

SIGVARIS



# Doenças Venosas

Diagnóstico e Tratamento

**1ª Edição 1981**

Prof. H. Fischer, Tuebingen  
 Dr. H.G. Füllemann, Basle  
 Prof. UV. Brunner, Zurich  
 Prof. H. Partsch, Vienna  
 Dr. R. Stemmer, Strasbourg  
 Prof. L.K. Widmer, Basle

**2ª Edição 1994**

Autores adicionais:  
 Dr. R. Fischer, Surgery, St. Gallen  
 Prof. K. Jäger, Basle  
 Dr. A. Oesch, Berne  
 Prof. J. Weber, Hamburg

**3ª Edição 2001**

Revisor por:  
 Prof. H. Partsch, Vienna  
 Prof. K. Jäger, Basle  
 Additional authors:  
 Dr. A. Frullini, Florence  
 Dr. R. Weiss, Baltimore  
 Dr. M. Schadeck, Paris

**4ª Edição 2009**

Autores adicionais:  
 Prof. E. Rabe, Bonne  
 Dr. W. Blättler, Berne  
 Dr. T. Willenberg, Berne

**5ª Edição 2012**

## Índice

<b>Prefácio</b>	4
<b>Epidemiologia</b>	5
<b>Classificação</b>	5
<b>Diagnóstico</b>	6
<b>Sintomas</b>	6
<b>Achados clínicos relativos a Doenças Venosas crônicas</b>	7
Veias superficiais – varizes	7
Varizes Safenas	7
Varizes Reticulares	7
Vasinhos	7
Edema venoso	8
Alterações articulares	8
Alterações da pele	9
<b>Achados clínicos relativos a Doenças Venosas agudas</b>	10
Varizes hemorrágicas	10
Flebite	10
Trombose venosa profunda (TVP)	11
<b>Exames usando equipamento técnico</b>	12
Ondas contínuas Doppler	12
<b>Ultrassonografia duplex</b>	13
Princípio	13
Quando a ultrassonografia duplex deve ser usada para maiores esclarecimentos?	13
<b>Avaliação da função de bomba venosa</b>	14
Princípio	14
Método	14
Bomba	14
<b>Técnicas de imagem alternativas</b>	15
<b>Tratamento de Doenças Venosas</b>	16
Terapia de compressão	16
Tratamento específico de Doenças Venosas	17

## Prefácio

As Doenças Venosas agudas e crônicas estão entre as doenças mais comuns que afetam a população. Devido à natureza interdisciplinar destas condições, os pacientes são tratados por várias disciplinas especialistas. Estas incluem principalmente flebologia, angiologia, dermatologia, cirurgia, medicina interna, e medicina geral. Esta brochura se concentra principalmente na última disciplina e destina-se a fornecer às partes interessadas informações sucintas e práticas sobre os desenvolvimentos atuais em flebologia. Desde a 1ª edição desta brochura em 1981, a flebologia tem passado por inúmeras mudanças, principalmente no que diz respeito ao tratamento de varizes. A eficácia da escleroterapia melhorou substancialmente graças à introdução de agentes esclerosantes espumantes.

Técnicas endovenosas como a terapia com laser endovenoso também vieram à tona no tratamento de varizes safenas. No que diz respeito à Trombose Venosa Profunda, a heparina de baixo peso molecular é administrada como terapia ambulatorial. Além disso, a inovação na concepção e os fios usados no vestuário de terapia de compressão têm aumentado a adesão do paciente e o conforto de utilização.

Pessoas sem sintomas vasculares graves se sentem confortáveis usando essas roupas diárias mais elegantes para manter suas pernas saudáveis. A eficácia médica substancial destas meias também foi confirmada em vários estudos, resultando em mais médicos prescrevendo meias de compressão graduada.



Dr. Helmut Schepers, MSc  
Head of Corporate Medical Relations  
SIGVARIS Management AG

## Epidemiologia

As Doenças Venosas são comuns. Cada terceiro cliente de farmácia na França está à procura de ajuda sobre doenças relacionadas às pernas. O Estudo de Veia de Bonn mostra que aproximadamente metade da população de Bonn experimentou algum tipo de desconforto perna nas 4 semanas anteriores à pesquisa e 15% admitiram usar ou ter usado meias de compressão anteriormente. A trombose venosa profunda (TVP), o distúrbio venoso agudo mais grave, afeta 1–2% da população a cada ano.

O risco de desenvolver uma úlcera de perna em sua vida – a forma mais grave da doença venosa crônica – também é de 1–2%. Graças ao diagnóstico precoce e tratamento medicinal baseado em evidências, a ocorrência desta grave complicação tem diminuído muito nos últimos anos. No entanto, o espectro do fator de risco para Doenças Venosas tem aumentado juntamente com as mudanças demográficas e melhorias nas técnicas de diagnóstico. É importante notar que casos isolados de trombose venosa e de veias varicosas não tratadas estão associados a um aumento desproporcional dos problemas relacionados a veias com o avançar da idade.

