



## PRESS MONITORING

### Sumário



#### 4 | Opinião

#### 10 | Breves

#### 14 | Tema da Semana

"O Futuro da Saúde em Portugal"

#### 22 | Entrevista | Eduardo Serra Brandão

É fundamental a deteção precoce da doença venosa

#### 30 | Actualidade em Análise

IPO de Lisboa comemora a realização de 1000 transplantes

#### 34 | Simposium

O Poder de Inibir a Absorção e a Produção de Colesterol

#### 39 | Substância Activa

Nova formulação COVERSYL 5mg e COVERSYL 10mg

#### 40 | Produto em Foco

Rotarix®: Vacina contra o rotavírus

Em entrevista à SEMANA MÉDICA, o Dr. Eduardo Serra Brandão, cirurgião vascular e Director do IV – Instituto de Recuperação Vasculaz, fez uma abordagem à doença venosa que no nosso país atinge um terço da população. De acordo com o especialista, "o médico de família tem um papel fundamental, não só no acompanhamento do doente, como na deteção precoce da doença e, sobretudo, no seu encaminhamento e encaminhamento ao tratamento. O médico de família deve ter a percepção de que se trata de um verdadeiro problema de saúde pública"



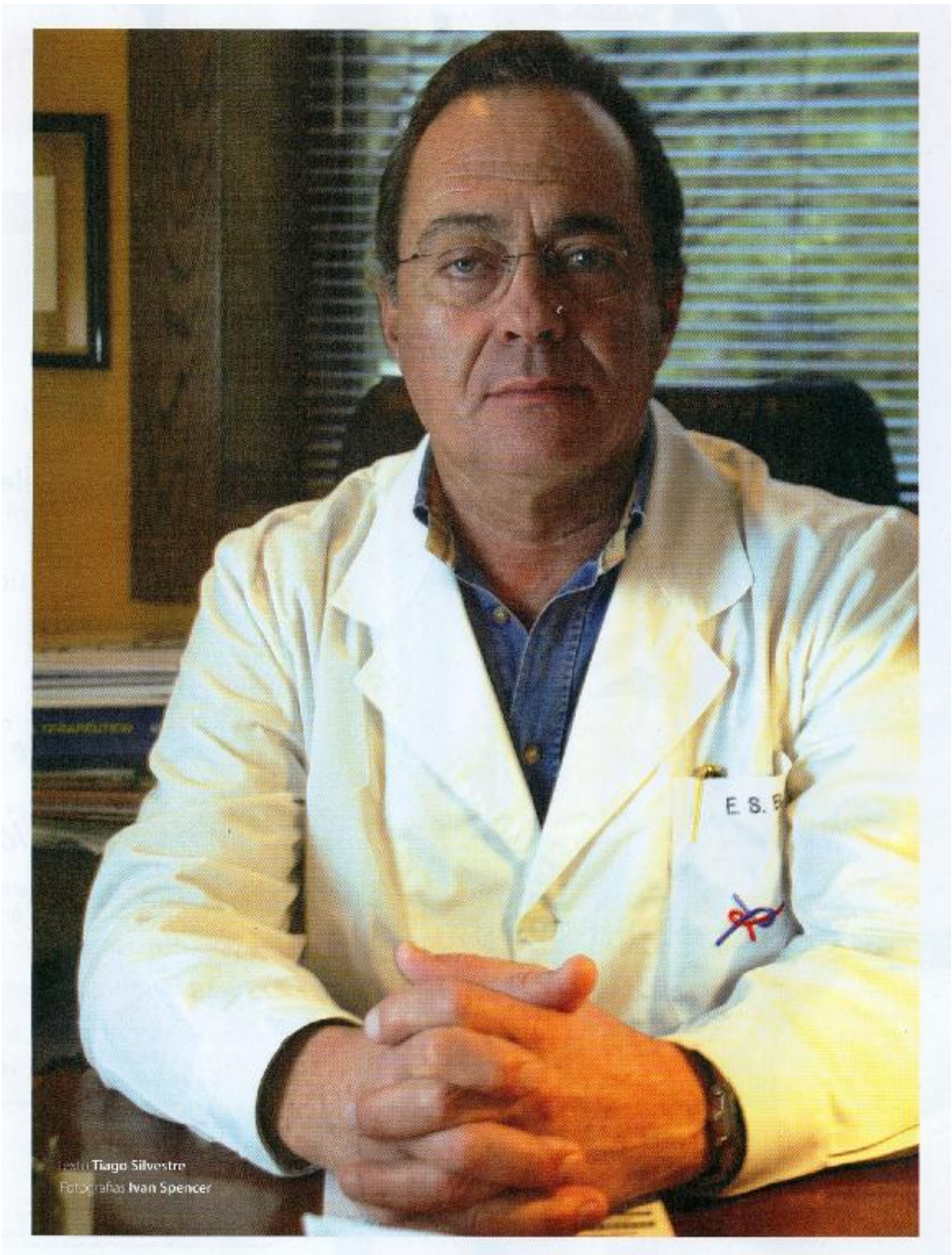
**Web | 41**  
Manual Merck de Saúde para a Família

