

Ablação endovenosa (por radiofrequência e *laser*) e escleroterapia com espuma *versus* cirurgia convencional para o tratamento de varizes

Tradução:

Centro Cochrane do Brasil e Liga de Medicina Baseada em Evidências da Escola Paulista de Medicina — Universidade Federal de Medicina (EPM-Unifesp)

Autor dos comentários independentes: Marcelo Calil Burihan¹

RESUMO

Introdução: As técnicas minimamente invasivas para o tratamento de varizes da veia safena magna incluem a escleroterapia com espuma guiada por ultrassonografia (USGFS), a ablação por radiofrequência (RFA) e a terapia endovenosa com *laser* (EVLT). Comparado com a cirurgia convencional (ligadura alta e extração [HL/S]), os benefícios propostos incluem menos complicações, retorno mais rápido às atividades diárias, melhora nos escores de qualidade de vida (QoL), necessidade menor de recorrer a anestesia geral e taxas de recorrências semelhantes.

Objetivos: Revisar os ensaios clínicos randomizados (ECR) controlados que comparam USGFS, RFA, EVLT versus HL/S para o tratamento de varizes da veia safena magna.

Métodos:

Métodos de busca: O grupo Cochrane de Doenças Vasculares Periféricas (PVD) procurou artigos no seu registro próprio (Specialised Register julho 2010) e na CENTRAL (The Cochrane Library 2010, Issue 3). Também foi realizada uma busca na base de dados EMBASE (julho 2010). Os fabricantes de EVLT, RFA e de equipamentos de escleroterapia foram contatados em busca de mais dados sobre estudos.

Critério de seleção: Todos os ECRs de EVLT, RFA, USGFS e HL/S foram considerados para inclusão na revisão.

¹Professor responsável pela Residência de Cirurgia Vascular do Hospital Santa Marcelina. Professor responsável pela Disciplina de Anatomia da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro. Professor responsável pela Disciplina de Anatomia da Faculdade de Medicina Santa Marcelina. Membro Titular da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular. Membro da Society of Vascular Surgery, Capítulo Latino Americano.

Tradução e adaptação:

Centro Cochrane do Brasil e Liga de Medicina Baseada em Evidências da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp)

Rua Pedro de Toledo, 598

Vila Clementino – São Paulo (SP)

CEP 04039-001

Tel. (11) 5579-0469/5575-2970

E-mail: cochrane.dmed@epm.br

<http://www.centrocochranedobrasil.org.br/>

Informações:

Este é o resumo de uma revisão sistemática Cochrane publicada na Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) 2011, edição 5, art. No. CD005624. DOI: 10.1002/14651858.CD005624.pub2 ([http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=COC&searchExp=Endovenous%20and%20ablation%20and%20\(radiofrequency%20and%20laser\)%20and%20foam%20and%20sclerotherapy%20and%20versus%20and%20conventional%20and%20surgery%20and%20for%20and%20great%20and%20saphenous%20and%20vein%20and%20varices&lang=pt](http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=COC&searchExp=Endovenous%20and%20ablation%20and%20(radiofrequency%20and%20laser)%20and%20foam%20and%20sclerotherapy%20and%20versus%20and%20conventional%20and%20surgery%20and%20for%20and%20great%20and%20saphenous%20and%20vein%20and%20varices&lang=pt)). Para citação completa e detalhes dos autores, veja referência 1.

O texto completo está disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD005624.pub2>.

Este resumo completo (em português, espanhol e francês) está disponível gratuitamente em: <http://summaries.cochrane.org/pt/CD005624/ablacao-endovenosa-por-radiofrequencia-e-laser-e-escleroterapia-com-espuma-versus-cirurgia-convencional-para-o-tratamento-de-varizes>.

Os desfechos primários foram recorrência de varizes, recanalização, neovascularização, falha técnica do procedimento ou necessidade de nova intervenção, escores de qualidade de vida (QoL) e complicações associadas. Os desfechos secundários foram tipos de anestésias, duração do procedimento, período de internação e custo.