## Classificação

A classificação CEAP foi introduzida em 1996 em uma tentativa de manter um sistema que permitiria uma classificação diferenciada das Doenças Venosas. Desde então, este sistema de classificação consolidou sua posição na literatura relevante e tem sido amplamente utilizado nesse ínterim. Ela é usada em particular no âmbito das publicações científicas.

Cada letra no sistema de classificação CEAP representa um componente de distúrbio venoso:

- C** = Clínico: sinais clínicos (escore de 0-6), a = assintomático s = sintomático
- E** = Etiologia: classificação etiológica de acordo com congênita, primária e secundária
- A** = Anatomia: segmentos de veias afetadas, veias superficiais, profundas, e perforantes
- P** = Fisiopatologia: disfunção fisiopatológica, retorno, obstrução, retorno e obstrução

Clínicos C0–C6	Definição	Comentários
<b>C0</b>	Nenhum sinal de Doenças Venosas	
<b>C1</b>	Vasinhos e varizes reticulares	Vasinhos: Vênulas intradérmicas <1 mm. Varizes Reticulares: subdérmicas, < 3 mm
<b>C2</b>	Varizes	Subcutâneas, > 3 mm
<b>C3</b>	Edema	Retenção de líquidos
<b>C4</b>	Alterações da pele	C4a: pigmentação, púrpura, eczema C4b: hipodermite, lipodermosclerose, atrofia branca
<b>C5</b>	Úlcera cicatrizada	
<b>C6</b>	Úlcera aberta	

## Diagnóstico

Dor na perna pode ser um indicativo de distúrbio venoso, sem sinais objetivos desta condição.

Sintomas de perna de veia induzida estão tipicamente associados a inchaço das pernas mais ou menos acentuado. Os sintomas característicos incluem uma difusa sensação de inchaço bilateral, constrição e agitação, etc. Estes sintomas são pouco perceptíveis na parte da manhã, mas são marcantes à noite, especialmente depois de longos períodos de trabalho, sentado ou em pé, ou após a exposição a calor intenso. Eles podem ser evitados ou atenuados pela elevação das pernas, andando e usando meias de compressão. Estudos têm demonstrado que a dor na perna pode ter origens emocionais com síndromes mentais ligadas à personalidade do paciente. Os sintomas de trombose aguda podem ser interpretados em termos de uma síndrome de compartimento. A dor é localizada na panturrilha e é particularmente intensa em pé e andando. Na insuficiência venosa crônica comprovada, são encontrados sintomas adicionais como dor local devido à inflamação, prurido na presença de eczema de estase, e dor muscular durante o esforço em caso de estase venosa.

## Síntomas

Las Enfermedades Venosas Crónicas reducen la vida del paciente. Aunque no tenga importancia venosa o alteraciones de la piel, la incomodidad mental y social causada por Enfermedades Venosas es significativa. Al tener una úlcera en la pierna, la integridad del paciente se ve afectada. La terapia de compresión proporciona alivio rápido del dolor, pero el retorno a la vida normal requiere la cicatrización completa de la úlcera.

## Achados clínicos relativos a Doenças Venosas crônicas

### Veias superficiais – varizes

As varizes são a indicação mais comum de doença venosa superficial. É importante ter um conhecimento profundo da anatomia das veias, a fim de compreender e descrever os sintomas clínicos das varizes. Morfologicamente, é feita uma distinção entre os seguintes tipos de varizes:

### Varizes safenas

Veia safena magna (grande veia safena), veia safena parva (pequena veia safena).

- **Varize safena completa:** o retorno venoso começa na primeira válvula localizada em frente da abertura onde a veia safena entra no sistema venoso profundo (cruz).
- **Varize safena incompleta:** insuficiência da veia safena suficientemente cruzada e fluxo de retorno venoso para outro vaso.
- **Varize ramificada** (fluxo ao longo de um ramo lateral incompetente).
- **Varize Perfurante** (fluxo sobre veias perforantes incompetentes).