**Cultura | 42**  
"CALLAS"

**Prazeres | Automóveis | 44**  
Skoda Roomster  
Trabalhador honesto



"A Modernidade no Sistema de Saúde – Desafios e Respostas". Este foi o tema de uma conferência que decorreu no passado dia 25 de Janeiro na Ordem dos Médicos, em Lisboa. A organização do encontro esteve a cargo da Associação Portuguesa de Engenharia de Saúde. A Conselheira de Saúde da Catalunha, Marina Geli marcou presença e falou sobre a temática



Texto: Tiago Silvestre  
Fotografias: Ivan Spencer

## Entrevista com Eduardo Serra Brandão

Cirurgião Vascular e Director do IRV

# Doença Venosa É fundamental a detecção precoce da doença venosa

Em entrevista à SEMANA MÉDICA, o Dr. Eduardo Serra Brandão, cirurgião vascular e Director do IRV – Instituto de Recuperação Vascular, fez uma abordagem à doença venosa que no nosso país atinge um terço da população. De acordo com o especialista, “o médico de família tem um papel fundamental, não só no acompanhamento do doente, como na detecção precoce da doença e, sobretudo, no seu encaminhamento e encorajamento ao tratamento. O médico de família deve ter a perfeita noção de que se trata de um verdadeiro problema de saúde pública”

**Semana Médica - Em que consiste a insuficiência venosa?**

**Eduardo Serra Brandão** - Consiste na disfunção do sistema venoso dos membros inferiores, que compromete o retorno do sangue para o coração. É causada por uma insuficiência valvular ou obstrução, pode atingir o

sistema profundo, superficial ou ambos, pode ser congénita (primária) ou adquirida (secundária).

### **Quais os números desta patologia em Portugal?**

Em estudos de prevalência efectuados, concluiu-se que 1/3 da população sofre de Doença Venosa. As mulheres afectadas são cerca do dobro dos homens.

No inquérito Euroteste 2001 concluiu-se que 2 milhões de mulheres em idade adulta são portadoras de doença venosa. A Úlcera venosa, estadio final da evolução da doença, atinge 1,5 % da população. Representa 1,5 % das consultas de clínica geral.

### **Existe algum grupo de risco para este tipo de patologia? Se sim, qual?**

Todos os grupos em que haja obesidade; que permaneçam longos períodos em ortostasia (em pé), agravado pelo esforço físico; que permaneçam em ambientes muito quentes; as grávidas; os grupos etários superiores a 40 anos; a carga hereditária; entre outras.

### **De que forma se traduz a insuficiência venosa? Quais os sintomas ou sinais de alerta?**

A Doença Venosa traduz-se por uma evolução de sintomas e sinais. Inicia-se pela sensação de peso, fadiga e dor difusa dos membros inferiores, de predomínio vespertino, geralmente associado ao edema, prurido e câibras nocturnas. São estes os “sinais” de alerta. Com a evolução da Doença, aparecem as varizes de vários tipos, a lipodistrofia, a hiperpigmentação, a atrofia branca e a úlcera de perna.

### **Como é que decorre o diagnóstico desta patologia?**

O diagnóstico é clínico com base nos sintomas e sinais atrás mencionados e nos antecedentes pessoais e familiares. É complementarizado na prática clínica com a velocimetria Doppler e Eco-doppler a cores. Em casos muito excepcionais há que recorrer à Flebografia.

### **Que tipo de tratamentos é que existem?**

A adopção de medidas higieno-dietéticas e combater os factores de risco. Quanto às medidas terapêuticas, consistem na compressão elástica, no tratamento continuado com flebotropos e a escleroterapia nas telangiectasias, varizes reticulares e varizes atípicas.

