



O Nosso protocolo assistencial tem como base as diretrizes e normas elaboradas pela Society of Interventional Radiology (SIR)

O Que é a Varicocele?

Entende-se por varicocele à dilatação anormal (varizes) das veias que drenam o sangue dos órgãos gonadais (testículo no home e ovário na mulher). Essa alteração no homem se conhece exclusivamente como VARICOCELE, mas na mulher costuma ser chamada de CONGESTÃO PÉLVICA.

Varicocele no Homem

É a causa tratável mais comum de infertilidade masculina. EM alguns indivíduos pode causar dor e provocar atrofia testicular. Aproximadamente 10% dos homens têm varicocele. Muitos são assintomáticos e não apresentam problemas de fertilidade. Entretanto, estima-se que a varicocele no homem é responsável por 30% dos casos de casais inférteis.

Como se identifica a Varicocele no homem?

A varicocele acomete com maior frequência o testículo esquerdo e ocorre devido à presença de refluxo na veia espermática interna que se torna incompetente para drenar o sangue do testículo. As veias da bolsa escrotal podem aparecer ingurgitadas simulando uma bolsa de "minhocas". Isto pode ser mais evidente durante os esforços ou exercício físico.

Por que a Varicocele causa Infertilidade Masculina?

Acredita-se que o ingurgitamento das veias do testículo leva ao aumento da temperatura escrotal e isso provoca alterações na produção de espermatozóides, geralmente caracterizadas pela redução do seu número ou defeitos na sua morfologia e/ou mobilidade.

Como se diagnostica a Varicocele no Homem?

Quando adquire certo volume a varicocele pode ser vista ou apalpada e por tanto se diagnostica num exame de rotina. Já quando ela é subclínica o exame ideal para o seu diagnóstico é o ultra-som com doppler colorido.

Quando o tratamento deve ser realizado?

De forma geral sempre que se diagnostica uma varicocele o tratamento deve ser indicado. Nos pacientes que apresentam alteração da formação de esperma (o que se identifica num exame denominado espermograma), o tratamento precoce pode reverter integralmente esta situação. O tratamento tem que ser precoce para se evitar a possibilidade de atrofia do testículo.

Como se trata a Varicocele?

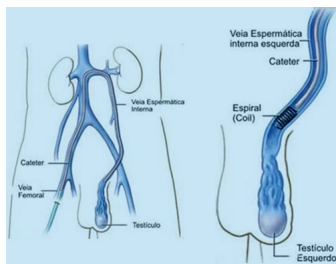
De forma geral existem dois métodos de tratamento: a cirurgia convencional e o tratamento

por embolização.

Na cirurgia convencional uma pequena incisão é realizada e a veia espermática interna ou seus ramos são localizados e ligados com fios de sutura apropriados. É um procedimento cirúrgico formal que requer internação, anestesia geral e um período variável de recuperação e convalescença.

O que é a Embolização?

É um método minimamente invasivo que é realizado apenas com anestesia local. Consiste na introdução de um fino cateter através da virilha ou do braço. O cateter é conduzido mediante a visão de um aparelho de fluoroscopia até a veia espermática interna. Através do cateter se injeta uma substância de contraste radiológico para se obter um mapeamento de toda a veia espermática que está alterada. O cateter é então posicionado no interior da veia espermática, próximo do anel inguinal interno, onde é depositado um material conhecido como agente embólico. O agente embólico mais comumente utilizado para embolização de varicocele são pequenos espirais metálicos desenvolvidos para ocluir os vasos. Esses espirais ou "coils" são depositados ao longo da veia espermática o que interrompe o refluxo que caracteriza a varicocele. Na verdade o procedimento de embolização representa uma espécie de "sutura ou ligadura interna", porém sem a necessidade de uma cirurgia convencional.



...rrido pelo cateter até a veia espermática interna esquerda; B) Colocação do espiral metálico na veia espermática



...da embolização verifica-se o refluxo; B) Depois da embolização observa-se ausência de refluxo.

Varicocele na Mulher - Síndrome de Congestão Pélvica

O que é a Congestão Pélvica?

A Síndrome de congestão pélvica tem sido reconhecida como uma causa freqüente de dor pélvica crônica e é provocada pelo fluxo de sangue retrógrado nas veias gonadais que se apresentam incompetentes e se dilatam formando verdadeiras varizes na região do abdome e pelve.

Como se manifesta a Congestão Pélvica?