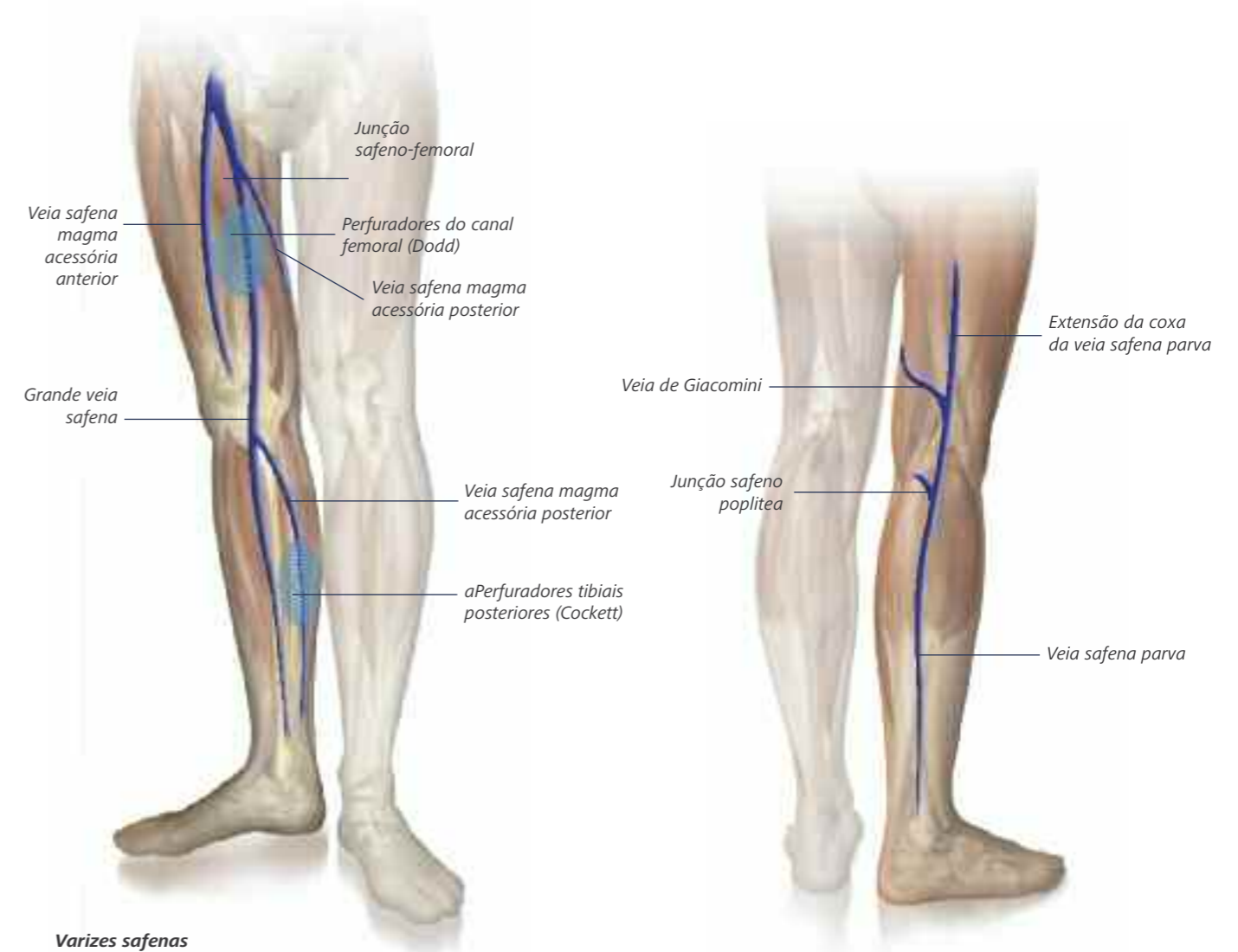
### Varize Reticular

Veias subcutâneas sinuosas que não pertencem ao tronco principal nem aos ramos, <3 mm de diâmetro.

### Vasinhos

Ectasia de veias intradérmicas.

Anatomia das principais veias superficiais e veias perforantes frequentemente afetadas por varizes



**Varizes safenas**  
Veia safena magna (grande veia safena) e resultantes varizes ramificadas na secção mediana da parte inferior da perna

**Varizes reticulares**

**Vasinhos**  
Ectasia de veias intradérmicas

**Varize ramificada**  
Veia safena magna (grande veia safena) insuficiência resultando em varize ramificada na secção mediana da parte superior da perna.



### Edema venoso

Não é incomum as pernas incharem à noite. O volume da perna inferior pode aumentar até 100 ml, depois de um longo dia de trabalho ou até 200 ml após um voo de longo curso sem se mover. Edema que não desaparece espontaneamente dentro de algumas horas ou depois de uma caminhada é descrito como patológico. O edema bilateral e destacado com poucos sintomas é causado principalmente pela circulação sistêmica (coração, rins, fígado). O edema venoso é quase sempre associado a sintomas e/ou sinais clínicos tais como veias superficiais dilatadas, varizes e alterações da pele. O edema venoso crônico é apenas parcialmente reversível e logo se torna rígido, o que é confirmado principalmente à palpação. Todas as estruturas da pele são afetadas e isto é caracterizado pelo termo lipodermoesclerose (LDS). A LDS pode evoluir para atrofia. A parte inferior da perna, em seguida, assume a aparência de uma garrafa de champanhe de cabeça para baixo. O edema linfático (secundário) pode se desenvolver, em muitos casos, acompanhado de espessamento acral das dobras da pele, hiperqueratose e papilomatose.



### Alterações da pele

As alterações da pele se desenvolvem principalmente devido aos danos causados pela hipertensão venosa crônica, ou seja, devido à falta de alívio da pressão nas veias ao caminhar. As alterações da pele são evidentes na região das varizes primárias e, especialmente, em áreas onde existem ligações incompetentes ao sistema venoso profundo, bem como sobre a parte distal inferior da perna e do pé. No entanto, o quadro clínico é logo dominado por alterações secundárias: inflamação alérgica e patogênica no edema crônico e perda da função de barreira da pele, trombozes microvasculares, isquemia local, reperfusão e danos tóxicos causados pela sobrecarga de ferro, etc. A fisiopatologia pode ser deduzida a partir do quadro clínico: dermo-epidermatite, hipodermatite, hiperpigmentação e ulceração. Os vasos da pele podem, por vezes, ser reorganizados, como resultado de processos de reparação: vasinhos na parte superior da perna, varizes em forma de balão nas regiões retromaleolares e paraplantares, perda de capilares em áreas atróficas com megacapilares. A atrofia branca se deve à capilarite alba e finalmente uma isquemia microvascular, trombótica ou induzida por inflamação circunscrita acompanhada de dor grave e aguda. A úlcera da perna se desenvolve espontaneamente ou como resultado de traumas menores, frequentemente despercebidos. Muitas úlceras podem ser curadas pela terapia de compressão, enquanto outras manifestam seu próprio perfil biológico e persistem durante anos. A predisposição genética está aparentemente envolvida.



*O edema venoso é uma dos achados clínicos mais comuns. Neste caso, pode ser devido ao sistema venoso profundo ou superficial.*

### As alterações articulares

As alterações articulares são um resultado inevitável da insuficiência venosa. A mobilidade restrita funcional, inicialmente induzida pela dor, da articulação do tornozelo, que é posteriormente fixada pela retração capsular, é de especial importância. As sequelas clínicas manifestadas na forma de "talipe flebológico equino" com o efeito adverso correspondente ao caminhar. Os pacientes tendem a compensar essa restrição usando sapatos de salto alto. A lesão leva a um círculo vicioso em que a função de bombeamento do músculo da panturrilha é consideravelmente afetada.



*Insuficiência venosa crônica avançada bilateral com atrofia muscular bilateral acentuada e talipe equino.*

## Achados clínicos relacionados a Doenças Venosas agudas

### Varizes hemorrágicas

As varizes rompidas são complicações impressionantes, embora inofensivas, de uma forma específica de varizes: aneurismas venosos intracutâneos com parede fina podem se romper sem causar dor como resultado de traumas menores, por exemplo, esfregando a pele após um longo banho. O sangue esguicha frequentemente, como resultado da alta pressão, falta de músculo na parede do vaso e a abertura pequena. Elevação das pernas e um curativo de compressão vai resolver o problema agudo. Este tipo de varizes-pérola é melhor limpo por escleroterapia com compressão excêntrica.



Sangramento de uma varize-pérola na região anterior do maléolo.

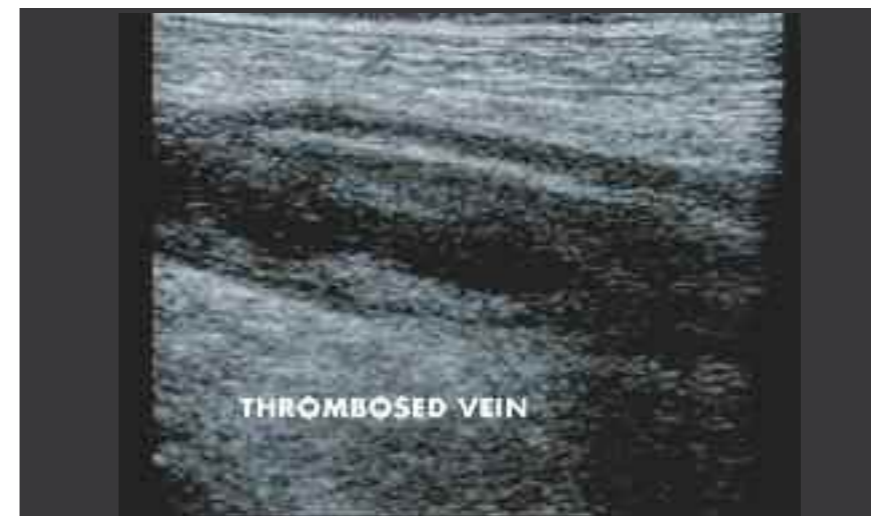
### Flebite (trombose venosa superficial)

A inflamação das veias (flebite) refere-se a sintomas nosológicos e clinicamente diversos que podem ser facilmente diferenciados. No caso de trombose venosa superficial, um trombo vermelho está presente numa veia varicosa com pouca inflamação na parede da veia, mas uma quantidade considerável em torno dela. A inflamação de veias superficiais não-varicosas afeta toda a parede vascular e, em muito menos grau, a área circundante. Além disso, o trombo no lúmen é pequeno ou inexistente. A trombose venosa tem uma tendência para o crescimento aposicional, isto é, cresce dentro do sistema venoso profundo, embora a flebite de uma veia não-varicosa tenda a migrar, às vezes pulando para outras seções de veias (flebite migratória). Em ambas as formas de inflamação venosa, a trombose venosa profunda e embolia pulmonar oligossintomática não são incomuns. Acompanhamento com ultrassonografia é, portanto, realizado em ambos os casos. Quanto à trombose venosa, uma rápida melhoria na condição do paciente é geralmente obtida com a remoção dos trombos através de incisão (ões) ou cirurgia de varizes mediada por calor.