A cirurgia, com internamento sob anestesia geral ou raquidiana, em ambulatório com anestesia loco-regional ou o EVLT – Tratamento LASER Endovascular, e indi-

cada consoante o grau de desenvolvimento das varizes tronculares, das safenas interna e/ou externa, das varizes perforantes e das atípicas muito volumosas.

### **Qual a importância dos rastreios?**

O rastreio da Doença Venosa tem como objectivo detectar a doença nas fases iniciais, nos portadores assintomáticos e nos portadores não tratados. Mas também alertar a população em geral para um problema

que afecta um grande número de pessoas, que interfere com a disponibilidade familiar, com a convivência social, com a medicina ocupacional, com o absentismo e reformas antecipadas.

### **Qual o papel do médico de família no acompanhamento do doente?**

O médico de família tem um papel fundamental, não só no acompanhamento do doente, como na detecção precoce da doença e, sobretudo, no seu encaminhamento e encorajamento ao tratamento. O médico de família deve ter a perfeita noção de que se trata de um verdadeiro problema de saúde pública, com grande impacto sócio-económico, devendo ser tratada desde os primeiros sintomas afim de evitar a sua evolução para as situações mais graves.

### **Em que consiste uma úlcera de perna?**

Consiste na perda da continuidade tecidual provocada por factores locais ou sistémicos, de carácter crónico.

As úlceras venosas dos membros inferiores correspondem a 90% do total dos casos. É uma lesão aberta, no terço inferior da perna, muito frequentemente a nível supramaleolar.

### **A úlcera de perna é apenas uma consequência da evolução da doença venosa?**

A úlcera de perna tem múltiplas etiologias, das quais se salientam: as úlceras esquémicas, por doença obliterativa arterial; as úlceras hipertensivas nos doentes hipertensos, geralmente no terço médio da face Antero-externa da perna e as úlceras neurotróficas nas situações de neuropatias periféricas e distonias simpáticas reflexas. No entanto, e como já foi referido, cerca de 90% são consequência da evolução da doença venosa crónica.

### **Quais as causas da úlcera de perna?**

A úlcera de perna venosa resulta das alterações fisiopatológicas pelo processo de estase passiva ou por modificações nos estágios da regeneração tecidual, dificultando ou retardando a cicatrização da ferida.

A insuficiência do sistema venoso superficial associado ou não à do sistema venoso profundo, a insuficiência valvular das veias perforantes e/ou a obstrução venosa, levam a repercussões nos tecidos que evoluem de forma gradual.

A estase daqui resultante leva a uma hipertensão ve-

#### **Perfil**

##### **Quem é?**

Dr. Eduardo Serra Brandão é cirurgião vascular e Director do IRV – Instituto de Recuperação Vascular

##### **Percurso académico**

Realizou a Licenciatura em Medicina pela Faculdade de Medicina de Lisboa em 1972. Foi Bolseiro do British Council, efectuou um "Fellowship" em Cirurgia Vascular e metodologia diagnóstica não invasiva no Saint Mary's Hospital, em Londres (1979-80). Obteve o Grau de Chefe de Serviço de Cirurgia Vascular em 1989. Foi "Fellow" pela Academic Surgical Unit do Saint Mary's Medical School, "Fellow" do American College of Phlebology desde 1989 e ainda "Fellow" do American College of Angiology desde 1989.

##### **Percurso Profissional**

É Especialista de Angiologia e Cirurgia Vascular pelo Hospital de Santa Marta (HCL) e Director do Instituto de Recuperação Vascular (IRV), desde 1996. Possui várias obras e Trabalhos Científicos - 27 trabalhos científicos publicados relacionados com a Especialidade. É autor e co-autor de capítulos e prefaciador em livros da Especialidade, autor e co-autor do livro "O Desafio das Varizes", em 1998. É ainda editor e coordenador científico de 5 publicações de Cirurgia Vascular.

nosa que se repercute a nível dos capilares teciduais, onde ocorrem microtrombos, adesividade leucocitária com a sua migração para o espaço intersticial.

A libertação de radicais livres de oxigénio e os "CUFFS" de fibrina levam a uma situação de inflamação e anóxia tecidual, das quais resultam a dermatite de estase, atrofia cutânea e a úlcera de perna, muitas vezes associado a eczema.

**Quais os sintomas de um doente de úlcera de perna?**

Para além do conjunto de sintomas da doença venosa crónica, que é do conhecimento geral, o doente apresenta um quadro de desconforto e incapacidade muitas vezes doloroso e com prurido intenso associado, quando coexiste eczema venoso.

