

Tratamento cirúrgico de varizes de membros inferiores em paciente hemofílico: relato de caso

Surgical treatment of lower limb varicose veins in a hemophiliac patient: case report

Camila Teixeira Campos¹, Romulo Teixeira de Oliveira², Wanderley de Paula³, Ygor Minassa Alves⁴

Resumo

Objetivo: Relatar uma situação rara na especialidade cirúrgica vascular, aparentemente ainda sem documentação de experiência semelhante e que consiste no tratamento cirúrgico de varizes de membros inferiores em paciente hemofílico e com sintomatologia venosa. **Relato de caso:** Procedimento cirúrgico realizado no Hospital Evangélico de Vila Velha, no setor de Cirurgia Vascular no ano de 2018, em paciente hemofílico e portador de veias varicosas primárias sintomáticas em membros inferiores. Realizado intervenção cirúrgica convencional com safenectomia bilateral e ressecção de varizes tronculares com infusão endovenosa de fator VIII no pré-operatório e nos 10 dias subsequentes. Necessitou de acompanhamento multidisciplinar incluindo hematologista e apresentou evolução satisfatória, sem intercorrências hemorrágicas. O paciente retornou no 14º de pós-operatório sem complicações. Concluímos que é perfeitamente possível a realização de cirurgia venosa de varizes com técnica convencional em paciente portador de doença hemofílica, bastando para isso a recomendada infusão de fator VIII.

Descritores: Hemofilia A, Varizes, Procedimentos cirúrgicos vasculares.

Abstract

Objective: To report a rare situation in the vascular surgical specialty, apparently still without documentation of similar experience, which consists in the surgical treatment of lower limb varicose veins in a hemophiliac patient with venous symptomatology. **Case report:** Surgical procedure performed at the Evangelical Hospital of Vila Velha, in the Vascular Surgery sector in 2018, in a hemophilic patient with symptomatic primary varicose veins in the lower limbs. Conventional surgical intervention was performed with bilateral saphenous vein resection and trunk varicose vein resection with intravenous factor VIII infusion preoperatively and in the 10 subsequent days. It was required multidisciplinary follow-up including hematologist and presented satisfactory evolution, without hemorrhagic complications. The patient returned in the 14th postoperative period without complications. It was concluded that to perform varicose vein surgery with conventional technique in a patient with hemophilic disease is perfectly possible with the recommended factor VIII infusion.

Keywords: Hemophilia A, Varicose veins, Vascular surgery procedures.

Introdução

A doença hemofílica caracteriza-se por um distúrbio genético de coagulação cujos pacientes afetados cursam com sangramentos recorrentes devido à dificuldade de coagulação sanguínea. Isso ocorre em detrimento da ausência de fatores pró-coagulantes da via intrínseca da coagulação (fator VIII ou fator IX) pelos doentes⁽¹⁻²⁾.

Em 2018 foi realizado um procedimento cirúrgico incomum pela equipe de cirurgia vascular do Hospital Evangélico de Vila Velha (ES): tratamento cirúrgico de varizes em paciente hemofílico.

As varizes em membros inferiores são uma condição comum, no entanto, raramente tratadas por técnica invasiva nos pacientes hemofílicos. Não foi encontrado relato similar na literatura de realização do procedimento através de meios invasivos- inter-

1. Médica graduada pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Vitória – ES - Brasil

2. Cirurgião Geral e Cirurgião Vascular pelo Hospital Evangélico de Vila Velha (HEVV). Vila Velha – ES - Brasil

3. Cirurgião Vascular. Chefe do Serviço de Vascular do Hospital Evangélico de Vila Velha (HEVV). Vila Velha – ES - Brasil

4. Cirurgião Geral pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV). Vitória – ES - Brasil. Residente em Cirurgia Vascular no Hospital Evangélico de Vila Velha (HEVV). Vila Velha - ES- Brasil

Trabalho realizado: Hospital Evangélico de Vila Velha (HEVV). Vila Velha - ES- Brasil

Endereço para correspondência: Camila Teixeira Campos. Endereço: Rua Santa Clara, 161, Copacabana - 22041-011 - Rio de Janeiro – RJ - Brasil. E-mail: camilateixeirae@hotmail.com

venção cirúrgica. Imagina-se que seja em função da dificuldade e do receio de equipes cirúrgicas em executar toda a segurança necessária - medidas pré, intra e pós-operatórias - para a realização de uma cirurgia vascular em um paciente portador de hemofilia⁽³⁻⁴⁾.

