

## Varizes do membros inferiores : aspectos históricos

Por Luiz Marcelo Aiello Viarengo

Pré -história do sistema venoso

A característica de serem visíveis tornou as varizes de membros inferiores um problema de saúde facilmente perceptível, e, assim, passíveis de estudo e observação pelos primeiros homens que praticaram a Medicina (Anning, 1976; Bettmann, 1979; Rose, 1993).

Um texto citado freqüentemente nos capítulos dedicados à História da Medicina é o Papiro de Ebers, descoberto pelo egiptólogo alemão que lhe empresta o nome. Este papiro é um dos sete documentos conhecidos da antiga Medicina egípcia e foi encontrado em 1873 em Luxor, e, presumivelmente, data de cerca de 1550 a.C. O documento em hieróglifos, verdadeiro predecessor dos tratados de Medicina, já citava o termo varizes, referindo-se a “dilatações serpentiformes nos membros inferiores, enroladas, endurecidas, com nódulos e como cheias de ar” (Janbon et al., 1994; Pocard, 1997). A esse tempo, os egípcios também haviam observado que a aplicação do frio minimizava a dor do trauma (Bettmann, 1979).

A ilha de Cós, no Mar Egeu, era um centro do ensino médico no melhor momento da cultura clássica grega. Hipócrates nasceu nesta privilegiada ilha em 460 a.C. Em uma época em que os ensinamentos médicos passavam de pai para filho, Hipócrates era de nobre linhagem, descendente direto da décima sétima geração de Asclépio, o Deus grego da Medicina. Talvez essa linhagem “divina” explique a clareza de seu pensamento, baseado na observação e no bom senso (Adams, 1949; Chadwick & Mann, 1950).

Ele cita, em suas obras, várias vezes, as doenças venosas de membros inferiores. Seus escritos emocionam os estudiosos e praticantes da flebologia, por serem tão próximos do que conhecemos, modernamente. Hipócrates já recomendava a compressão como tratamento e citava os efeitos benéficos do repouso - “em casos de úlceras, não é bom ficar em pé”. Em outra citação descreve as úlceras varicosas: “Grandes úlceras são conseqüências de lesões nos membros com varizes” (Major, 1954). E também encontramos: “As doenças seguintes não se desenvolvem antes da puberdade, a pleuropneumonia, a pleurisia, a gota, a nefrite, as varizes” (Chadwick & Mann, 1950). Hipócrates nos impressiona ainda mais quando, em uma era em que ainda não se conhecia a circulação sangüínea, já citava: “através da veia cava o sangue encontra o ventrículo” (Anning, 1976; Bettmann, 1979; Rose, 1993).

Hipócrates já utilizava o frio para diminuir edemas, hemorragias e dores e havia observado que o resfriamento possuía propriedades anestésicas locais (Adans, 1949; Chadwick & Mann, 1950).

Um dos procedimentos “cirúrgicos” utilizados por Hipócrates baseava-se em realizar múltiplas puncturas nas veias varicosas e enfaixar firmemente o membro, procurando

assim gerar uma lesão venosa e obter a oclusão da veia varicosa (Rose, 1993).

Ainda, na Grécia, encontramos uma peça, que hoje pode ser vista no museu de Atenas, que é uma imagem esculpida em pedra que de maneira muito clara mostra uma veia varicosa em uma perna masculina. Esta imagem encontrada no templo de Amyntos, próximo à acrópole de Atenas, é datada de 350 a.C. São oferendas votivas levadas aos templos por motivos religiosos como agradecimento pela cura de doenças.

Estas obras eram produzidas com vários materiais, mas as peças, em pedra, resistiram melhor ao tempo e chegam aos nossos dias como interessante fonte de estudo da História da Medicina e da anatomia patológica. Seguramente, esta é a mais antiga imagem documentada de membro inferior com varizes (Rose, 1993).

Na Roma clássica, Plutarco descreveu em seus escritos "A Vida Paralela", a primeira exérese de varizes que foi realizada por um cirurgião romano anônimo: "Foi ilustre a firmeza do General e Cônsul romano, Caius Marius, que nos anos de 105 a.C. suportou sem anestesia, em silêncio, as dores das incisões cauterizadas a ferro quente. Quando o cirurgião quis operar o outro lado, o cônsul negou-se, dizendo que, o tratamento era pior que o mal" (Pocard, 1997).

Pouco tempo depois, Aurelius Cornelius Celsus (5a.C.– 57d.C.) descreveu com detalhes a realização de uma exérese de varizes. Ele fazia incisões escalonadas, cauterizava a veia e retirava a quantidade de vasos que era possível, de forma não muito diferente das excisões escalonadas nas cirurgias venosas hoje praticadas (Rose, 1993).

