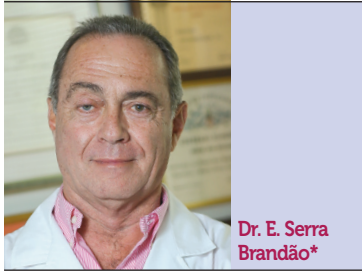


# Como estadiar a doença venosa crónica



Dr. E. Serra Brandão\*

A doença venosa crónica (DVC) é, tal como o nome indica, crónica e evolutiva. Inicialmente, os diversos estádios de evolução da doença eram classificados de 1 a 4. Tipo 1: sintomas sem sinais evidentes; Tipo 2: varizes (em todas as formas) sem sintomas; Tipo 3: varizes e sintomas; Tipo 4: úlcera venosa, em atividade ou cicatrizada.

Em 1993, no quinto encontro anual do *American Venous Forum* (AVF) foi sugerido, à semelhança da classificação TNM (tumor/nódulo/metástase) para o cancro, desenvolver também uma classificação para a doença venosa. Em 1994, durante o sexto AVF, com um comité internacional *ad hoc*, chegou-se ao consenso

sobre a classificação da DVC, denominada Classificação CEAP. Esta, tal como a sigla indica, foi feita com base nas manifestações clínicas (C), nos fatores etiológicos (E), na distribuição anatómica (A) e na fisiopatologia subjacente (P).

O diagnóstico e o tratamento da DVC desenvolveram-se rapidamente na década seguinte e, assim, foi necessário uma atualização desta classificação. Em 2004, após um consenso internacional, é publicado no *Journal of Vascular Surgery* a versão final da Classificação CEAP. Inclui seis classes: de 0 a 6 e com as subclasses de sintomático (S) ou assintomático (A).

A classe C0, apenas sintomática, inclui todas as manifestações da doença, tais como a dor, principal sintoma, mas sem existência de sinais evidentes. A classe C1 e C2, respetivamente, incluem as telangiectasias, a varicose reticular e as varizes tronculares, com ou sem sintomas.

É interessante referir que a intensidade dos sintomas não é proporcional à gravidade da doença, assim como a classe C3, o edema venoso, não

é somente um estádio da evolução da doença, podendo ser transversal a todos os estádios, com maior ou menor intensidade. Do mesmo modo, podemos afirmar que a classe C0, à luz dos conhecimentos atuais, poderá mascarar uma classe C3 transitória. Um estudo muito recente, publicado na revista *Phlebology*, por Tsoukanov Yu. e col., evidencia que uma população sem sinais visíveis de DVC, estudada com eco-Doppler, aparentava em determinadas circunstâncias, nomeadamente no final de um dia de trabalho, um refluxo transitório da safena interna (grande safena). Esta anomalia seria corrigida através de um tratamento com FFPM (fração flavonoide purificada e micronizada).

As classificações C4, C5 e C6 referem-se aos estádios mais avançados da evolução da doença, isto é, alterações tróficas e úlcera venosa, em atividade ou cicatrizada. Estas situações são hoje evitáveis, com o diagnóstico precoce e terapêutica atempada e adequada.

Neste sentido, a comunidade científica internacional emanou, na última década, documentos de consenso

sobre a DVC. Em 2009, o *Updated terminology of chronic venous disorders*, publicado no *Journal of Vascular Surgery*. Em 2011, as "Recomendações no diagnóstico e tratamento da doença venosa", publicação da Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular. Em 2008 e 2014, as *guidelines do European Venous Forum*, publicadas na *International Angiology*.

Assim, define-se hoje como DVC qualquer "alteração morfológica e funcional do sistema venoso, manifestada a longo prazo por sintomas e/ou sinais, indicando a necessidade de investigação e/ou tratamento".

Um doente com sintomas já sofre de DVC, pelo que o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz evitam a evolução para estádios mais graves, como a insuficiência venosa crónica. Esta define-se nas fases mais avançadas de DVC e aplica-se às alterações funcionais do sistema venoso que originam edema, alterações tróficas e úlcera venosa (C3a C6).

\* Cirurgião Vascular  
Diretor do IRV – Instituto de Recuperação Vascular

# Workshop de ultrassonografia vascular



Dr. Miguel Maia\*

A ultrassonografia desempenha um papel ímpar no diagnóstico da patologia vascular. Para além de se constituir como um exame auxiliar de diagnóstico com riscos desprezíveis, fornece dados fundamentais para a avaliação hemodinâmica da patologia vascular. Quando realizada por operadores experientes, fornece dados decisivos para a elaboração da proposta terapêutica.

Na ultrassonografia vascular a validade da informação é extremamente dependente da experiência e da competência do operador. A pos-

sibilidade de participar em cursos de formação em ultrassonografia vascular, de caráter hands-on em doente "reais" e sob a orientação atenta de formadores experientes, é fundamental.

A convite do Prof. Armando Mansilha, e com a inestimável colaboração do técnico Rui Chaves e do técnico Albano Rodrigues, a Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular organizou, integrado na *Porto Vascular Conference 2015*, o "Workshop de ultrassonografia vascular".

O *Workshop*, iminentemente prático, incidiu sobre a avaliação do território carotídeo e vertebral, estudo da patologia aneurismática da aorta abdominal infra-renal e caracterização da doença arterial obstrutiva periférica dos membros inferiores.

As palestras teóricas foram ministradas pelos técnicos David Goss e Colin Deane, com mérito sobejamente reconhecido. Após a parte teórica, os participantes tiveram a

oportunidade de praticar, na modalidade *hands-on* e em doentes, sob a orientação próxima dos monitores. Na avaliação do território carotídeo, especial ênfase para o diagnóstico da patologia obstrutiva, com revisão dos critérios hemodinâmicos mais frequentemente utilizados e suas limitações. Adicionalmente, de salientar a importância da ultrassonografia na avaliação das características da placa aterosclerótica, com identificação das lesões mais instáveis e sua pronta correção. Atualmente, a decisão de proceder à revascularização carotídea baseia-se, quase exclusivamente, no diagnóstico estabelecido pela ultrassonografia.

A ultrassonografia vascular é essencial para o diagnóstico da patologia aneurismática da aorta abdominal infra-renal. As *guidelines* internacionais recomendam, vivamente, o despiste ecográfico do aneurisma da aorta abdominal em doentes do sexo masculino com mais de 65 anos, com antecedentes de hábitos

tabágicos. Foram revistos os critérios para o diagnóstico dos aneurismas aorto-iliacos e estabelecidas as informações fundamentais da ultrassonografia vascular abdominal. Para além disso, foi demonstrada a avaliação ultrassonográfica após correção endovascular do aneurisma da aorta abdominal (EVAR).

No estudo da doença arterial obstrutiva periférica dos membros inferiores, os preletores demonstraram as bases para uma ultrassonografia competente e informativa. Foram revistos os critérios para o diagnóstico, bem como as limitações da ultrassonografia arterial dos membros inferiores.

Resta agradecer a colaboração de todos os intervenientes, monitores, secretariado e doentes que, de forma desinteressada, acederam participar neste *Workshop*.

\* Cirurgião Vascular, FEBVS, RVT  
Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular  
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa