

Tratamento de Microvarizes e Telangiectasias com Substâncias Esclerosantes: Glicose vs Polidocanol

Vitor Henrique de Andrade Silva

Faculdade Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

Introdução

A insuficiência venosa crônica, que se manifesta por telangiectasias e microvarizes, é uma queixa comum na cirurgia vascular. Ela afeta tanto a qualidade de vida quanto a estética dos pacientes. A escleroterapia química continua sendo o tratamento preferido, com dois agentes principais: a Glicose Hipertônica (50 ou 75%) e o Polidocanol. A glicose é amplamente utilizada no Brasil por seu bom perfil de segurança. O Polidocanol é um detergente versátil que pode ser usado na forma de microespuma para tratar vasos de maior calibre.

Apesar da sua popularidade, a escolha entre o efeito osmótico da glicose e o efeito detergente do Polidocanol gera discussões sobre o melhor equilíbrio entre eficácia e a redução de efeitos indesejados, como a hiperpigmentação pós-inflamatória.

Objetivo

Este estudo tem como objetivo comparar, por meio de uma revisão da literatura, a eficácia clínica, o mecanismo de ação e as principais complicações da Glicose 75% e do Polidocanol no tratamento das varizes nos membros inferiores.

Metodologia

Esta é uma revisão narrativa da literatura, com uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, Scielo, Cochrane, LILACS, Scopus e Web of Science. A análise comparativa focou nos mecanismos de ação, na farmacodinâmica das formulações, nos desfechos clínicos e no perfil de complicações de ambos os agentes esclerosantes.

Discussão

A comparação entre a glicose hipertônica 50 a 75% e o polidocanol revela diferenças importantes em seus mecanismos de ação e desfechos clínicos. Por um lado, a glicose atua principalmente por meio de um mecanismo osmótico, promovendo a desidratação rápida das células endoteliais e expondo a membrana basal, o que inicia o processo de fibrose. Por ser um agente que se dilui rapidamente na corrente sanguínea, sua ação é mais controlada e fica limitada ao local de aplicação, proporcionando um perfil de segurança muito bom em relação a necroses e reações alérgicas.

Em contrapartida, o polidocanol age como um detergente, alterando a tensão superficial das células e causando a desnaturação das proteínas da membrana. Ele pode ser usado em forma de microespuma, uma técnica que aumenta a eficácia ao empurrar o sangue e prolongar o contato com o endotélio. Essa técnica é especialmente eficaz na oclusão de veias reticulares de maior calibre, onde a glicose frequentemente tem

dificuldades devido à diluição. Do ponto de vista clínico, a literatura mostra que, embora o polidocanol seja mais potente e proporcione mais conforto durante a aplicação por suas propriedades anestésicas locais, ele apresenta um risco significativamente maior de hiperpigmentação pós-inflamatória em comparação à glicose. Esse fenômeno resulta de uma resposta inflamatória mais intensa e de uma maior tendência à formação de coágulos dentro dos vasos. A glicose 75%, apesar de causar mais ardência momentânea e exigir mais aplicações em vasos calibrosos, continua sendo a escolha preferida para telangiectasias finas e pacientes com fototipos elevados, visando reduzir o risco de manchas. Portanto, a discussão acadêmica atual ressalta que a superioridade de um método sobre o outro não é absoluta. Ela depende do diâmetro do vaso alvo e do equilíbrio desejado entre a eficácia imediata e o resultado estético final.

Conclusão

A escolha entre os agentes deve ser individualizada. Ela depende do calibre do vaso e do fototipo do paciente. A glicose 75% se estabelece como o padrão de segurança para telangiectasias, devido ao baixo risco de pigmentação. Por outro lado, o polidocanol apresenta maior potência oclusiva e conforto na aplicação em veias reticulares. O equilíbrio entre o efeito osmótico e detergente ajuda a maximizar o sucesso terapêutico. Assim, o uso combinado de ambas as substâncias melhora tanto os resultados funcionais quanto os estéticos na prática vascular.