Galeno (130-200d.C.), nascido em Pérgamo, na Ásia Menor, descreveu a extirpação de varizes entre duas ligaduras e assinala que a dilatação das varizes depende da quantidade de sangue que existe em seu interior. Galeno foi médico de gladiadores e depois foi chamado a servir o imperador romano Marcus Aurelius. A ele é atribuída a invenção da ligadura cirúrgica. Sua teoria da circulação permaneceu aceita por 1.400 anos: "O sangue proveniente do ventrículo direito vai passar ao ventrículo esquerdo através de finas porosidades do septo interventricular". Galeno descreveu uma provável septicemia seguindo o fechamento de uma úlcera varicosa.

Essa descrição talvez tenha iniciado um "mito", ainda existente, de morte dos pacientes depois do fechamento das feridas nas pernas (Bettmann, 1979; Rose, 1993).

A Escola de Alexandria foi o maior centro de estudos médicos no mundo antigo, maior mesmo que Cós, terra natal de Hipócrates. Fundada por Alexandre, o Grande, e com suporte financeiro dos governantes, desenvolveram-se a biblioteca e o museu, local que atraiu muitos médicos, pesquisadores e estudiosos, de todo o mundo. Neste centro de excelência médica, já se falava de ligaduras vasculares, descritas por Erasístratos de Iulis (250d.C.) e Herófilos de Chalcedon (280d.C.). No século VII, de nossa era, Paulo Aegineta (607-690), aluno da Escola de Alexandria, descreveu em Bizâncio a ligadura da grande safena no terço superior da coxa. Ele comprimia a veia acima com um torniquete e solicitava para o paciente deambular. Quando a veia

estava visível, marcava com uma tinta especial, e, então, praticava sua excisão, ligando o coto proximal e distal, deixando a incisão aberta. Provavelmente, Paulo Aegineta foi o primeiro a praticar a ligadura proximal da safena (Rose, 1993; Janbon et al., 1994).

O primeiro a noticiar uma esclerose de varizes foi Hipócrates, que, ao acompanhar uma paciente com úlcera varicosa, observou que, seguindo uma infecção e, provavelmente, como consequência de tromboflebite, ocorria a esclerose da veia varicosa (Janbon et al., 1994). Posteriormente, Celso, Galeno, Ambroise Paré e Gui de Chauliac empregaram, largamente, a cauterização para obter a esclerose de veias (Janbon et al., 1994; Pocard, 1997).

Em 1363, Gui de Chauliac utilizou a contenção elástica e realizou o tratamento de varizes por extirpação e cauterização (Janbon et al., 1994; Pocard, 1997).

Gui de Chauliac, o médico de três papas, em seu célebre livro "La Grande Chirurgie", discorreu longamente sobre varizes. Chauliac tratava a veia varicosa abrindo o vaso e cauterizando os ramos sangrantes (Rose, 1993).

No início do Renascimento, era que mudou de forma tão importante as artes, a Medicina ainda não conhecia a circulação sangüínea e persistiam as idéias de Galeno. Ainda se acreditava que o sangue, no coração, oscilava de um lado para outro através de poros interventriculares para produzir um pulso. As varizes e úlceras eram atribuídas à melancolia. Neste cenário, Ambroise Paré nasceu em 1517 e com seu pai aprendeu o ofício de barbeiro, que incluía tratar de úlceras e realizar sangrias. Foi a Paris, onde aprendeu a anatomia e se tornou cirurgião militar. Acabou cuidando da aristocracia da época, não sem dificuldades de toda espécie, inclusive com riscos para sua própria vida. O então célebre médico sofria as ameaças de um tirano que queria ter garantia dos resultados no tratamento de uma doença venosa crônica - de difícil controle, ainda nos dias de hoje. Mas, mesmo sob tais ameaças, Ambroise Paré tratou de Henrique II, o tirano, acometido por uma úlcera de perna, utilizando curativos e contenção elástica. Paré se utilizava também da cirurgia, realizando ligaduras da safena no terço médio da coxa. (Janbon et al., 1994).

Deve-se também a este honroso membro da classe médica a opinião de que o aparecimento da úlcera de membro se devia a doença varicosa. Foi quando a Medicina de Ambroise Paré tinha supremacia na Europa, e seguramente sob sua influência, que o rei Henrique VIII extinguiu a carreira de barbeiros-cirurgiões, para fundar o Colégio Real de Cirurgiões da Inglaterra (Schneider, 1965).

No Renascimento, os artistas, procurando a perfeição na reprodução da figura humana, realizavam estudos anatômicos, muito mais com interesse na produção artística do que voltados para pesquisas e ensino na área médica. Entre eles, Michelangelo e Leonardo Da Vinci conseguiram pintar detalhes do corpo humano, que, associados à descoberta da perspectiva e do "chiaroscuro" (sombra) representaram o ponto mais importante da história da arte. Leonardo exibia desenhos detalhados da Anatomia Vascular, demonstrando um interesse maior pela investigação do que seus contemporâneos, hoje, todos considerados e reverenciados como mestres da pintura.

