

PROGRAMA AFC 2018

Actualização em Farmácia Comunitária

Doença Venosa Crónica: como aconselhar?

**Prof. Dr. António Hipólito de Aguiar. Farmacêutico e Docente
Universitário**

Fisio-anatomia das veias

👉 O Sangue retorna ao coração, contrariando a gravidade, através das seguintes estruturas anatómicas:

- ❖ A **sola dos pés** que impulsiona o sangue no sentido ascendente.
- ❖ Os **músculos das pernas** que comprimem as veias e continuam a impulsionar o sangue para o coração.
- ❖ **As válvulas venosas**, presentes no interior das veias das pernas, que impedem que o sangue regresse de novo para os pés.

Fonte: Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular

Etiologia e epidemiologia da doença

- 👉 A ***doença venosa crónica***, ou insuficiência venosa crónica, corresponde a uma anomalia do funcionamento do sistema venoso causada por uma incompetência das válvulas que existem nas veias, associada ou não à obstrução do fluxo venoso.
- 👉 **Atinge cerca de 35% da população adulta**, com maior incidência nas mulheres a partir dos 30 anos, embora também afete os homens (60% F/ 40% M).
- 👉 2 milhões de mulheres com mais de 30 anos sofrem de *Doença Venosa Crónica*.

Fonte: Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascolar

Fatores predisponentes

- 👉 A idade avançada;
- 👉 O género feminino e a existência de gravidez anterior;
- 👉 A predisposição familiar e a obesidade.
- 👉 Fatores agravantes:
 - ❖ Falta de exercício físico;
 - ❖ Tabaco;
 - ❖ Dieta obstipante;
 - ❖ Estar longos períodos de pé ou sentado(a);
 - ❖ Usar roupas apertadas ou sapatos com tacão demasiado alto ou raso.

Fonte: Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascolar

Sintomas da Doença

👉 A acumulação de sangue nas pernas leva à inflamação venosa e, conseqüentemente, ao aparecimento dos primeiros sintomas que indiciam a presença de DVC, particularmente se forem agravados pelo calor ou ao longo do dia e aliviados com a elevação e/ou descanso dos membros:

- ❖ Sensação de pernas cansadas.
- ❖ Dor nas pernas.
- ❖ Sensação de pernas pesadas.
- ❖ Comichão.
- ❖ Pés e tornozelos inchados.
- ❖ Dormência nas pernas.
- ❖ Cãibras noturnas.

Fonte: Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascolar

Progressão da doença

- 👉 Numa fase inicial da doença, poderá não se observar qualquer alteração nas pernas;
- 👉 Com a evolução da patologia, surgem as telangiectasias (“derrames”) e as varizes; Seguidamente tromboflebites, que podem, no limite, evoluir para uma embolia pulmonar ou ainda situações de hemorragia por rotura de uma variz.
- 👉 É muito frequente, o edema venoso, que se concentra, por regra, na região do tornozelo, podendo envolver a parte superior do pé.
- 👉 Em fases mais adiantadas, alterações da coloração da pele (dermatite de estase e lipodermatosclerose – a pele vai progressivamente ficar mais escura e dura, que pode favorecer o aparecimento de infeções da pele, conhecidas por erisipela) e mesmo úlceras venosas ativa ou cicatrizada.

Fonte: Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascolar

Tratamento da doença

👉 Medidas não Farmacológicas:

- ❖ Realizar exercício físico, evitar o excesso de peso

👉 Medicamentos Venoactivos Orais:

- ❖ Naturais: Fração Flavonóica Purificada Modificada (FFPM); Flavonóides (Diosmina); Saponinas (Escina e Ruscus).
- ❖ Sintético: Dobesilato de Cálcio, Naftazona.