Busca-se, por meio desse relato, destacar o manejo do paciente descrito e os desafios enfrentados pela equipe médica durante o planejamento cirúrgico, mostrando que é possível a realização de grandes procedimentos eletivos em hemofílicos, com mesmo índice de complicações e sangramento da população em geral, caso haja entendimento multidisciplinar com participação ativa do hematologista⁽⁵⁾.

Relato de Caso

ECR, 47 anos, sexo masculino, portador de Hemofilia tipo A, foi atendido no ambulatório de Cirurgia Vascular no Hospital Evangélico de Vila Velha (HEVV) pela primeira vez em 08/06/2017. Queixava-se de dor e parestesia em membros inferiores. Apresentava bom estado geral, lúcido, normocorado, hidratado, afebril, anictérico e acianótico. Sem alterações hemodinâmicas ou respiratórias. No exame físico foram observadas varizes calibrosas em ambos os membros inferiores, além de edema simétrico bilateral +/4. Pulsos femorais, poplíteos e distais amplos e simétricos. Classificação clínica CEAP 3 para varizes dos membros inferiores (varizes tronculares com edema distal de membros inferiores). Ecodoppler Venoso de Membros Inferiores (28/09/2017) evidenciava refluxo segmentar de veias safenas magna e parva esquerdas e safena magna direita. Em 16/11/2017, o paciente retornou à consulta trazendo o laudo cardiológico de baixo risco e uma liberação pelo anestesista e outra pelo hematologista que lhe acompanhava para o procedimento proposto. O hematologista recomendou infusão endovenosa do Fator VIII imediatamente antes do procedimento, na dose de 3500 UI. Também foi prescrito Fator VIII 1500 UI nas 12 horas após o procedimento, e pelos 3 dias seguintes com intervalos de 12/12 horas. Do 4º dia até o 10º dia de pós-operatório, administrar 1000 UI.

Em 22/03/2018, o paciente foi internado e conduzido ao centro cirúrgico, onde recebeu Fator VIII 3500 UI. Em seguida, foi submetido à cirurgia de varizes dos membros inferiores, sem intercorrências, com safenectomia magna esquerda total, safenectomia magna parcial em coxa direita e varicectomia de tributárias bilateralmente. Ao fim da cirurgia, foram realizados curativos compressivos nos membros do paciente e, posteriormente, ele foi levado ao setor de recuperação pós-anestésica.

No 1º dia de pós-operatório, o paciente não apresentava queixas, nem alterações no exame físico geral. Nos membros inferiores, não havia sinais de

sangramento importante. Inguinotomias estavam com bom aspecto, com pequeno sangramento e equimose, bilaterais. No segundo dia após a cirurgia, o paciente recebeu alta hospitalar orientada, mantendo o uso do Fator VIII até o décimo dia posterior à cirurgia, e recebeu encaminhamento para revisão da cirurgia no ambulatório de cirurgia vascular.

No 14º dia de pós-operatório, o paciente retornou ao serviço, sem relatos de intercorrência em domicílio. Na avaliação, inguinotomias com bom aspecto, já sem os pontos; presença de equimoses difusas nos membros inferiores, principalmente ao redor dos sítios de incisão; e edema discreto e bilateral nas pernas. Nesse dia, ECR recebeu alta ambulatorial e foi orientado a retornar quando necessário.

Discussão

A hemofilia é um distúrbio hereditário grave da circulação sanguínea, causada pela deficiência da atividade dos fatores VIII (hemofilia A) ou IX (hemofilia B) da coagulação. Essa doença ocorre por alterações nos genes localizados no cromossomo X, justificando a maior prevalência nos indivíduos de sexo masculino⁽¹⁻²⁾.

A hemofilia do paciente deste relato de caso é a do tipo "A", a mais frequente na população brasileira - aproximadamente 80% das hemofílicas⁽⁶⁾. Suspeita-se da patologia pelas manifestações clínicas apresentadas pelo paciente: sangramentos espontâneos recorrentes por consequência de traumas mínimos. O diagnóstico da doença é confirmado a partir de exames laboratoriais, com destaque para o coagulograma completo e a dosagem dos fatores específicos. O tratamento é contínuo, através da administração do fator deficiente⁽¹⁻²⁾.