**Como decorre o diagnóstico? Quais os exames necessários?**

O diagnóstico da úlcera venosa dos membros inferiores, na grande maioria dos casos, é essencialmente clínico, baseado na anamnese e no exame físico.

O estudo laboratorial de rotina e outros exames específicos devem ser solicitados quando houver suspeita

de doenças coexistentes. O exame bacteriológico com T.S.A. em caso de suspeita ou evidência de infecção. Biópsia do fundo e bordo da úlcera na suspeita de neoplasia ou malignização da mesma.

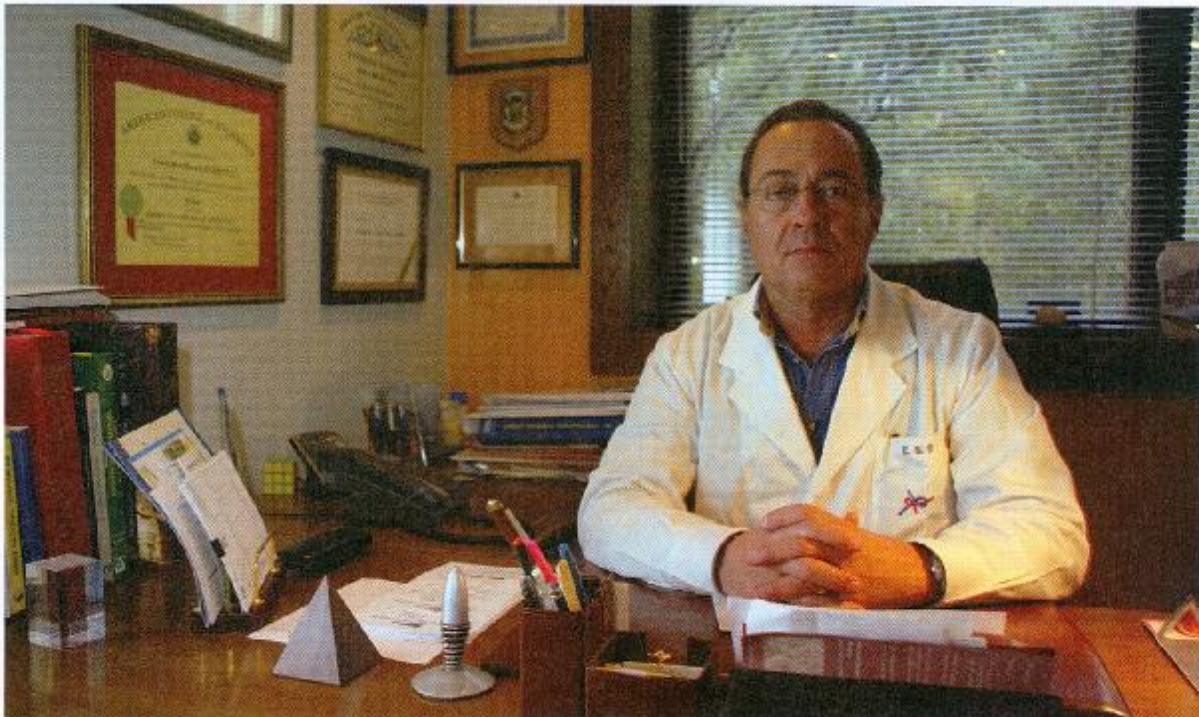
Os métodos de diagnóstico não invasivos como o ecodoppler venoso e arterial para confirmação e diagnóstico diferencial são obrigatórios.

**Quais os meios de prevenção?**

A prevenção desta afecção assenta no tratamento adequado da doença venosa com todos os meios ao nosso alcance, de modo a reduzir eficazmente a hipertensão venosa.

A terapêutica medicamentosa com fármacos flebotropos que actuem na microcirculação, evitando e corrigindo os distúrbios já mencionados; a contenção elástica adequada; a terapêutica cirúrgica quando necessária, são os três pilares fundamentais na prevenção da úlcera de perna.

As medidas adoptadas para a prevenção da doença venosa crónica como a higiene, a hidratação da pele e o controlo das lesões cutâneas, tais como fissuras dermatite e micoses, são também de extrema importân-



cia, assim como a prevenção de traumatismos mecânicos, térmicos ou químicos.

### ***Este tipo de problema é mais comum em que tipo de doentes?***

A úlcera de perna ocorre com mais frequência nos doentes portadores de longa data de doença venosa crónica não tratada, associado a hábitos de vida sedentária, condições laborais adversas com longos períodos em ortostatismo, ou pouca mobilidade.

