

DOI: <https://doi.org/10.58871/conaeti.v3.08>

**ANÁLISE DA ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DA TROMBOSE
VENOSA SUPERFICIAL**

**SUPERFICIAL VENOUS THROMBOSIS THERAPEUTIC AND DIAGNOSTIC
APPROACH ANALYSIS**

LARISSA CRISTINE CREDEDIO

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde

LETÍCIA CAROLINE CREDEDIO

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde

LARAH GONÇALVES GOMES

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde

LUCAS DE FREITAS DOURADO

Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde

LUDMILA MACEDO NEVES

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde

EDUARDA DE PAIVA LEMOS

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde

IDEL DE OLIVEIRA MARTINS

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde

LETÍCIA GUARDIEIRO CARRIJO

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde

ANNA MARIA BENEVENUTO HOLLENBACH

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde

LARISSA CRISTINA CLEMENTINO LARA CAIADO

Médica e especialista em Clínica Médica pela Universidade de Rio Verde

Docente do curso de Medicina da Universidade de Rio Verde

RESUMO

Objetivo: Analisar os métodos diagnósticos e terapêuticos da trombose venosa superficial abordados na prática clínica contemporânea. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com pesquisas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *United States National Library of Medicine* (PUBMED) e *Online Scientific Electronic Library* (SciELO), utilizando os descritores: “tromboflebite” OR “trombose venosa

superficial” AND “diagnóstico” AND “tratamento”. Como critérios de inclusão, utilizou-se artigos publicados entre 2008 e 2023, nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola. Com base nesses parâmetros, 7 estudos científicos foram selecionados dentre 426 encontrados. **Resultados e Discussão:** Definida como uma afecção proveniente da formação de trombos em veias superficiais, a trombose venosa superficial (TVS) acomete principalmente membros inferiores e desencadeia uma reação inflamatória na parede da veia acometida e nos tecidos ao redor desta. Esse processo resulta em sintomas como dor, calor, hiperemia e presença de um cordão palpável ao longo do curso venoso. Historicamente considerada uma condição benigna, a TVS pode, no entanto, resultar em complicações graves em uma parcela considerável de pacientes. Em vista desse cenário, uma mudança na abordagem clínica da TVS, com ênfase na expansão das estratégias de diagnóstico e tratamento, tornou-se necessária, a fim de otimizar os resultados clínicos relacionados a essa patologia. **Considerações Finais:** Diante desse panorama, a análise de uma abordagem abrangente e integrada da TVS torna-se essencial para assegurar um prognóstico favorável aos pacientes com TVS. Nesse sentido, destaca-se a importância de um diagnóstico preciso e de opções terapêuticas que previnam a evolução maligna do quadro, ambos respaldados pela ciência.

Palavras-chave: trombose venosa superficial; diagnóstico; tratamento.

ABSTRACT

Objective: Analyse the diagnostic and therapeutic methods of superficial vein thrombosis consigned in contemporary clinical practice. **Methodology:** This is an integrative review of literature, with researches in the Virtual Health Library (VHL), United States National Library of Medicine (PUBMED) and Online Scientific Electronic Library (SciELO) databases, using the descriptors: "thrombophlebitis" OR "superficial vein thrombosis" AND "diagnosis" AND "treatment". As inclusion criteria, articles published between 2008 and 2023 in English, Portuguese, and Spanish were used. Based on these parameters, 7 scientific studies were selected from 426 found. **Results and Discussion:** Defined as a condition deriving from the formation of thrombi in superficial veins, superficial vein thrombosis (SVT) mainly affects the lower limbs and triggers an inflammatory reaction in the wall of the affected vein and in the tissues around it. This process results in symptoms such as pain, heat, hyperemia, and the presence of a palpable cord along the venous course. Historically considered a benign condition, SVT can, however, result in serious complications in a considerable percentage of patients. In view of this scenario, a change in the clinical approach to SVT, with emphasis on the expansion of diagnostic and treatment strategies, has become necessary in order to optimize the clinical outcomes related to this pathology. **Final Considerations:** In view of this scenario, the analysis of a comprehensive and integrated approach to SVT becomes essential to ensure a favorable prognosis for patients with SVT. In this sense, the importance of an accurate diagnosis and therapeutic options that prevent the malignant evolution of the condition, both supported by science, are highlighted.

