19	11	0	8	4	15
VI	8	4	3	0	15	5	3	7	0	15
Total	186	58	18	28	234	169	24	69	74	188

(IMC) maior que 30 kg/m² e, conseqüentemente, pouca variação na média para cada grupo clínico.

A maioria dos pacientes estudados, 186 (71%), tinha antecedentes familiares para varizes dos MMII, 234 (89%) tinham um estilo de vida sedentário e durante a jornada diária permaneciam a maior parte do tempo em pé. Do total dos pacientes estudados, 188 (71,8%) não apresentavam queixas em relação ao hábito intestinal do tipo constipação (Tabela 4).

Discussão

A prevalência de varizes dos MMII é elevada nos países industrializados, o que faz desta doença uma das mais dispendiosas para a sociedade, tanto no plano médico, como no plano socioeconômico.^{1,2,4}

O ambulatório de Cirurgia Vascular do Hospital Santa Marcelina de Itaquaquecetuba é referência para uma grande quantidade de pacientes com diversas doenças graves e também para o tra-

tamento de varizes dos MMII. Os pacientes precisam agendar consultas e, desta forma, a casuística real da população com varizes dos MMII fica prejudicada devido à grande demanda por consultas para outras doenças. Em nosso estudo observamos a maior freqüência de varizes no sexo feminino e o aumento da faixa de idade conforme a maior gravidade clínica das varizes estando de acordo com a revisão da literatura. A maior prevalência de varizes no sexo feminino teria como principais causas a gravidez e o fator

ARTIGO CIENTÍFICO

hormonal, principalmente o estrogênio.^{1,2,3,7,9}

Observamos também uma maior frequência de varizes nas mulheres com maior número de gravidez seguindo um padrão progressivo conforme a maior graduação na classificação clínica e isto está de acordo com outros estudos epidemiológicos.^{1,2,3,4,7,9}

O antecedente familiar foi significativo em 71% dos pacientes por nós estudados, o que está de acordo com outros autores. Há a possibilidade da influência multi-gênica com o risco aumentando conforme o número de parentes com varizes.^{1,2,3,4,7}

Neste estudo, verificamos que as varizes são significativamente mais frequentes entre os brancos, o que sugere a influência de um fator racial associado ao fator genético, como mencionado anteriormente, no desenvolvimento de varizes.^{3,5,9}

A obesidade tem sido relatada como fator desencadeante das varizes provocando estase venosa devido à maior pressão intra-abdominal, porém em outros estudos esta relação não foi encontrada,

o que está de acordo com nosso trabalho onde não houve uma variação expressiva da média do IMC nos grupos estudados.^{3,4,5,7}

Observamos que 89% dos pacientes atendidos no ambulatório não praticavam nenhum tipo de exercício físico e 64,5% destes exerciam suas atividades diárias na posição ortostática. Estes são fatores que podem desencadear os sintomas frequentes que os levam a procurar consulta médica, mas os autores divergem quanto ao risco destes fatores no desencadeamento de varizes.^{1-5,7,9}

Embora alguns estudos relatem ser a constipação intestinal consequência de uma dieta pobre em fibras e que seja uma intercorrência clínica relacionada com maior frequência aos pacientes portadores de varizes, não foi o que observamos em nosso estudo, no qual 71,8% tinham hábitos intestinais normais, mas há autores que consideram controversa a relação da constipação intestinal com varizes dos MMII.¹⁻⁵ Os estudos epidemiológicos sobre os fatores de risco para o desencadeamento de varizes dos MMII são importantes para estimar a quantidade de pacientes com diferentes graus de varizes e poder planejar e orientar o tratamento.

Conclusão

As características clínicas correlacionadas com os fatores de risco para varizes dos membros inferiores da população estudada não mostraram diferenças importantes em relação aos dados disponíveis na literatura pesquisada.

Referências

1. De Backer G. Epidemiology of chronic venous insufficiency. *Angiology* 1997; 48:569-576.

2. Carpentier P. & Priollet P. Épidémiologie de l'insuffisance veineuse chronique. *Presse Médicale* 1994;23:197-201.
3. Cesarone MR, Belcaro G, Nicolaidis AN et al. 'Real' epidemiology of varicose veins and chronic venous diseases: the San Valentino vascular screening project. *Angiology* 2002; 53:119-130.
4. Fowkes FG, Evans CJ, Lee AJ. Prevalence and risk factors of chronic venous insufficiency. *Angiology* 2001;52 (Suppl 1):S5-S15.
5. Maffei FHA. Varizes dos membros inferiores: epidemiologia, etiopatogenia e fisiopatologia. In: Maffei FHA, Lastória S, Yoshida WB, Rollo HA. *Doenças vasculares periféricas*. 3ª ed. Rio de Janeiro, Editora Médica e Científica Ltda, 2002. p.1499-1510.
6. Becker F. Mécanismes, épidémiologie et evaluation clinique de l'insuffisance veineuse des membres inférieurs. *Rev Prat* 1994;44:726-731.
7. Callam MJ. Epidemiology of varicose veins. *B J Surg* 1994;81:167-173.
8. Belcaro G, Nicolaidis AN, Veller M. Varicose veins. In: _____. *Venous disorders: a manual of diagnosis and treatment*. London, W.B. Saunders Company Ltd, 1995. p.52-68.
9. Maffei FHA, Magaldi C, Pinho SZ, et al. Varicose veins and chronic venous insufficiency in Brazil: prevalence among 1755 inhabitants of a country town. *Int J Epidemiol* 1986;15:210-217.
10. Garrido M, Fonseca Filho VL. Exame do paciente varicoso. In: Maffei FHA, Lastória S, Yoshida WB, Rollo HA. *Doenças vasculares periféricas*. 3ª ed. Rio de Janeiro, Ed. Médica e Científica Ltda, 2002. p.1521-1548.
11. IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades@: informações sobre os municípios brasileiros. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/>. [Acesso em 25/05/2005].
12. Porter J.M. & Moneta G.L. Reporting standards in venous disease: an update. *J Vasc Surg* 1995;21:635-645.