justNews

Notícia

CIRURGIÃO VASCULAR EDUARDO SERRA BRANDÃO, DIRETOR DO INSTITUTO DE RECUPERAÇÃO VASCULAR, EM LISBOA, ALERTA PARA O FACTO DE A

"Mais de metade dos portadores de patologia venosa não estão a ser tratados"

No âmbito da Porto Vascular Conference 2018, Eduardo Serra Brandão moderou um workshop para a Medicina Geral e Familiar intitulado "Doença venosa crónica: antes e depois dos procedimentos cirúrgicos/endovasculares", onde chamou a atenção para o elevado número de casos não tratados desta patologia. Referindo-se à terapêutica com a fração flavonóica purificada micronizada, sublinhou que a mesma deve ser utilizada "em todas as fases da doença e enquanto ela existir".

A doença venosa crónica (DVC) é responsável por "uma grande degradação da qualidade de vida dos doentes" e, devido à sua crescente prevalência e ao elevado número de subdiagnósticos, "provoca graves problemas socioeconómicos", referiu Eduardo Serra Brandão. Não obstante "mais de metade dos portadores desta patologia venosa não estão a ser tratados"

As razões prendem-se, essencialmente, com o facto de a doenca ser subdiagnosticada e "geralmente subestimada pelos doentes e pelos próprios



médicos de família". No entanto, vários estudos mostram que a degradação da qualidade de vida é evidente, sendo que, nomeadamente, em caso de úlcera venosa, "é semelhante à de doentes com doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), diabetes ou insuficiência cardíaca".

Sendo uma doença de caráter crónico, os estádios da DVC são classificados de acordo com a sua evolução. Segundo o especialista em Angiologia e Cirurgia Vascular, "começa com a inflamação venosa,

queixas dos doentes já incluem dor, sensação de cansaço e peso nos membros inferiores". Em termos clínicos, esta fase corresponde à Classe C0s da Classificacão CEAP, internacionalmente aceite para classificar a doença consoante a sua gra-

DOENÇA VENOSA CRÓNICA SER "SUBDIAGNOSTICADA E GERALMENTE SUBESTIMADA" E GARANTE:

Seguem-se as classes C1 e C2, já com sinais objetivos: telangiectasias e varizes tronculares. Depois da classe C3 (edema), surgem os estádios mais avançados da evolução da doença (classes C4, C5 e C6), que correspondem, respetivamente, a alterações tróficas – como hiperpigmentação e atrofia branca -, úlcera venosa cicatrizada ou ativa.

DVC precisa de tratamento toda a vida

No sentido de uma melhor compreensão do aparecimento dos sintomas e sinais da DVC, já presentes em doentes inisobre a fisiopatologia da doenca, dando particular ênfase ao círculo vicioso entre a hipertensão e a inflamação venosa crónica, que está na origem da degradação das paredes e válvulas venosas.

conjunto, levam à progressão da doença. "A DVC é uma doença que só para quan-

do o doente morre", alertou o palestrante, frisando que. "portanto, a DVC tem de ser tratada pela vida fora". Os tratamentos variam consoante a evolução da doença, mas, basicamente, "a terapia assenta em quatro pilares fundamentais: medidas higienodietéticas (eliminação ou redução, sempre que possível, dos fatores de risco), compressão elástica. fármacos venoativos e métodos cirúrgicos"

Os medicamentos venoativos e a contenção elástica "são transversais a todas as fases da doenca", esclareceu, acrescentando que "o especialista em Medicina Geral e Familiar deverá encaminhar o doente para uma consulta da especialidade quando já verifica a existência de varizes tron-



sem sinais aparentes de patologia, mas as Figura 1 – A etiologia inflamatória dos sintomas e sinais da doença venosa crónica



São estas alterações que, no seu culares ou telangiectasias mais intensas, bem como nas fases C4, C5 e C6".

> O doente com DVC "pertence' ao especialista em MGF e não ao cirurgião vascular

Apresentando uma panorâmica global de todos os métodos cirúrgicos que dão debrucou-se sobre a ablação térmica alta, volta para o médico de família. Tem

Purificada

Cirurgia Vascular; junho 2011

invasivo, que inclui a ablação a laser e por radiofrequência), mecânica (com técnicas como o stripping e a flebectomia) e sobretudo química (escleroterapia).

atualmente existem, Eduardo Serra Bran- uma lesão, mas o doente, depois de ter

Brandão: "Toda a evolução da patologia venosa começa com a inflamação. Podemos tratar localmente a úlcera, a telangiectasia, operar, mas a inflamação continua lá. A fração flavonóica purificada micronizada

(FFPM) é o único

venoativo com ação anti-

-inflamatória específica

na veia, portanto, deve

ser tomado em todas

as fases da doença e

enquanto ela existe."

(62) (66) (67)

ND

(116) (117)

indicação para regressar à minha consulta

te-se tão bem que vai adiando a consulta

e abandona o tratamento. É ao médico

de família que compete vigiar estes do-

entes ao longo da vida e incentivá-los ao

tratamento. A doenca não para. A minha

missão e, sobretudo, a do médico de fa-

mília é manter o pé no travão e controlar a progressão da doença venosa crónica". A necessidade de melhorar o estilo

de vida é incontornável, bem como a utilização de compressão elástica, sobre-

tudo no contexto de varizes tronculares.