Keywords: superficial venous thrombosis; diagnosis; treatment.

1 INTRODUÇÃO

A trombose venosa superficial (TVS) é uma condição clínica caracterizada pela presença de trombos internamente às veias superficiais, causando uma reação inflamatória da

parede e de tecidos adjacentes secundária à oclusão parcial ou integral do lúmen venoso, acometendo qualquer região corporal, mas principalmente os membros inferiores, mais especificamente o trajeto da veia safena magna (Almeida *et al.*, 2019; Chaib *et al.*, 2021).

Considerando que a inflamação se manifesta como uma decorrência do processo trombotico, observa-se uma tendência à obsolescência dos termos "flebite" ou "tromboflebite superficial", sendo substituídos pela designação "trombose venosa superficial". Tal mudança é motivada pela ausência do componente inflamatório e infeccioso como elementos constituintes da doença primária, o que, por consequência, visa, por exemplo, evitar a prescrição inadequada de antibióticos para o tratamento de afecção (Almeida *et al.*, 2019).

Os fatores de risco para o desenvolvimento de TVS são semelhantes aos da trombose venosa profunda (TVP). Dentre eles, se encontram a presença de varizes, trombofilia, redução da mobilidade, gravidez, câncer ativo e histórico pessoal ou familiar de eventos tromboticos venosos (Prandoni *et al.*, 2022). Os sintomas da doença incluem a presença de um cordão palpável com sinais flogísticos associados no curso da veia superficial acometida, sendo eles: dor, calor e hiperemia. A extensão dessa variação de trombose é diversa, podendo acometer apenas pequenas tributárias ou, então, grandes troncos safenos nos membros inferiores, podendo, inclusive, em casos mais graves, abranger o sistema venoso profundo (Sobreira; Yoshida; Lastória, 2008). Esse processo ocorre devido à migração do trombo do sistema venoso superficial para o profundo através de veias ou arcos perfurantes, especialmente os safeno-femoral e safeno-poplíteo (Chaib *et al.*, 2021). Dessa forma, a patologia, que afeta de 3 a 11% da população mundial e frequentemente segue um curso favorável, com baixa mortalidade, pode se associar a complicações mais graves, como trombose venosa profunda, embolia pulmonar (EP) assintomática e sintomática em até 40%, 33% e 13% dos casos, respectivamente, tornando pior o prognóstico do paciente (Almeida *et al.*, 2019).

Diante do histórico de complicações associadas, as últimas décadas testemunharam uma mudança significativa de perspectiva clínica da trombose venosa superficial. Nesse contexto, o entendimento da TVS evoluiu, deixando de ser considerada uma condição benigna para ser reconhecida como uma parte integrante do espectro do tromboembolismo venoso. De acordo com Casian *et al.* (2022), isso se deve ao fato de pesquisas terem revelado um aumento considerável de extensão ou recorrência da TVS nos últimos anos, além do aumento da incidência de TVP e EP nos meses e anos seguintes ao evento superficial inicial.

Sob esse viés, a abordagem tradicionalmente conservadora e autolimitada da trombose venosa superficial foi revista, demandando uma expansão das estratégias de diagnóstico e tratamento, visando mitigar outras possíveis manifestações orgânicas do paciente acometido

(Sobreira; Yoshida; Lastória, 2008). Consequentemente, o foco primordial do tratamento da TVS passou a ser a prevenção da disseminação dos trombos e o impedimento do surgimento de complicações potencialmente letais. Nesse sentido, as diretrizes contemporâneas preconizam a anticoagulação como a terapia de escolha para a TVS na maioria dos quadros (Casian *et al.*, 2022). Segundo Chaib *et al.* (2021), ainda de acordo com as diretrizes atuais, para a confirmação diagnóstica da TVS é indicado que sejam realizados a anamnese detalhada do paciente, o exame físico minucioso e a solicitação de uma ultrassonografia venosa com Doppler colorido bilateral da área afetada.