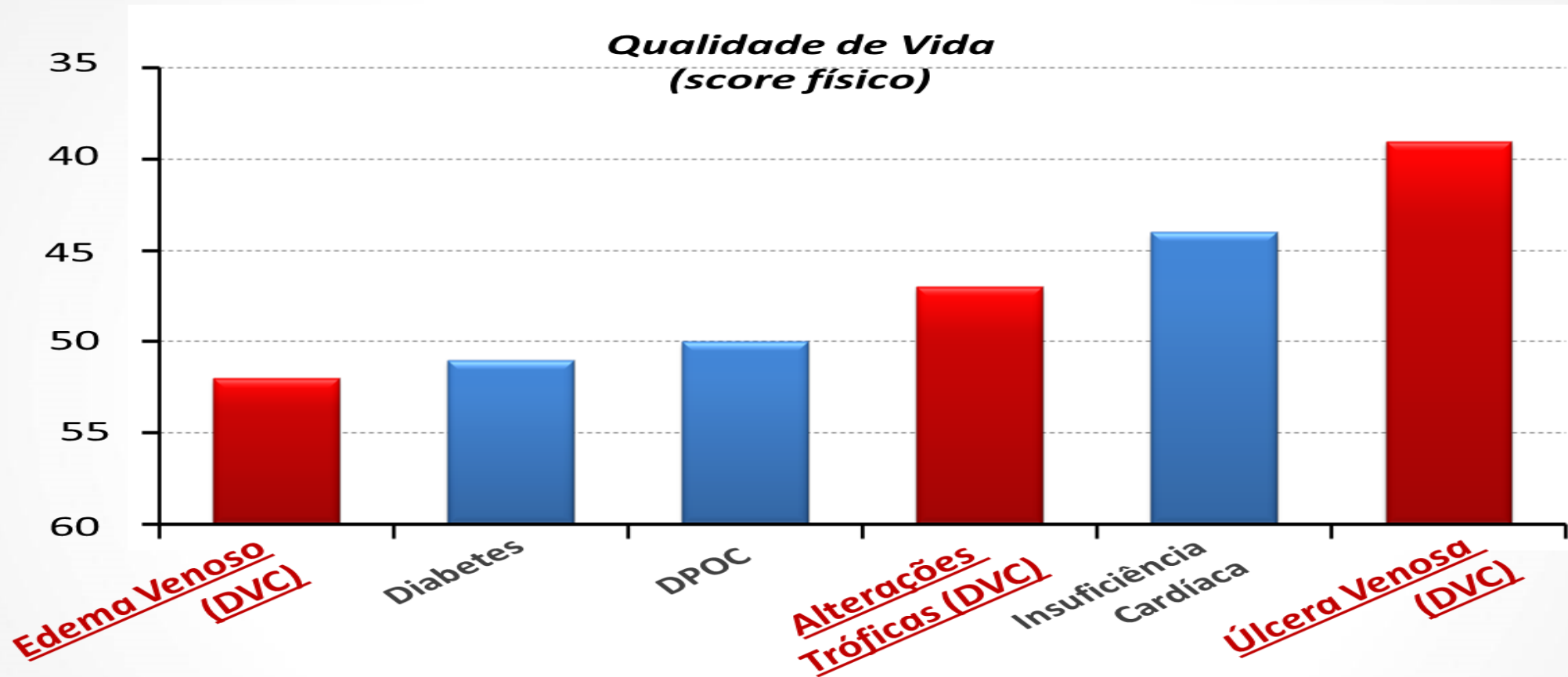
👉 Meia Elástica: com compressão adequada.

👉 Escleroterapia: secagem de varizes através da injeção de ag.químico na veia.

👉 Cirurgia: Técnicas diversas.

Fonte: Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascolar

Impacto das patologias crónicas na qualidade de vida dos doentes



Andreozzi G et al. Int Angiol. 2005;24:272-7

Manifestações clínicas da DVC segundo a classificação CEAP

	<u>Denominação</u>	<u>Verbalização Doente</u>
	Classe C0s	❖ Sem sinais visíveis, mas com sintomas de DVC.
	Classe C1a,s	❖ Telangiectasias ou varizes telangiectásicas. ❖ Varizes reticulares.
	Classe C2a,s	❖ Varizes tronculares.
	Classe C3a,s	❖ Edema venoso.
	Classe C4a,s	❖ Alterações tróficas: ✓ Pigmentação e/ou eczema. ✓ Lipodermatosclerose e/ou atrofia branca.
	Classe C5a,s	❖ Úlcera cicatrizada.
	Classe C6a,s	❖ Úlcera activa.

“Derrames, raios, aranhas ou manchas”

“Veias varicosas”

“Pés e pernas inchadas”

Albuquerque de Matos A., Mansilha A., et al. Recomendações no diagnóstico e tratamento da doença venosa crónica; Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vasculiar; Junho 2011

Caso prático 1 (I)

Dados do doente:

- ❖ 34 anos.
- ❖ Sexo feminino.
- ❖ Profissão: Administrativa.
- ❖ Altura: 1,62 cm.
- ❖ Peso : 65 Kg.
- ❖ IMC: 24,8 (Normal).

Caso prático 1 (II)

👤 Chega à farmácia com:

❖ Desde há 2 anos manifesta as seguintes queixas que têm vindo progressivamente a aumentar:

- ✓ Dor com agravamento vespertino.
- ✓ Derrames vasculares.

👤 Antecedentes pessoais:

- ❖ 2 gestações.
- ❖ HTA ligeira 145/85 (antecedentes familiares).
- ❖ Hábitos: tabaco 20 cigarros/dia; álcool ø.

Pergunta 1

Que terapêutica aconselhar?

