

**TÉCNICAS DE ESCLEROTERAPIA POR INJEÇÃO PARA TRATAMENTO DE  
TELANGIECTASIAS, VEIAS RETICULARES E PEQUENAS VARIZES**

**Injection sclerotherapy techniques for the treatment of telangiectasias, reticular veins and  
small varicose veins**

---

**Camilla Maganhin Luquetti**

Graduada em Medicina

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein

E-mail: [cmaganhinmed@gmail.com](mailto:cmaganhinmed@gmail.com)

**Luiz Fernando Mazetto Boneti**

Graduado em Medicina / Residência em Cirurgia Geral

Cirurgia Geral - Santa Casa de Paranaíba

E-mail: [luizfernando\\_mazetto@hotmail.com](mailto:luizfernando_mazetto@hotmail.com)

**Fernanda Ferradeira Latorre**

Graduada em Medicina

Faculdade de Medicina de Barbacena

E-mail: [fernandalatorre@outlook.com](mailto:fernandalatorre@outlook.com)

**Thayná Pereira Beirigo**

Graduada em Medicina

Centro Universitário IMEPAC Araguari

E-mail: [thaynabeirigo96@gmail.com](mailto:thaynabeirigo96@gmail.com)

**Layane Duarte Silva**

Graduada em Medicina

Hospital Santa Maria de Teresina – PI

E-mail: [layaneduda01@gmail.com](mailto:layaneduda01@gmail.com)

**Glaicon Hancke**

Graduado em Medicina

Universidade do Extremo Sul Catarinense Unesc

E-mail: [glaiconhancke@gmail.com](mailto:glaiconhancke@gmail.com)

**Júlia Bretas Borges Lopes**

Graduada em Medicina

Faculdade de Medicina de Barbacena

E-mail: [juliabblopes@gmail.com](mailto:juliabblopes@gmail.com)

**Gustavo Henrique Rodrigues Mesquita**

Graduado em Medicina

Uniube - Universidade de Uberaba

E-mail: [gustavohenrique5@gmail.com](mailto:gustavohenrique5@gmail.com)

**Kamilla Guenes Barbosa**  
Graduada em Medicina  
Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)  
E-mail: [kamillaguenes@gmail.com](mailto:kamillaguenes@gmail.com)

**Francine Araújo Magalhães**  
Graduada em Medicina  
Centro Universitário FIPMoc  
E-mail: [francinearaujomagalhaes@gmail.com](mailto:francinearaujomagalhaes@gmail.com)

## RESUMO

**Introdução:** Telangiectasias superficiais, veias reticulares e veias varicosas são sinais visíveis de insuficiência venosa crônica. Podem ocorrer na presença ou não de sintomas, bem como de distúrbio venoso funcional subjacente. Os candidatos são pacientes com sintomas e sinais persistentes de doença venosa crônica refratária ao tratamento. A maioria é assintomática quando calibre < 6mm, mas com apelo estético. A escleroterapia por injeção é técnica percutânea minimamente invasiva, com irritantes químicos para fechar veias superficiais. Pode ser realizada após o exame físico naqueles que são assintomáticos, pois esses pacientes são menos propensos a ter refluxo venoso subjacente. Pacientes com estigmas de sangramento venoso recente ou sangramento recorrente podem se beneficiar da escleroterapia desse local da veia. **Objetivos:** discutir indicações de escleroterapia para tratamentos vasculares. **Metodologia:** Revisão de literatura a partir de bases de dados da Scielo, da PubMed e da BVS, de janeiro a março de 2024, com descritores “injection sclerotherapy”, “telangiectasias” e “veins”. Incluíram-se artigos de 2019-2024 (total 52), com exclusão de outros critérios e escolha de 05 artigos na íntegra. **Resultados e Discussão:** A escleroterapia por injeção usa irritantes químicos, que causam danos endoteliais para fechar veias superficiais indesejadas e de calibre < 6mm. É escolha para telangiectasias, veias reticulares e pequenas veias varicosas não axiais grandes o suficiente para admitir uma agulha de calibre 27 ou 30. Os candidatos são pacientes com sintomas e sinais persistentes de doença venosa crônica refratária ou aqueles com sangramento recente (ou recorrente). É contraindicada na presença de trombose venosa aguda (superficial ou profunda). Pacientes com fatores de risco para má cicatrização de feridas (diabetes, doença arterial periférica) representam contraindicação relativa. Gravidez é fator de adiamento, uma vez que a maioria das varizes regredem após o parto. Para sintomáticos, sugere-se avaliação com ultrassom duplex para refluxo venoso. Quando detectado, é feita ablação antes do gerenciamento das veias não axiais. Sugere-se escleroterapia líquida em vez de com espuma. Aconselha-se meias de compressão por 48 horas para reduzir dor e hematomas, seguida de retirada de bandagens. Posteriormente, manter meias por pelo menos duas semanas. Reações adversas incluem dor ou ulceração, trombo localizado, emaranhamento telangiectásico e hiperpigmentação. Indica-se ainda evitar exercícios por duas semanas e que as áreas tratadas não devem ser expostas ao sol. **Conclusão:** A escleroterapia é usada no tratamento de telangiectasias, veias reticulares e pequenas veias varicosas, que podem ou não ser sintomáticas. Tais vasos são fontes de sofrimento significativos em pacientes.

**Palavras-chave:** Escleroterapia por injeção; Telangiectasias; Veias; Tratamento.