Diante do exposto e tendo em vista que tais mudanças na prática clínica são recentes, a necessidade de revisar e discutir as abordagens diagnósticas e terapêuticas utilizadas a trombose venosa superficial torna-se necessária. Desse modo, a presente pesquisa foi fundamentada na relevância e na necessidade de atualização das práticas médicas relacionadas a esse quadro, tendo como objetivo avaliar as atuais estratégias diagnósticas, como a ultrassonografia venosa com Doppler colorido, e intervenções terapêuticas, incluindo a anticoagulação, no manejo da TVS.

Para isso, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, realizada em um recorte temporal de cinco anos, ou seja, entre 2019 e 2024, visando incorporar os avanços mais recentes na compreensão e no tratamento da TVS. A delimitação do campo da pesquisa abrange estudos publicados nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola, sendo selecionados os que contemplam com maior relevância a temática em questão.

Em suma, ao analisar a relevância clínica e a evolução das práticas médicas relacionadas a essa afecção, este trabalho busca contribuir para uma melhor compreensão da TVS e para o desenvolvimento de estratégias diagnósticas e terapêuticas mais eficazes, visando aprimorar a qualidade do cuidado prestado aos pacientes com TVS, contribuindo assim para uma melhor gestão e prognóstico do quadro clínico.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Após a delimitação do tema e da questão norteadora “quais são os métodos atuais para diagnóstico e tratamento de pacientes com trombose venosa superficial?”, foi conduzida uma busca minuciosa nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *United States National Library of Medicine* (PUBMED) e *Online Scientific Electronic Library* (SciELO).

Para atingir os objetivos de busca, foram utilizados os descritores “tromboflebite” *OR* “trombose venosa superficial” *AND* “diagnóstico” *AND* “tratamento”. Como critério de

inclusão, utilizou-se um recorte temporal de 15 anos, entre 2008 e 2023, a fim de selecionar estudos que refletissem a abrangente evolução das estratégias terapêuticas e diagnósticas da TVS ao longo do tempo, permitindo uma análise prática das descobertas mais recentes e garantindo a relevância dos achados para a clínica contemporânea.

Posteriormente, incluiu-se apenas pesquisas redigidas nos idiomas português, inglês e espanhol, totalizando 426 resultados. A partir desse cenário, realizou-se a leitura dos títulos dos trabalhos, excluindo amostras científicas cujo tema se relacionava à trombose venosa profunda ou outra afecção que não a trombose venosa superficial, obtendo 127 análises científicas. Dessas, foi realizada a leitura de seus resumos e selecionadas àquelas que continham abordagens terapêuticas e diagnósticas da trombose venosa superficial, sendo, por fim, 7 artigos incluídos na revisão para formulação deste estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Devido às altas frequências de complicações associadas à TVS relatadas em investigações científicas mais recentes, o enfoque clínico da patologia tem evidenciado mudanças nas abordagens diagnóstica e terapêutica (Sobreira; Yoshida; Lastória, 2008).

