

Uso da agulha 40 x 1,2 mm modificada na cirurgia de varizes dos membros inferiores

Use of modified 40 x 1.2-mm needle in lower extremity varicose vein surgery

Alberto Coimbra Duque¹, Manuel Julio Cota Janeiro²

Resumo

Os autores idealizaram uma pequena modificação na ponta da agulha 40 x 1,2 mm, comumente usada para a incisão cutânea puntiforme na ressecção de pequenas veias na cirurgia de varizes dos membros inferiores, visando reduzir a cicatriz na pele.

Palavras-chaves: varizes, cirurgia, instrumentos cirúrgicos.

Abstract

The authors made a small change at the tip of a 40 x 1.2-mm needle, used for small incisions in varicose vein surgery, with the aim of reducing skin scarring.

Key words: varicose veins, surgery, surgical instruments.

A cirurgia de varizes é reservada às veias que não respondem bem à escleroterapia devido ao seu maior calibre^{1,2}. Entretanto, as veias reticulares, geralmente de pequeno calibre, devem ser retiradas cirurgicamente, de preferência através de pequenas incisões cutâneas. Com intuito de reduzir o tamanho das incisões, utilizávamos a lâmina de bisturi nº 11 e, mais tarde, a lâmina nº 40, fabricada pela Beaver (EUA). Posteriormente, passamos a usar a agulha descartável 40 x 1,2 mm, popularmente conhecida como agulha “rosa”, que permitia uma incisão pequena e de baixo custo, conforme descrito por Stehling et al.³. Com essa agulha, a incisão é pequena, mas suficiente para a introdução da agulha de crochê número 10 ou 12 e a exposição da veia de pequeno calibre, como já descrito anteriormente⁴.

Contudo, observamos que alguns pacientes apresentavam quelóides ou desenvolviam cicatrizes arredondadas de aspecto desagradável (Figura 1). Pensamos



Figura 1 - Aspecto arredondado das cicatrizes cirúrgicas após o uso da agulha 40 x 1,2 mm para a incisão da pele.

1. Professor Livre-Docente, Universidade Gama Filho. Professor assistente, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Chefe do Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular, Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia (IEDE).

2. Cirurgião vascular, Clínica do Aparelho Circulatório.

Trabalho realizado na Clínica Sorocaba no Rio de Janeiro.

que, ao puncionar a pele com a agulha, realizávamos a retirada de um segmento circular da pele, como se fosse uma “minibiópsia”. Como resultado desta “excisão cutânea circular”, um segmento de pele era retirado, podendo causar uma pequena, mas incomoda, cicatriz (Figuras 1 e 2).

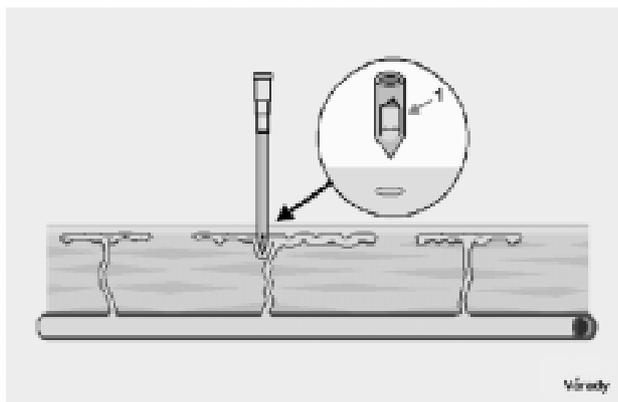


Figura 2 - O esquema mostra que a introdução da agulha “rosa” provoca uma incisão circular, com retirada de um segmento arredondado da pele, levando a uma cicatriz arredondada. No detalhe (1), uma imagem da “minibiópsia” causada pela agulha.

Para minimizar tal problema, decidimos comprimir a ponta da agulha com uma pinça tipo Halsted ou Kelly. Dessa forma, a ponta em bisel da agulha passou a ser achatada, continuando a realizar a perfuração necessária para a introdução da agulha de crochê, mas comportando-se como uma fina lâmina de bisturi. A cicatriz resultante nos pareceu menor, pouco perceptível, e a incisão resultante também diminuiu (Figura 3). Por tratar-se de um metal fino, a ponta da agulha é facilmente compactada com leve pressão da pinça, o que não exige muita força, sendo feito rotineiramente pela instrumentadora.

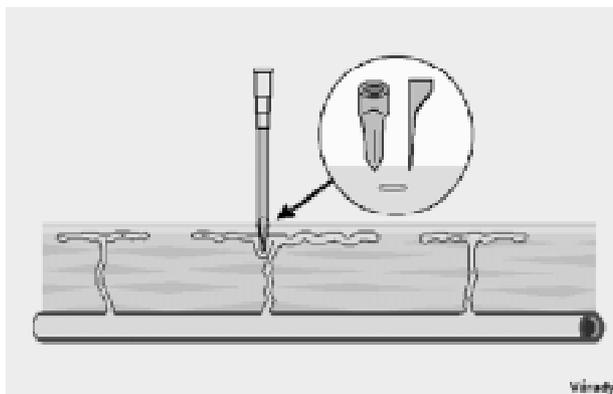


Figura 3 - Esquema demonstrando, no detalhe, que a compressão da ponta da agulha torna a incisão cutânea linear, o que permite melhor cicatrização.

Referências

1. Merlo I, Brito CJ, Silva RM, Pinto-Ribeiro RS. Escleroterapia de varizes. In: Cirurgia Vascul. Brito CJ, Duque AC, Merlo I, Murilo R, Lauria VL Fº, editores. Revinter: Rio de Janeiro; 2002. p. 1066-1084.
2. Miyake H, Puech Leão LE. Tratamento cirúrgico das varizes dos membros inferiores. In: Doenças Vasculares Periféricas. Maffei FH, editor. Rio de Janeiro: Medsi; 1995. p. 980-981.
3. Stehling AP, Miguel EV. Modificação da técnica de varicectomia por microincisões. Cirurgia Vascul e Angiologia 1992;8(3):4-6.
4. Merlo I, Duque AC, Janeiro MJC. Cirurgia ambulatorial de varizes de membros inferiores. Revista de Angiologia e Cirurgia Vascul 1994;3(3):4-6.

Correspondência:

Dr. Alberto Coimbra Duque
Rua Sorocaba, 464/201
CEP 22271-110 - Rio de Janeiro - RJ
E-mail: acduque@terra.com.br