Eduardo Serra

Mas salientou que o doente vascular, "ao contrário do que muita gente pensa". não pertence ao cirurgião vascular, mas sim ao especialista em MGF. "Eu trato

(407) (416) (459) (50

(73) (74) (75)

(85) (86) (87)

ND

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

ND

ND

ND

ND

edema, alterações da pigmentação da pele daí a um ano ou dois, mas, por vezes, sene úlcera venosa ativa.

> Existem, atualmente três modelos de meias elásticas: até ao joelho, até à raiz da coxa e collants. A compressão compreende 4 graus diferentes: grau 1 (ligeira), grau 2 (média), grau 3 (forte) e grau 4 (compressão muito forte). De acordo com Eduardo

Serra Brandão, a compressão ligeira a moderada é a mais utilizada (99% dos casos).

A importância da terapêutica em todas as fases da DVC

A terapêutica com venoativos "deve ser iniciada logo desde as primeiras

queixas de doença venosa", referiu o especialista. "A fração flavonóica purificada micronizada (FFPM) é o único fármaco que tem ação sobre todos os fatores chave da doença venosa, desde o tónus venoso aos parâmetros hemorreológicos. E é tam-

fases da doença e enquanto ela existir", afirmou Eduardo Serra Brandão.

Na sua prática clínica, o cirurgião explica que, "antes e depois dos procedimentos cirúrgicos, o tratamento com bém o único que apresenta evidências de venoativos é de extrema importância, no ação anti-inflamatória específica na veia. sentido de acelerar a recuperação dos



INFORMAÇÕES ESSENCIAIS COMPATÍVEIS COM O RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO | NOME DO MEDICAMENTO*: Daflon 500. COMPOSIÇÃO*: Bioflavonoides (Fração flavonóica purificada micronizada). Cada comprimido revestido por película de 500 mg contém: 90% de diosmina, ou seja 450 ma por comprimido revestido por película; 10% de flavonoides expressos em hesperidina, ou seja 50 ma por comprimido revestido por película; FORMA FARMACÊU-TICA*: Comprimido revestido por película, cor de salmão e de forma oval. INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS*: Tratamento dos sintomas e sinais relacionados com a insuficiência venosa (pernas pesadas, dor, cansaço, edema). Tratamento sintomático da crise hemorroidária. POSOLOGIA E MODO DE ADMINISTRACÃO*: Posologia habitual: 2 comprimidos revestidos por película por dia. Na crise hemorroidária: nos 4 primeiros dias: 6 comprimidos revestidos por película repartidos em 3 tomas: nos 3 dias seguintes: 4 comprimidos revestidos por película repartidos em 2 tomas; em seguida voltar à posologia de manutenção: 2 comprimidos revestidos por película por dia. CONTRAINDICAÇÕES*: Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES ESPECIAIS DE UTILIZAÇÃO*: A administração deste medicamento no tratamento sintomático da crise hemorroidária não substitui o tratamento de outros problemas anais. Se não nissão dos sintomas, deve ser consultado um médico de forma a proceder-se ao exame proctológico e à revisão do tratamento, caso haja necessidade. INTER: ACÕES MEDICAMENTOSAS E OUTRAS FORMAS DE INTERAÇÃO*: Não foram realizados estudos de interação, FERTILIDADE, GRAVIDEZ E ALEITAMENTO*: Gravidez: O tratamento deve ser evitado. Estudos experimentais no animal não evidenciaram efeito teratógeno. Na espécie humana, até hoje, não foram referidos efeitos adversos. Amamentação: Na ausência de dados sobre a excreção no leite materno o tratamento deve ser evitado durante a amamentação. Fertilidade: Estudos de toxicidade em ratos machos e fêmeas não mostraram efeitos na fertilidade. EFEITOS SOBRE A CAPACIDADE DE CONDUZIR E UTILIZAR MÁQUINAS*. EFEITOS INDESEJÁVEIS*: Frequentes: diarreia, dispepsia, náuseas, vómitos. Pouco frequentes: colite. Raros: tonturas, cefaleias, mal-estar geral, erupções cutâneas, prurido, urticária. Frequência desconhecida: dor abdominal, edema isolado da face, dos lábios e das pálpebras. Excecionalmente edema de Quincke's. SOBREDOSAGEM*: Não foram descritos casos de sobredosagem. Em caso de sobredosagem acidental, aplicar as medidas básicas de emergência para estas situações. PROPRIEDADES FARMA-COLÓGICAS*: Daflon 500 exerce uma acão sobre o sistema vascular de retorno: ao nível das veias, diminui a distensibilidade venosa e reduz a estase venosa; ao nível da microcirculação, normaliza a permeabilidade capilar e reforça a resistência capilar. APRESENTAÇÃO: Caixa de 60 comprimidos revestidos por película. TITULAR DA AIM: Servier Portugal - Especialidades Farmacêuticas, Lda. Av. António Augusto de Aguiar, 128, 1069-133 LISBOA. Tel: 213122000. Para mais informações deverá contac tar o titular de AIM. Daflon 500 é um MNSRM. RCM aprovado em 07.2015. IECRCM 02.03.2018.

*Para uma informação completa por favor leia o Resumo das Características do Medicamento

1. Dossier de Registo aprovado 2. Garner R C et al, *Journal of Pharmaceutical Sciences*, 2002; 91, 1:32-40.



Servier Portugal - Especialidades Farmacêuticas, Lda. v. António Augusto de Aguiar, 128. 1069-133 LISBOA Telefone: 21 312 20 00 - Fax: 21 312 20 90.