



Estrada dos Três Rios, 200 / 309 – Bl. 02 - Freguesia – Jacarepaguá
Telefone: (21) 2443-8507 / 2443-8456
www.angiorio.com.br

POR QUE O “MEDO DE OPERAR” AS VARIZES?

Ainda nos dias de atuais, deparamos com pacientes que referem ter medo de se submeter à cirurgia de varizes, mesmo com as diversas complicações que estas podem ocasionar, mesmo com os diversos transtornos sintomatológicos que estes pacientes vivem no seu dia-a-dia, mesmo com a “vergonha” de expor suas pernas levando ao uso constante de saias longas ou calças compridas durante a maior parte do dia, deixando de usar roupas mais condizentes com o clima tropical da nossa Cidade Maravilhosa. Algumas destas razões são: o medo do desconhecido – pessoas que nunca se submeteram a uma cirurgia; a dificuldade de se afastar temporariamente da vida laborativa, mas o mais comumente referido é o “medo da anestesia”.

Os tipos de anestesia mais utilizados nos tratamentos cirúrgicos de qualquer patologia, mesmo varizes, são: local, regional (bloqueio espinal) e geral. Quando a quantidade de cordões varicosos a ser retirado é mínima, pode se lançar mão da anestesia local, injetando-se o anestésico diretamente nos tecidos que envolvem a veia a ser retirada. Quando a quantidade de cordões varicosos é maior, tomando um maior tempo de cirurgia, a anestesia mais apropriada é o bloqueio espinal (raquianestesia ou a peridural) prolongando mais o tempo anestésico e, por conseguinte, dando um maior conforto tanto ao paciente quanto a equipe cirúrgica.

Em nossa clínica, os atos anestésicos mais utilizados são os bloqueios, mas cada caso é avaliado e decidido pela anestesista em conversa prévia com o paciente e após criteriosa avaliação dos exames pré-operatórios.

Existe uma certa resistência pelo paciente quanto ao uso da raquianestesia, pois antigamente os tipos de agulhas utilizados para este procedimento anestésico eram mais calibrosos e causavam um percentual elevado de cefaléia (dor-de-cabeça) pós-raqui, sendo esta causada pelo extravasamento do líquido espinal (líquor) através do buraco da agulha, causando este desconforto ao paciente no pós-operatório. Atualmente, utilizamos agulhas bem mais finas e com desenho menos traumáticos, descartáveis, que diminuem significativamente este sintoma de cefaléia e, mesmo assim, é aplicado ao paciente no pré-anestésico, um sedativo com o qual quase não perceberá que está sendo anestesiado. O outro bloqueio, a anestesia peridural, é utilizada quando a raquianestesia tem alguma contra-indicação avaliada pela anestesista.

Os diversos recursos bio-tecnológicos dos quais a equipe cirúrgico-anestésica dispõe, inclusive de medicamentos anestésicos mais eficazes, geram um maior conforto e segurança, tanto a equipe responsável pelo ato cirúrgico, quanto ao paciente, assim, este “medo” não é mais um empecilho para que o paciente possa ficar livre destas incômodas varicosidades, sem qualquer limite de idade, dando mais qualidade de vida, bem-estar e propiciando o uso de roupas condizentes como nosso clima acabando com aquela “vergonha” de expor as pernas, bem como evitando as inconvenientes complicações médicas e estéticas que as varizes podem gerar.

Dr. Alexandre Ferreira Ramos – CRM 52 33409-3

“Não negligencieis, igualmente, a prática do bem e a mútua cooperação; pois, com tais sacrifícios, Deus se compraz.”

Hb 13:16