De 190 desenhos anatômicos realizados pelo mestre florentino, 50 se referiam a coração e vasos, mas, embora tivessem a precisão artística que já revelava o Renascimento, a verdade anatômica ainda mostrava um conhecimento apenas medieval da fisiologia e morfologia da circulação, como observado em sua descrição dos órgãos e da circulação em uma mulher (Bettmann, 1979).

Abrecht Durer exprimiu nas artes o conhecimento de anatomia, mas foram com os desenhos de Jácomo Berengaio de Carpi que sugeriram uma nova era, mesmo sem a maestria artística do Renascimento e com certa imprecisão das veias safenas. Berengaio de Carpi demonstrou preocupação com a ilustração de um livro de anatomia, o primeiro a ser composto com a recém-inventada imprensa, marca dos novos tempos, e que facilitava a divulgação dos conhecimentos (Janbon et al., 1994

André Vesalius foi sem dúvida o grande anatomista do século XVI, nascido na Bélgica. Publicou um tratado de anatomia intitulado "De Humani Corporis Fabrica", ilustrado por Calcar, um aluno de Ticiano e com sua ajuda. O tratado, dividido em oito livros, em seu tomo III, se dedicava a artérias e veias. Foi publicado por Francesco Franceschi (Janbon, 1994).

Bartolommeo Eustachi publicou, em 1552, desenhos anatômicos onde estavam presentes descrições quase perfeitas do sistema ázigos e da veia cava. Embora em suas descrições do coração já não se observasse os septos descritos por Galeno, ele não se opôs, claramente, à idéia clássica de circulação ainda vigente (Bettmann, 1979).

A viagem pela história do conhecimento do sistema vascular e das veias varicosas no mundo antigo não pode deixar de passar pela Medicina islâmica. Na extensa fase de poder político "mouro" no sul da Espanha, os médicos islâmicos recuperaram para a Europa medieval o conhecimento da medicina mais moderna da época e que foi perdido com o fim do Império Romano do Ocidente. Ao fim do império, seguiu-se o radicalismo religioso que acabou desencadeando os mil anos de trevas da Idade Média.

A Medicina, que se havia iniciado na Mesopotâmia e na Civilização Egípcia, foi desenvolvida na era clássica Greco-romana. Estes conhecimentos acabaram reunidos no maravilhoso centro de excelência acadêmica: a Escola de Alexandria. Os médicos islâmicos foram os herdeiros dos conhecimentos clássicos da Escola de Alexandria. A nau do conhecimento continuava seu rumo, enquanto os poderes políticos mudavam, mas a ciência médica era transmitida. Assim, a Medicina de Alexandria teve continuidade no Império Romano do Oriente, na civilização de Bizâncio. Constantinopla passou a ser a "nova Roma". Os sábios bizantinos com os conhecimentos herdados da Era Clássica fizeram a ponte que transpôs o milênio de atraso na Europa, propiciando o Renascimento.

Os médicos islâmicos foram estes instrumentos na Medicina. Abou Ali Ibn Abdillah Ibn Sina publicou um tratado médico conhecido como Cânon de Medicina, que é uma revisão de todas as áreas da Medicina e se tornou um médico famoso no ocidente conhecido como Avicenas. Outro médico árabe, Ibn an Nafis (1210-1288), escreveu

comentários sobre o Cânon de Ibn Sina. Nestes escritos contrariou Galeno quanto à comunicação interventricular, afirmando que o sangue chegava ao ventrículo esquerdo pelos pulmões e não por comunicações interventriculares. O célebre médico medieval Maimônides (1135-1204) nasceu em Córdoba, na Espanha, então um centro cultural e de excelência médica, na Europa moura, e seus escritos surpreendem os médicos de hoje pela riqueza de detalhes e clareza de pensamento, com citações sobre todas as áreas da Medicina. Assim também deve ser lembrado Albucasis (936-1013), famoso cirurgião que descreveu uma cirurgia de retirada de varizes com fleboextrator. Nesse período, a Medicina começou a ser ensinada nos hospitais, onde os alunos examinavam os pacientes e consultavam os assistentes mais experientes, para que eles determinassem a melhor terapia (Bettmann,1979; Rose, 1993; Janbon et al., 1994).