Coleta dos dados e análises: Seis revisores (CN, RE, VB, PC, HB e GS) independentes avaliaram e selecionaram os estudos que preencheram os critérios de inclusão. CN e RE extraíram os dados. Foi usado o instrumento para avaliação de risco de viés da Colaboração de Cochrane. CN contactou os autores dos ensaios clínicos para maiores detalhes.

Principais resultados: Treze relatórios de cinco estudos, com um total de 450 pacientes, foram incluídos. As taxas de recanalização foram maiores após EVLT comparado com HL/S, tanto precoces (dentro de quatro meses) (5/149 contra 0/100; *odds ratio* [OR] 3,83, intervalo de confiança [IC] de 95% 0,45 a 32,64) como tardia (depois de quatro meses; 9/118 contra 1/80; OR 2,97 IC 95% 0,52 a 16,98), embora estes resultados não tenham atingido significância estatística significativa. As taxas de falha de procedimento foram menores para a EVLT comparada à HL/S (1/149 contra 6/100; OR 0,12, IC 95% 0,02 a 0,75). Não houve diferença na taxa de recorrência de varizes na comparação de RFA com cirurgia. A taxa de recanalização dentro de quatro meses foi maior no grupo submetido à RFA *versus* HL/S, embora sem significado estatístico (4/105 contra 0/88; OR 7,86, IC 95% 0,41 a 151,28); após quatro meses nenhuma diferença foi observada. A neovascularização foi mais frequente nos pacientes tratados com HL/S comparado a RFA, entretanto, essa diferença não foi estatisticamente significativa (3/42 contra 8/51; OR 0,39, IC 95% 0,09 a 1,63). A taxa de dificuldade técnica foi menor no grupo de RFA comparado ao HL/S, embora esta diferença não tenha sido estatisticamente significativa (2/106 contra 7/96; OR 0,48, IC95% 0,01 a 34,25). Nenhum ensaio clínico randomizado comparando HL/S contra USGFS preencheu os critérios de inclusão do nosso estudo. Não foi possível fazer metanálises para os desfechos escores de QoL e complicações operatórias.

Conclusões dos autores: As evidências oriundas dos ensaios clínicos existentes sugerem que a RFA e a EVLT são similares à cirurgia para o tratamento de varizes da veia safena magna. Não existem dados suficientes para fazer comentários a respeito da USGFS. São necessários mais ensaios clínicos randomizados. Esses novos estudos devem apresentar os resultados e fazer análises de forma coerente para facilitar futuras metanálises.

REFERÊNCIA

1. Nesbitt C, Eifell RK, Coyne P, et al. Endovenous ablation (radiofrequency and laser) and foam sclerotherapy versus conventional surgery for great saphenous vein varices. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;(10):CD005624.

COMENTÁRIOS

Com o advento de novas técnicas para o tratamento de varizes de membros inferiores, muitos estudos são necessários para comparação entre os novos procedimentos e o padrão ouro no tratamento, a cirurgia convencional com retirada da safena seja magna ou parva e extirpação de tributárias insuficientes. Nessa revisão, muitos dados foram falhos ou não levaram a uma conclusão capaz de mostrar detalhes significativos em relação à melhor técnica.

É de se esperar que os tratamentos com *laser*, radiofrequência ou escleroterapia com espuma possam ter recanalizações das veias tratadas, uma vez que não as retiram, apenas cessam a passagem de sangue pelo seu lúmen. Recidivas de varizes em quatro meses fazem supor erro de marcação das varizes no pré-operatório e falha na programação da retirada da safena ou tributárias dilatadas. Alguns detalhes técnicos cirúrgicos podem diferir, como a retirada segmentar da safena magna e anestesia geral, o que não é de praxe em muitos centros, preferindo a retirada completa da safena e bloqueios anestésicos intratecais ou regionais. Outros dados que também são extremamente necessários a serem comparados são: o custo dos aparelhos e fibras de *laser* e radiofrequência, custo dos procedimentos e da internação nos casos necessários.