O sistema venoso é responsável por transportar o sangue, após trocas metabólicas e térmicas, de volta ao pulmão/coração. Nos membros inferiores, o sistema venoso é dividido em superficial e profundo, que se comunicam pelas veias perforantes. O sistema venoso superficial dos membros inferiores é responsável por 20% do retorno venoso, sendo, portanto, o profundo responsável pelos outros 80%. As varizes de membros inferiores podem ser causadas por alterações nas veias superficiais, profundas, ou nas perforantes, mas a preponderância é no sistema venoso superficial, constituído pelas safenas magnas e parvas, além das colaterais que se comunicam superficialmente⁽³⁾.

As varizes dos membros inferiores, dilatação e tortuosidade de veias que dificultam o retorno venoso, são altamente prevalentes na população adulta, principalmente no sexo feminino⁽³⁾. Têm como sintomatologia clássica dor do tipo peso, queimação e fadiga nos membros, podendo apresentar também prurido e formigamento. A apresentação clínica é variada: as

principais manifestações são agrupadas pela classificação de CEAP, aonde CEAP 0 = sem alterações ao exame; CEAP 1 = presença de telangiectasias e veias reticulares; CEAP 2 = Veias varicosas; CEAP 3 = edema dos membros inferiores; CEAP 4 = alterações de pele (hiperpigmentação, eczema, dermatofibrose); CEAP 5 = úlcera venosa cicatrizada; CEAP 6 = úlcera venosa ativa. A classificação do paciente é pela alteração mais avançada^(3,7).

Atualmente há técnicas mais seguras para o tratamento cirúrgico de varizes no paciente hemofílico, como a ablação por radiofrequência ou laser e também a escleroterapia com espuma densa. Tais procedimentos são menos invasivos e, portanto, com menor potencial de sangramento⁽¹⁾.

A escolha do tratamento, no entanto, deve ser individualizada, após análise de variáveis sociais, estruturais e econômicas do paciente, considerando também a experiência da equipe cirúrgica do serviço, da estrutura física hospitalar da região, e dos recursos à disposição para o acompanhamento integral do paciente hemofílico, associada à equipe de hematologia.

Comentários Finais

Deve-se atentar para as comorbidades preexistentes dos pacientes ao optar-se por tratamentos que envolvam procedimentos cirúrgicos; para a estrutura física hospitalar, em caso de manejo das possíveis complicações; e para a disposição de uma equipe multidisciplinar no serviço médico.

Esse relato elucidar a viabilidade da cirurgia convencional de varizes para o tratamento das varizes em pacientes com hemofilia, sem complicações hemor-

rágicas. Isso é possível com alto comprometimento da equipe de cirurgia e do seguimento do paciente em conjunto a hematologistas. Embora o tratamento cirúrgico menos invasivo (radiofrequência e laser) seja escolha para portadores de hemofilia, o tratamento mais eficaz é o que promove resultados satisfatórios dentro da realidade de cada um.

Referências

1. Santos EG, Portes LL, Santana AG, Santos Neto ET. Deformidades e incapacidades dos hemofílicos do Centro de Hemoterapia e Hematologia do Espírito Santo, Brasil. *Rev Ter Ocup.* 2007; 18(2):86-94.
2. Flores RPG, Bagatini A, Santos ATL, Gomes CR, Fernandes MS, Molon RP. Hemofilia e anestesia. *Rev Bras Anestesiol.* 2004; 54(6): 865-71.
3. Maffei FHA. Doenças vasculares periféricas. 5ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. v.1.
4. Pereira AFA, Mesquita A, Gomes C. Abordagens cirúrgicas no tratamento de varizes. *Angiol Cir Vasc.* 2014; 10(3):132-40.
5. Santos A, Diniz MJ, Antunes M. Cirurgia e hemofilia com inibidor: 4 casos clínicos. [Internet]. Lisboa: Hospital São José de Lisboa; 2011. [citado 2019 Jul 12]. Disponível em http://repositorio.chlc.min-2019saude.pt/bitstream/10400.17/712/1/Cirurgia_inibidores_Porto_20%2011.pdf
6. Pio SF, Oliveira GCD, Rezende SM. As bases moleculares da hemofilia. *Rev Assoc Med Bras.* 2009; 55(2):213-9.
7. Eklof B, Rutherford RB, Bergan JJ, Carpentier PH, Gloviczki P, Kistner RL, et al. Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: consensus statement. *J Vasc Surg.* 2004; 40(6):1248-52.

Trabalho recebido: 29/08/2019

Trabalho aprovado: 28/10/2019

Trabalho publicado: 30/10/2019