### Trombose venosa profunda (TVP)

Achados clínicos em trombose venosa profunda dependem da condição do paciente e da extensão da trombose. Em pacientes que estão confinados à cama, os achados são tão sutis que o diagnóstico muitas vezes é feito tardiamente. Cianose, veias superficiais dilatadas e superaquecimento são sinais de alerta típicos. Pacientes ambulatoriais apresentam rapidamente resultados indicativos de uma síndrome compartimental: endurecimento da área afetada (sola dos pés, panturrilha), músculos doloridos, balotamento reduzido, dor caminhando e em pé, bem como na parte dorsal ativa ou passiva do pé. O edema essencial, isto é, uma diferença de > 3 cm na circunferência da panturrilha em comparação à outra perna, só é prevista em trombose ascendente quando atingiu a veia inguinal. Por outro lado, a trombose descendente leva rapidamente e tipicamente a um inchaço grave e não essencialmente à síndrome do compartimento da panturrilha.



Ultrassonografia de uma secção longitudinal através de uma veia trombosada.

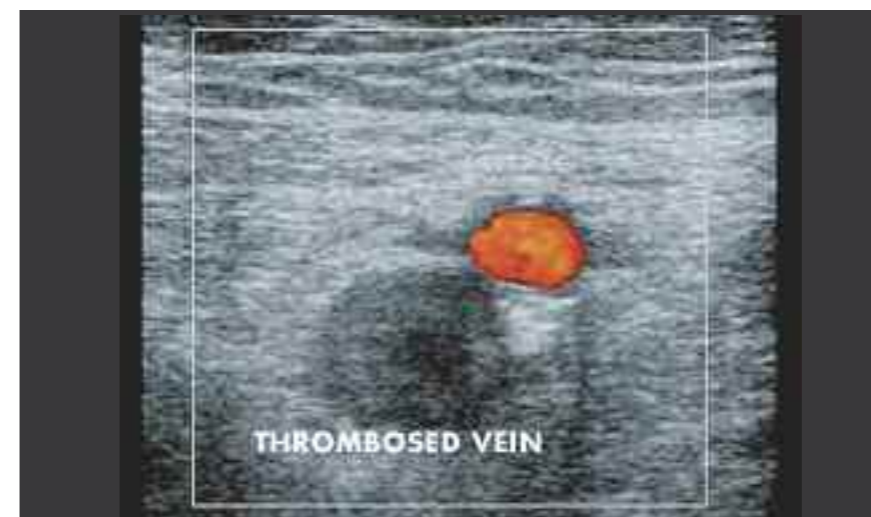


Imagem Duplex de uma veia média trombosada, acompanhada pela artéria femoral em vermelho (sem anormalidades registradas).

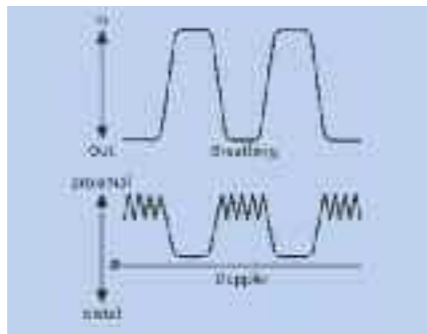
## Exames utilizando equipamento técnico

### Doppler de Onda Contínua

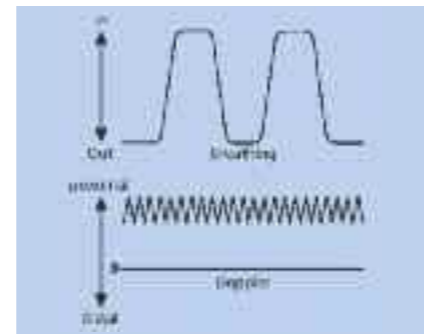
Este exame é adequado para proporcionar uma estimativa superficial de funcionamento da válvula da veia. As seguintes perguntas podem ser respondidas:



1. As veias profundas são permeáveis?  
(exame realizado em decúbito dorsal)

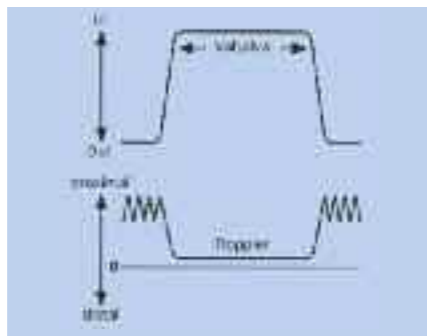


Corrente elétrica normal, dependente da respiração.

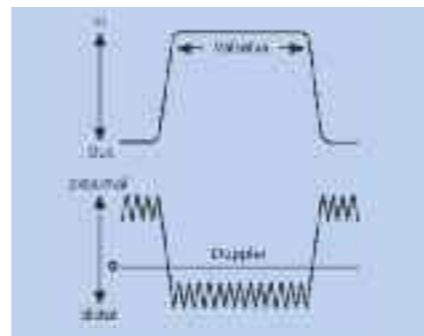


Corrente patológica, não dependente da respiração (por exemplo, em trombose da veia)

2. As válvulas nas veias profundas ou superficiais são suficientes?  
(exame realizado em pé ou sentado)



Normal: teste de Valsalva: sinal Doppler silenciado por pressão – sem retorno.



Patológico: teste de Valsalva: sinal Doppler persiste ao pressionar – retorno.