A obesidade, a hormonoterapia, a insuficiência cardíaca, a anemia crónica e o tabagismo são, entre outros, factores predisponentes no desencadear da úlcera de perna.

### ***Como é que decorre o tratamento de uma úlcera de perna?***

O tratamento da úlcera venosa baseia-se no princípio da redução eficaz da hipertensão venosa e na melhoria das condições circulatórias da microcirculação.

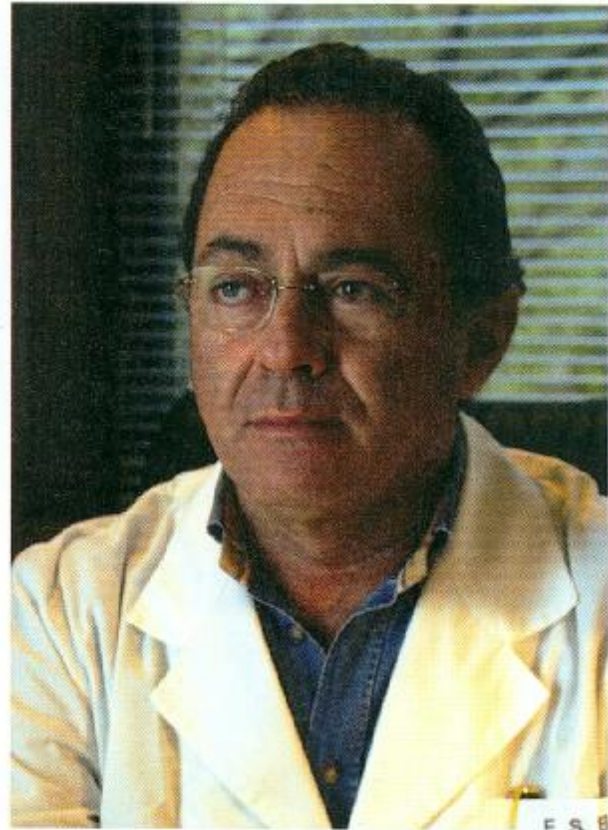
Como já foi referido, a redução da hipertensão venosa faz-se através de medidas posturais, da contenção elástica, da escleroterapia e da cirurgia.

No que diz respeito à microcirculação, o tratamento é sistémico. Comprovado pelas mais recentes "guidelines" no "American Venous Forum" a diosmina, da família dos flavonóides, na sua fracção purificada e micronizada é o mais eficaz. Actua no nível da microcirculação contra os mediadores inflamatórios e no restabelecimento da circulação, promovendo uma melhoria da oxigenação dos tecidos cutâneos.

O tratamento local é um tema que por si só dava para um capítulo inteiro. Porém, há três princípios fundamentais:

Tratar a infecção, quando existe, por via sistémica; Promover o desbridamento e limpeza através de preparados ou apósitos para esse fim; Estimular a granulação e a epiteliação.

A questão que se põe é o que devemos usar e quando. A melhor opção no tratamento local sempre foi, e continuará a ser uma preocupação. O curativo ideal depende fundamentalmente da experiência e da intuição do médico. No entanto, deve possuir as seguintes características: Facilidade de adaptação e remoção; Boa aderência; Possibilitar conforto para o paciente; Não ser alergeno; Não desencadear dor e ser economicamente acessível. Para além disto, devem permitir as trocas gasosas entre a lesão e o meio ambiente, terem iso-



lamento térmico e barreira antibacteriana. Há que ter presente que cada caso é um caso, e raras são as úlceras que no decorrer da sua evolução para a cicatrização não necessitem de alteração do tipo de curativo.

### ***Quais os principais desafios que se colocam ao médico no tratamento da úlcera de perna?***

Mentalizar o doente que a cura é morosa e difícil. Tentar instituir um tratamento eficaz que evite experiências sucessivas. Que os tratamentos sejam efectuados por pessoal especializado ou familiarizado com a doença, e que respeite integralmente as instruções do médico. Tentar a colaboração do doente e familiares para um sacrifício a prazo e para se submeter a todos os actos terapêuticos adicionais que julgarmos necessários.

Instituir o mais económico dos melhores tratamentos, isto é, ter sempre em consideração a relação custo/eficácia. Vencer o desânimo e frustração que mutuamente nos atinge durante algumas fases do tratamento.