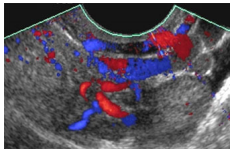
Os sintomas clássicos incluem graus diversos de dor de pélvica e lombar que se agrava quando a paciente está de pé ou ao se exercitar, e por isso é mais intensa no final do dia. Muito comumente a dor fica exacerbada com a relação sexual.

Como se diagnostica a Congestão Pélvica?

O exame clínico da pelve é ineficiente para reconhecer as varizes pélvicas, ao contrário do sexo masculino onde as varizes podem ser apalpadas na bolsa escrotal.

O método diagnóstico inicial é o ultra-som transvaginal com Doppler realizado com as pacientes em pé e deitadas, com e sem a manobra de Valsava (aumento da pressão abdominal).

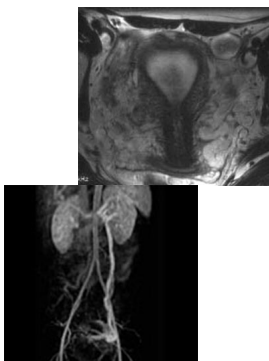
Isso muitas vezes revela um aumento de canais venosos pélvicos e fornece confirmação de que as varizes pélvicas são afetadas pelo enchimento gravidade-dependente.



ar a presença de veias dilatadas e refluxo anômalo quando aumenta a pressão intra-abdominal.

A ressonância magnética é um exame que tem quase 100% de sensibilidade para detectar grandes veias gonadal e varizes associadas. Além disso, permite excluir outras causas comuns de dor pélvica, como miomas, endometriose, adeniose, massas ovarianas e anormalidades na coluna lombar. É, portanto, uma excelente modalidade para investigar dor pélvica crônica.

A informação anatômica obtida a partir ressonância magnética também oferece um roteiro excelente para o planejamento do tratamento pela técnica de embolização.



ualiza com facilidade o refluxo na veia gonadal e as varizes ao redor do útero na pelve.

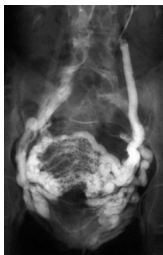
A nossa proposta de tratamento: Embolização

A embolização é uma forma de tratamento muito simples, eficiente e segura. É um procedimento realizado com anestesia local e de forma ambulatorial (não requer de

internação). O objetivo da embolização é acabar com a carga de pressão no interior da veia gonadal, que é transmitida para as veias da pelve e varizes. Esse objetivo é atingido pela oclusão da veia gonadal e todos os seus afluentes.

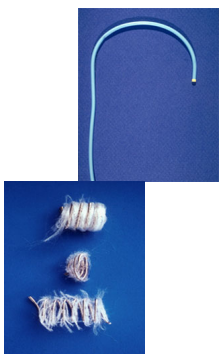
O procedimento de embolização é precedido de um estudo contrastado das veias gonadais chamado venografia por cateter que permite mapear e determinar as características das veias e colaterais. Este cateterismo pode ser realizado através de uma punção na virilha ou no braço.

O cateter é posicionado na veia renal esquerda e na veia cava esse injeta contraste durante a manobra de Valsava. Dessa forma comprova-se o refluxo anômalo para as veias gonadais.



Venografia por cateter evidencia claramente o refluxo da veia gonadal e o enchimento retrógrado da veia cava inferior.

Depois de comprovado o refluxo o cateter é colocado dentro das veias gonadais para proceder com a sua oclusão. A embolização se realiza mediante a injeção de dispositivos metálicos denominados coils ou de substâncias esclerosantes ou adesivas.



Cateter e coils para embolização.

Através do mesmo cateterismo podem ser embolizadas ambas as veias gonadais (direita e esquerda) e eventualmente as veias ilíacas internas ou tributárias.



Na radiografia abdominal se verificam a presença de vários dispositivos metálicos (coils) em ambas as veias gonadais.

Quais são os resultados da Embolização?

Estudos científicos publicados na literatura médica têm demonstrado uma eficácia clínica da embolização variando de 58-78%. A maioria das pacientes teve alívio da dor inicial, mas surgiram algumas recidivas. O motivo provável de falha é a embolização incompleta das varizes e tributárias da veia gonadal. Isto é menos comum nos dias de hoje com o surgimento de novos materiais para cateterismo e embolização.

O procedimento de embolização é muito bem tolerado. As pacientes referem uma dor discreta nas primeiras 24/48hs que é facilmente controlada com analgésicos comuns e antiinflamatórios orais.

A maioria das pacientes consegue retomar as suas atividades depois de dois ou três dias.

Entre em contato com a nossa equipe: atendimento@endovascularcenter.com.br .