



**Primăvara  
Dermatologică  
Ieșeană** 30 martie - 1 aprilie **2017**



**Dr. Toni Feodor**

*Medic specialist chirurgie generală, Doctorand în medicină,  
specializare flebologie, Competență în ecografie generală  
Clinica de zi "Sf. Nicolae"*

*Centrul medical de diagnostic și tratament ambulatoriu și medicină preventivă,  
București*

## Efectele hemodinamice ale terapiei de compresie

Boala venoasă cronică are ca element fiziopatologic central **hipertensiunea venoasă (HTV)** ce apare urmarea a **obstrucției** sau a **refluxului venos**. În afara de acești 2 factori fiziopatologici importanți în dezvoltarea HTV contribuie eficiența pompei musculare, complianța venoasă, drenajul limfatic, capacitatea fibrinolitica tisulară. În evoluția și progresia bolii HTV determină modificări structurale și funcționale la nivelul **microcirculației** (creșterea diametrului ghemului vascular cu scăderea densității capilare) ce induc leziuni tegumentare binecunoscute precum edemul, hiperpigmentarea, eczema, lipodermatoscleroza, atrofia albă Milian și în final ulcerul venos. Altfel spus **BVC** în stadii avansate este o **boala a microcirculației** adeseori cu leziuni ireversibile. De aceea în tratamentul BVC o condiție esențială este restabilirea condițiilor microcirculatorii prin scăderea presiunii venoase ambulatorii. Dacă cauza hipertensiunii se află în sistemul venos superficial aceasta se poate suprima fie prin ligatură chirurgicală și prin tehnici de ablație endovenoză. Atunci însă când, hipertensiunea venoasă este determinată de reflux și, sau obstrucție în sistemul venos profund avem o singură metodă capabilă să reducă presiunea venoasă, să accelereze fluxul sangvin în ghemul capilar dilatat, să reducă filtrarea și să crească resorbția capilară, aceasta fiind **compresia**.

Studiul de prevalență și management al BVC, **Vein ACT** arată o incidență a ulcerului venos de 5,6 % și un procent important de pacienți cu autoîngrijire ceea ce are impact dezastruos asupra evoluției, prognosticului și vindecării ulcerului venos. O altă particularitate a tratamentului ulcerului venos în România este utilizarea în mică proporție a tratamentului compresiv și în special cel inelastic. Deși în aparență este o metodă simplă de tratament a cărei eficacitate a fost demonstrată pe numeroase studii în practică persistă o serie de întrebări cum ar fi:

-ce fel de compresie să folosim, **elastica** sau **inelastica**?

-cum dozăm compresia și cum adaptăm și personalizăm compresia ?

- în caz unui **ulcer de gamba** **arterial și venos** putem utiliza compresia?

Prelegerea își propune să răspundă la toate aceste întrebări legate de utilizare în practică de zi cu zi a compresiei atât la pacienții cu BVC și limfedem dar și la pacienți la care până acum compresia nu avea indicație precum celulita, erizipel, edemul cardiac.

În afara de capitolul "**state of the art**" în **terapia compresivă** lucrarea are și o contribuție originală în evaluarea și **efectele hemodinamice ale terapiei de compresie**. Dacă până acum eficiența compresiei se evalua prin măsurarea presiunii interfeței dintre materialul aplicat și treimea medie a gambei, acum cu ajutorul ecografiei Doppler putem evalua și ajusta compresia prin măsurarea unei de relax și a **volumului refluxant**. Mai mult decât atât **modificările geometrice** ale venelor și rata de **perfuzia arterială** de sub compresie nu au fost evaluate decât în cazuri experimentale și cu ajutorul unor explorări costisitoare (AngioRMN, scintigrafie de perfuzie). Acum printr-o metodă simplă și anume efectuarea unei compresii ale gambei cu ajutorul unei **folii ecotransparente** urmărim în timp real a modificările **hemodinamice** și **anatomice** din timpul contractiei și relaxării musculare. Cu ajutorul acestei metode descrise de autor putem deasemenea evalua efectele compresie asupra circulației de **perfuzie arterială**, extreme de utilă în cazuri dificile de ulcer mixt.