## Sonografia Duplex

### Princípio

A sonografia Duplex combina o modo B, Duplex (cor) e o Doppler, permitindo assim um exame minucioso e, na maioria dos casos, completo do sistema venoso profundo e superficial.

### Figura B:

Destacando os vasos e estruturas ao redor.

### Duplex e Doppler:

Quantificando o fluxo; na cor duplex, informações hemodinâmicas são transmitidas diretamente à imagem morfológica.

### Vantagens da sonografia duplex:

Maior conteúdo de informações, não invasiva.

### Desvantagens da sonografia duplex:

Dependente do operador, sem imagem de visão geral.

### Quando a sonografia duplex deve ser usada para maiores esclarecimentos?

Todo distúrbio venoso sintomático exigindo tratamento ativo deve ser esclarecido usando ultrasonografia duplex. Na maior parte dos casos, isso permite a etiologia, extensão e morfologia do distúrbio venoso a ser determinado e um firme conceito de tratamento a ser desenvolvido.

### Cruzada (Safena magna – grande veia safena – abertura

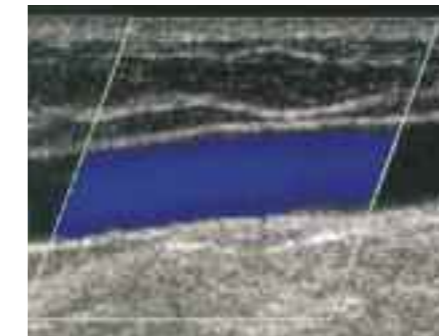


Fluxo ortogrado (azul)

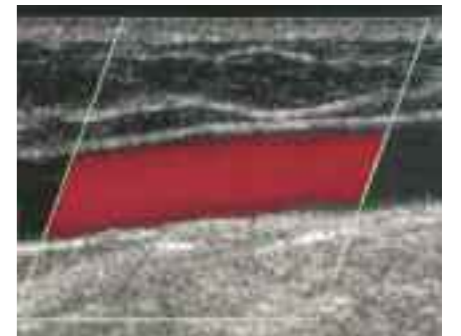


Retorno com insuficiência de abertura de válvula durante o teste Valsalva de pressão (vermelho)

### Secção distal da parte superior da perna (safena magna, secção longitudinal



Fluxo ortogrado normal (azul)



Retorno sob teste de pressão Valsalva (vermelho)



## Avaliação da função da bomba venosa

### Princípio

Gravar alterações no volume e pressão sobre as extremidades distais abaixo quando em movimento (em pé na ponta dos pés, dobrando os joelhos, andando).

### Método

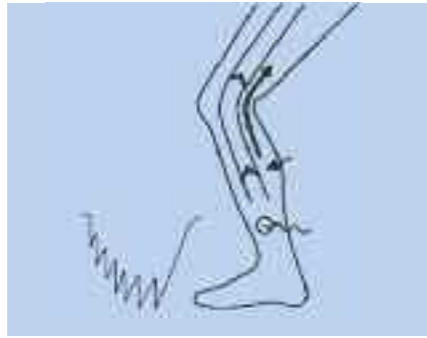
Reografia da reflexão da luz, fotopletismografia, tira elástica, pletismografia, volumetria do pé, pletismografia a ar ou medição da pressão venosa em uma veia na parte de trás do pé.

### Bomba

Com cada movimento, o sangue esco das pernas e a pressão venosa é reduzida.

Este mecanismo é prejudicado nos casos de insuficiência superficial ou profunda do valor venoso ou quando as veias profundas são obstruídas.

A pressão venosa permanece elevada e não há drenagem adequada do sangue venoso. Ao comprimir as veias defeituosas (por exemplo, as veias tronculares) a função de bombeamento venoso pode retornar ao normal. Exames funcionais são realizados com e sem torniquete para determinar o âmbito de aplicação para melhorar a função venosa, tornando possível prever o sucesso antecipado do curso de uma terapia.



Sem interrupção para a bomba venosa.



Insuficiência venosa (bomba).



Aplicação de sonda na reografia de reflexo da luz.

## Técnicas alternativas de imagem

- Flebografia
- Flebo-CT, MRI

Estas técnicas são raramente usadas por especialistas de veia em sua rotina clínica atual, mas são principalmente utilizadas no âmbito de exames científicos. A flebografia foi substituída pela introdução da ultrassonografia duplex. Ela, no entanto, continua a ser uma importante ferramenta de diagnóstico em investigações especiais e, como padrão-ouro, pode fornecer uma visão geral anatômica completa e precisa dos sistemas venosos superficial e profundos na perna. Técnicas de imagem

modernas, como tomografia computadorizada ou varreduras de ressonância magnética também podem ser usadas.

Este tipo de investigação especial seria necessário em obstruções de veia pélvicas ou no caso de malformação venosa complexa ou arteriovenosa combinada.

Imagem retratando veias perforantes incompetentes na secção mediana da parte inferior da perna.