Michel Servet (1511-1553), nascido na Espanha, teve uma vida boêmia pela Europa, e, por causa de um livro considerado herético pela Inquisição, foi queimado junto de suas obras em 1553, em Gênova. Três exemplares de seu livro, entretanto, se salvaram, e nos revelaram a primeira descrição por um europeu da circulação pulmonar. Talvez tivesse tido conhecimento, na Espanha, dos escritos dos médicos islâmicos, e a ponte do conhecimento, novamente, se fazia. Depois dele, Realdo Colombo, Andréa Cesalpino e Fabrice d'Aquapendente trataram do tema da circulação se aproximando da descrição definitiva, que seria oferecida por William Harvey, aluno de Fabrice D'Aquapendente. Harvey publicou em Frankfurt, em 1615, a obra: "Exercitatio Anatómica De Motus Cordis et Sanguinis in Animabulus", marco que separou a Medicina antiga da moderna ( Donald,1955; Rebollo, 2002).

Em 1667, um médico alemão, Sigismund Elsholtz, utilizando um osso de ave biselado no papel de agulha, injetou uma infusão de plantas em uma veia varicosa adjacente a uma úlcera crônica. Para sua grande satisfação, a úlcera cicatrizou. Era um soldado, que teve sua lesão tratada, provavelmente, por causa da esclerose da veia nutridora pela ação do esclerosante. Embora tenha atribuído a ação do medicamento diretamente na úlcera no efeito obtido, Elsholtz, passou à história por haver realizado a primeira escleroterapia. Anunciava-se o nascimento de uma técnica clássica, que ocorreria duas centenas de anos depois, para ser praticada, amplamente, até os dias de hoje, e se nos apresentando cada vez mais viva e estimulante (Schneider,1965; Tournay, 1975).

A história recente do desenvolvimento da cirurgia de varizes No início da Era moderna da cirurgia de varizes, encontramos o nome do primeiro diretor da academia de cirurgia de Paris, Jean Louis Petit (1674-1750). Ele descrevia que a causa das veias varicosas era "alguma coisa que obstruía o caminho do sangue nas veias". Petit, sem menção de anestesia, praticava a retirada cirúrgica de veias varicosas. Na Itália, um cirurgião pouco conhecido, Giovanni Rima (1783-1843), praticava a ligadura da safena no terço médio da coxa (Rose, 1993).

Em 1846, Benjamin Brodie, no Reino Unido, descreveu um teste semelhante ao que seria, posteriormente, conhecido como teste de Trendelembug. Recomendou a

ligadura da crossa de safena para o tratamento da doença varicosa. (Rose, 1993).

Em 1877, Schede utilizava técnicas de ligadura percutânea, interrupções múltiplas. E depois dele, em 1885, Madelung descreveu a retirada completa da safena magna, combinada com a ligadura de colaterais. O procedimento de Madelung foi muito popular até se demonstrar que estava associado à embolia pulmonar em 1% dos casos (Anning, 1976; Rose, 1993).

Friedrich Trendelenburg, em 1890, na Alemanha, realizou e divulgou a ligadura da safena na transição entre o terço proximal e médio da coxa. Trendelenburg analisou a anatomia venosa, descreveu o sistema de válvulas, as relações entre o sistema superficial e profundo e as diferentes manobras externas que permitem avaliar, clinicamente, o sistema venoso. Trendelenburg deu início aos conhecimentos técnicos os quais chegam aos médicos que tratam das doenças vasculares hoje, e que podem ser considerados seus sucessores (Rose, 1993; Pocard, 1997).

Em 1896, na Austrália, William Moore descreveu a ligadura da crossa de safena sob anestesia local. No mesmo ano, na Inglaterra, Thelwall Thomas descreveu a mesma técnica. Nos EUA, em 1916, John Homans e, em 1930, Geza de Takatz descreveram a ligadura da crossa da safena (Rose, 1993). Em 1905, William Keller descreveu a retirada da safena magna com o uso de um fleboextrator interno que invertia a veia sob si mesma. Em 1906, Charles Mayo, nos EUA, descreveu a retirada da safena, utilizando um fleboextrator com um anel externo anel, que permitia a retirada da veia e a secção de colaterais (Anning, 1976; Janbon et al., 1994).

Em 1907, nos EUA, Stephen Babcock criou um fleboextrator com a extremidade em forma de oliva, precursor dos atualmente utilizados. Em 1940, Thomas Myers, nos EUA, popularizou a fleboextração da safena magna como realizada hoje, com ligadura da safena na junção safeno-femoral, ligadura dos ramos, passagem do fleboextrator no sentido distal-proximal e retirada escalonada das colaterais (Rose, 1993).

Desde então, até final da década de 1990, o grande avanço ocorrido no tratamento cirúrgico de varizes ficou por conta da introdução da agulha de crochê, na década de 1970, representando um marco no tratamento estético de varizes aliado a um custo baixíssimo e com resultados muito satisfatórios (Kafejian, 1976).

Foi somente no final dos anos 90 que surgiram novas tecnologias, como a radiofrequência e o laser endovenoso, como uma alternativa minimamente invasiva ao tratamento cirúrgico padrão de varizes.