- 1. Venoactivo (ex.FFPM) + endosso imediato ao cirurgião vascular para escleroterapia.**
- 2. Meia elástica + Ibuprofeno.**
- 3. Tópico para alívio dos sintomas + Venoactivo (ex.FFPM) + sugestão de visita médica.**
- 4. Dobesilato de cálcio + sugestão de visita médica.**

Modo de acção dos venoativos

Grupo químico	Grupo químico	Tónus venoso	Parede e válvulas venosas		Permeabilidade capilar	Sistema linfático	Efeito anti-inflamatório		Parâmetros hemorreológicos
			Proteção cél. endoteliais da hipóxia	Prevenção do refluxo venoso			Inibição inter. leucócito-endotélio	Redução dos radicais livres	
Gama-benzopironas	Fração Flavonóica Purificada Micronizada	+	+	+	+	+	+	+	
	Diosmina	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	
	Rutina e Rutosido	+	ND	ND	+	ND	ND	+	
Saponinas	Extrato de ruscus	+	+	ND	+	ND	ND	ND	
	Escina	+	+	ND	+	ND	ND	+	
Outros extratos de plantas	Antocianósidos e Proantocianidina	ND	+	ND	+	ND	ND	+	
Produtos sintéticos	Dobesilato de cálcio	+	ND	ND	+	+	ND	+	
	Benzarona, Naftazona	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	

+: Evidência disponível; ND: Evidência não disponível.

Pergunta 2

No seguimento deste doente, é importante?

- 1. Continuar a tratar a patologia venosa com terapêutica oral.**
- 2. Considerar a doente definitivamente curada da sua patologia, se não agravar os sintomas no espaço de 1 ano.**
- 3. Considerar desnecessário a deslocação a consultas de MGF/Cirurgia Vascular.**
- 4. Sugerir a utilização de meia elástica com baixa contenção (70 mmHg).**

Caso prático 2 (I)

Dados do doente:

- ❖ 55 anos.
- ❖ Sexo feminino.
- ❖ Profissão: Cozinheira.
- ❖ Altura: 1,59 cm.
- ❖ Peso : 77 Kg.
- ❖ IMC: 30,5 (Obesa).

Caso prático 2 (II)

👤 Chega à Farmácia com:

❖ Manifestações de queixas de :

- ✓ Edema nos pés e pernas.
- ✓ Dor com agravamento vespertino.
- ✓ Prurido significativo.

👤 Antecedentes pessoais:








- ❖ 1 gravidez.
- ❖ Menopausa.
- ❖ Diabetes.
- ❖ Hábitos: tabaco ø /dia; álcool ø.

Pergunta 3

Que terapêutica aconselhar?

1. Hidrocortisona tópica + Meia Elástica.
2. Ibuprofeno + tópico para alívio dos sintomas + endosso ao médico.
3. Venoactivo (ex.FFPM) + endosso ao médico.
4. Meia elástica+Venoactivo (ex.FFPM) + Venoactivo tópico+endosso ao médico.

Tratamento da DVC de acordo com a classificação CEAP

	Classe C0s	Melhorar sintomas Prevenir complicações	❖ Venoativos – melhorar sintomas mas também prevenir.	Regras higienodietéticas
	Classe C1a,s		❖ Venoativos. ❖ Contenção elástica. ❖ Cirurgia.	
	Classe C2a,s		❖ Venoativos – ação nos sistemas venoso e linfático. ❖ Contenção elástica.	
	Classe C3a,s		❖ Enviar ao Cirurgião Vascular: ✓ Venoativos. ✓ Contenção elástica. ✓ Tratamento local. ✓ Cirurgia.	
	Classe C4a,s			
	Classe C5a,s			
	Classe C6a,s			

Pergunta 4

No seguimento destes doentes, é importante?

- 1. Vigilância apertada por parte do MGF.**
- 2. Tomar o venoativo ocasionalmente e de acordo com os sintomas.**
- 3. Explicar ao doente que o aparecimento futuro de segmentos varicosos não faz parte da evolução natural da doença e trata-se de recidiva.**
- 4. Considerar facultativa a contenção elástica futura.**

Take home messages

- 👉 A Doença Venosa Crónica (DVC) é uma patologia prevalente, evolutiva e incapacitante que deve ser tratada desde os primeiros sintomas/sinais dos doentes.
- 👉 O Farmacêutico tem um papel fundamental na identificação precoce e no seguimento dos doentes com patologia venosa.
- 👉 Uma estratégia global que inclua diferentes formas de tratamento pode reduzir eficazmente o impacto socioeconómico da DVC e contribuir para uma melhoria da qualidade de vida das doentes.
- 👉 Os fármacos venoativos têm composições diferentes e efeitos terapêuticos diferentes.