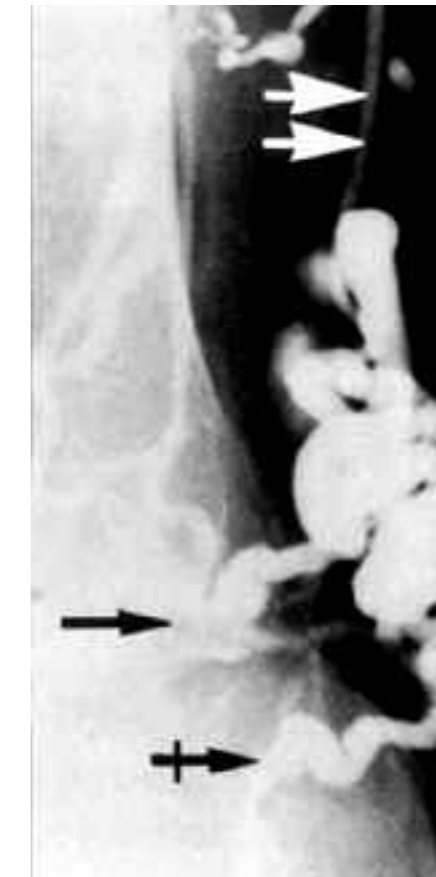


Imagem da veia varicosa inguinal verificada após crossectomia incompleta.





## Tratamento de Doenças Venosas

### Terapia de Compressão

O enfaixamento da perna foi realizado durante milhares de anos, possivelmente como parte de um ritual, e foi confirmado como uma estratégia medicinal na Grécia Antiga. Botas de couro de compressão têm sido usadas para fins terapêuticos desde a Idade Média, e tecido elástico e meias de borracha desde o século 19. As indicações foram baseadas na eficácia da experiência clínica e eram muito semelhantes às de hoje: edema, varizes e lesões de pele.

Foi oferecida uma variedade de mecanismos de ação, com base nas condições fisiopatológicas da época: constrição das veias, função da válvula melhorada, redução do volume de sangue nas veias e maior ação de bombeamento, entre outros. A redução do edema, uma melhoria de alterações inflamatórias da pele e a cura de úlceras são clinicamente viáveis numa base regular. O sucesso do tratamento de tais estados patológicos, que pode ser determinado de forma objetiva, juntamente com o efeito benéfico sobre os sintomas, qualidade de vida, e mesmo sobre o prognóstico de certos distúrbios, tem sido confirmado por estudos clínicos.

A bandagem sempre foi uma arte. Muitos métodos para a aplicação de bandagens foram, portanto, desenvolvidos e incentivados com entusiasmo, mas seus efeitos em certas indicações não foram comparados até recentemente. As meias de compressão médica (MCS) estão se tornando cada vez mais populares devido à melhoria dos níveis de compressão, eficácia reprodutível, facilidade de uso, efeito duradouro e excelente tolerância. A tecnologia têxtil sofisticada permite a produção industrial de meias de compressão médicas com compressão graduada - fortes no tornozelo e diminuindo até a perna - em muitos modelos e estilos diferentes de moda. MCS com 20–30 mmHg de nível de pressão no tornozelo são os produtos de compressão mais vendidos, especialmente na Alemanha. Este nível de compressão representa o tratamento ideal para muitas indicações, por causa da eficácia comprovada da facilidade de uso e adesão das MCS.

Uma gama de diferentes indicações tem sido definida ao longo dos últimos anos: MCS com 15–20 mmHg, são as melhores para prevenção e tratamento de sintomas ocasionais de perna e edema.

Meias de apoio de menos de 10 mmHg de pressão são apenas ineficazes. Por

outro lado, MCS com alta pressão talvez sejam muito rígidas para os sintomas ocasionais e, por conseguinte, menos aceitas pelas pacientes.

As MCS também são eficazes no tratamento de úlceras de perna. Em estudos randomizados realizados até esta data, as MCS provaram a sua eficácia sobre as ataduras em termos de taxa de cura, velocidade, controle da dor, facilidade de utilização, e muitos outros pontos subjetivos. No entanto, alguns pré-requisitos são necessários para o tratamento de uma úlcera de perna com as MCS, tais como um certo grau de mobilidade do tornozelo. Os sistemas que utilizam duas meias, uma sobre a outra, têm-se revelado especialmente eficazes, não só para a administração da úlcera de perna mas também para tratar outras formas graves de Doenças Venosas crônicas. A sub-meia com 15 mmHg é fácil de vestir e mantém os curativos da ferida no local. Só é removida para mudar o curativo e lavar a perna. Todas as manhãs a segunda meia com alta compressão é facilmente colocada sobre a sub-meia e removida à noite. Num estudo comparativo inicial, o sistema X de meia dupla SIGVARIS para úlcera provou ser o produto mais eficaz em termos de nível de compressão desejada e facilidade de uso.

### Tratamento específico de Doenças Venosas

#### Varizes

A indicação para o tratamento de varizes depende da etiologia e causa do distúrbio. As varizes assintomáticas que não apresentam quaisquer alterações essenciais de pele em termos de insuficiência venosa crônica não necessitam de nenhum tratamento médico especial. Isto se aplica a vasinhos, por exemplo. São indicadas medidas terapêuticas na presença de varizes sintomáticas e/ou se há desenvolvimento de alterações de pele indicativas de insuficiência venosa crônica. Neste caso, uma distinção é feita entre as técnicas conservadoras e técnicas invasivas ablativas.