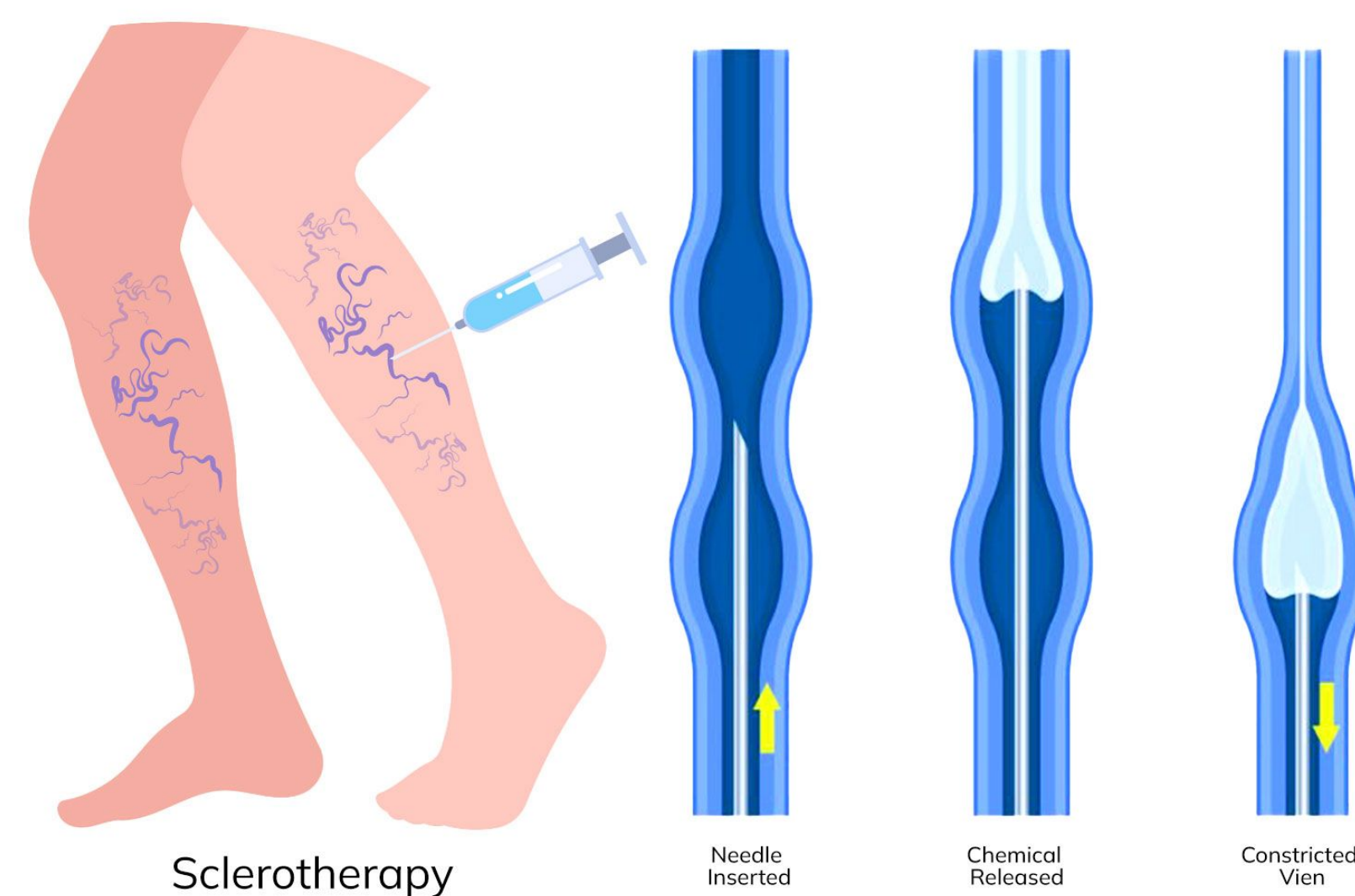


Fig. 1: Ilustração⁶ de maneira simplificada do processo da escleroterapia.

Bibliografia

1. BERTANHA, M. et al. Sclerotherapy for lower limb telangiectasias and reticular veins: Glucose 75% versus Polidocanol 0.5%. *Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders*, [s. l.], v. 5, n. 6, p. 810-821, nov. 2017.
2. FIGUEIREDO, M. et al. Diretrizes Brasileiras de Escleroterapia de Veias dos Membros Inferiores. *Jornal Vascular Brasileiro*, [s. l.], v. 12, n. 2, supl. 2, p. 1-32, 2013.
3. RABE, E. et al. European guidelines for sclerotherapy in chronic venous disorders. *Phlebology*, [s. l.], v. 29, n. 6, p. 338-354, jul. 2014.
4. CAVEZZI, A.; PAESANO, L. S. Complications of foam sclerotherapy. *Phlebology*, [s. l.], v. 27, n. 1, supl., p. 46-51, mar. 2012.
5. PARSI, K. Detergent sclerosants: Mechanisms of action. *Phlebology*, [s. l.], v. 30, n. 2, supl., p. 15-23, dez. 2015.
6. SURGEON, V. Sclerotherapy Treatment in Hyderabad | Spider & Varicose.Disponívelem: <https://asianvascularhospitals.com/treatments/sclerotherapy/>>. Acesso em: 8 jan. 2026.