#### Conservadoras

- Profilaxia: boa mobilidade, elevar as pernas
- Terapia de compressão: uso de meias de compressão médicas

#### Técnicas invasivas ablativa

- Cirurgia de varizes padrão (crossectomia, descascamento e flebectomia)
- Técnicas termo-ablativas (laser percutâneo endovenoso, aplicação de ondas de rádio ou vapor quente)
  - Escleroterapia: injeção de um líquido ou de agente de espuma esclerosante nas varizes
- Indicação variando de vasinhos a varizes safenas (neste caso, escleroterapia guiada por ultrassonografia).

### Trombose

O tratamento de trombose venosa aguda das pernas envolve sempre terapia anticoagulante. Esta última impede que a trombose avance e impede a formação de embolias pulmonares. O procedimento cirúrgico para restaurar a função da veia é recomendado no tratamento de trombose ílio-femoral. Com algumas exceções à regra, os pacientes recebem terapia de compressão imediatamente e são ativamente encorajados a andar. Os sintomas irão regredir rapidamente como resultado e o desenvolvimento de insuficiência venosa crônica será evitado em 50% dos casos. Meias para a panturrilha com 20–30 mmHg de pressão no tornozelo parecem ser suficientes. Elas podem ser usadas dia e noite. Planeja-se um programa de terapia de compressão durante 2 anos. O tratamento pode ser interrompido se um exame de acompanhamento flebológico confirmar a ausência de quaisquer obstruções ou de retorno nas veias profundas. O uso de meias de compressão médicas é recomendado para prevenir a recorrência da condição em situações de risco.

Flebectomia de varizes ramificadas



Tratamento de vasinhos com um agente esclerosante de espuma.



Escleroterapia guiada por ultrassonografia.



Ligadura da veia safena magna (grande veia safena) após crossectomia inguinal.



Termo-ablação de varizes safenas usando um laser. A veia é destruída pelo calor lançado ao puxar para trás a sonda ativada a laser.





**Estados Unidos**

SIGVARIS Inc.  
1119 Highway 74 South  
Peachtree City, GA 30269  
Fone +1 800 322 7744  
Fax +1 800 481 5488

**Canadá**

SIGVARIS Corp.  
4535 rue Dobrin  
Ville Saint-Laurent  
Quebec H4R 2L8  
Fone +1 800 363 4999  
Fax +1 800 263 8736

**México**

SIGVARIS SA DE CV  
Insurgentes Sur 1898 Siglum 12 Florida,  
Alvaro Obregon  
Cd. De Mexico, D.F. 01020  
Estados Unidos Mexicanos  
Fone +52 5591 71 10 40  
Fax +52 5591 71 10 99

**Brasil**

SIGVARIS do Brasil  
Av. José Benassi  
2323 Distrito Industrial Fazgran  
13213-085-Jundiaí/SP  
Fone +55 11 4525 5700  
Fax +55 11 4525 5738

**Grã Bretanha**

SIGVARIS Britain Ltd.  
4 Sopwith Park, Royce Close  
Andover, Hampshire SP10 3TS  
Fone +44 1264 326 666  
Fax +44 1264 326 669

**Alemanha**

SIGVARIS GmbH  
Dr.-Karl-Lenz-Strasse 35  
87700 Memmingen  
Fone +49 8331 757 0  
Fax +49 8331 757 111

**França**

SIGVARIS SAS  
5 rue du Rhin – CS 80265  
68332 Huingue Cedex  
Fone +33 389 70 24 00  
Fax +33 389 70 24 07

Z.I. Sud d'Andrézieux  
Rue Barthélémy Thimonnier – BP 60223  
42173 Saint-Just Saint-Rambert Cedex  
Fone +33 477 36 08 90  
Fax +33 477 55 37 99

**Suíça**

SIGVARIS AG  
Gröblistrasse 8  
9014 St. Gallen  
Fone +41 71 272 40 00  
Fax +41 71 272 40 01

**Áustria**

SIGVARIS GmbH  
Hietzinger Hauptstrasse 22/A/2/5  
1130 Vienna  
Fone +43 1 877 69 12  
Fax +43 1 877 69 15

**China**

SIGVARIS (Shanghai) Trading Co. Ltd.  
Pudong New District  
Long Yang Road, No. 2277  
Yong Da International Building, Unit 700  
Shanghai 200000  
Fone +86 21 2525 3333  
Fax +86 21 2525 3399

**Austrália**

SIGVARIS (Australia) Pty Ltd  
207 Victoria Street  
3003 West Melbourne – VIC  
Fone +86 21 2525 3333

# SIGVARIS

**Brasil**

SIGVARIS do Brasil  
Av. José Benassi 2323  
Distrito Industrial Fazgran  
13213-085-Jundiaí/SP  
Fone +55 11 4525 5700  
Fax +55 11 4525 5738  
[www.sigvaris.com.br](http://www.sigvaris.com.br)

SIGVARIS is the world market leader in the field of medical compression stockings, available in over 70 countries.  
© 2014 Copyright by SIGVARIS