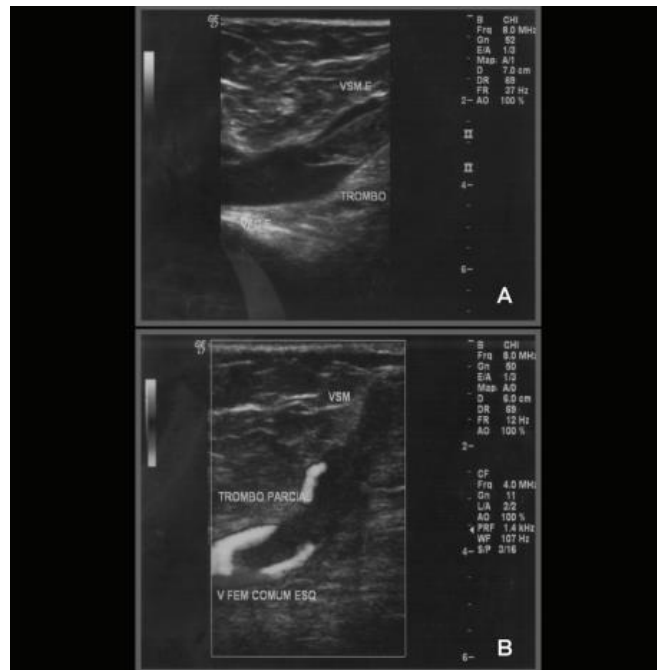
3.1 DIAGNÓSTICO DA TROMBOSE VENOSA SUPERFICIAL

O diagnóstico da TVS deve ser minucioso, iniciando-se com uma história clínica detalhada e atentando-se para prováveis fatores de risco e eventos tromboembólicos prévios nos pacientes avaliados. Atualmente, o exame diagnóstico mais defendido por especialistas é o mapeamento duplex (MD) ou Duplex Scan, um método não-invasivo que combina a imagem ultrassônica com a ultrassonografia Doppler colorida. Essa integração permite a visualização direta do trombo dentro do sistema venoso superficial e sua relação de proximidade ou acometimento do sistema venoso profundo. Em pacientes acometidos pela TVS, é possível obter-se uma imagem trombótica ecogênica não-compressível ao MD, confirmando a afecção. Esse exame é recomendado para pacientes com edema nos membros inferiores e histórico prévio de TVS, e ainda possibilita estabelecer diagnósticos diferenciais com a linfangite, a celulite, o eritema nodoso e a paniculite, por exemplo (Sobreira; Yoshida; Lastória, 2008).

Da mesma forma, Almeida *et al.* (2019) enfatizam que o MD é o principal exame a ser considerado em situações de trombose venosa superficial, destacando sua relação custo-benefício favorável, precisão diagnóstica e perfil de segurança para os pacientes. Entretanto,

conforme sugerido pelos autores, recomenda-se a realização da ultrassonografia doppler em todos os casos suspeitos de TVS em membros inferiores.

Figura 1 - Mapeamento dúplex por ultrassonografia venosa de TVS



Fonte: Sobreira; Yoshida; Lastória (2008).

Ademais, segundo Chaib *et al.* (2021), as imagens ultrassonográficas venosas são de suma importância para se avaliar outras características da trombose além da localização do coágulo e acometimento do sistema profundo. Dessa forma, nos pacientes com suspeita clínica de TVS, a ultrassonografia permite a visualização do tamanho do coágulo, a distância aos arcos perforantes, o envolvimento de artérias perforantes e a discriminação da trombose em veia saudável ou varizes.

Indo de encontro à abordagem do mapeamento duplex, estudos indicam que a flebografia ou venografia, um procedimento que envolve a realização de um raio-x venoso após a injeção de contraste iodado, não oferece a precisão e o perfil de risco-benefício adequado para ser adotado frequentemente nos casos de trombose venosa superficial. Esse quadro se deve ao fato de o procedimento possuir uma natureza mais invasiva, exposição à radiação e uso de contraste iodado, o que limita sua aplicação a situações mais individualizadas e menos comuns, sendo elas a investigação do refluxo em vasos pélvicos e da veia íliaca comum esquerda comprimida (Almeida *et al.*, 2019).

Ainda em consonância a Almeida *et al.* (2019), em cenários excepcionais, nos quais o paciente apresenta sintomas respiratórios, como dispneia, dor torácica e sinais de embolia

pulmonar, associados à suspeita de TVS, a cintilografia de ventilação/perfusão pulmonar deve ser considerada. Isso porque essa ferramenta permite boa acurácia em casos de embolia pulmonar, complicação grave da trombose venosa superficial, requerendo tratamento de urgência. Todavia, em primeiro plano, quando um paciente estável apresentar suspeita de embolia pulmonar, a angiotomografia pulmonar deve ser o exame de escolha, sendo considerado o padrão-ouro atual no diagnóstico de EP.

3.2 TRATAMENTO DA TROMBOSE VENOSA SUPERFICIAL

Da mesma forma da abordagem diagnóstica, o tratamento da TVS não é único, o que gera uma variedade de opções terapêuticas. O tratamento da patologia depende da origem do trombo, da sua extensão, da sua gravidade, dos sinais e sintomas e da presença ou não de eventos tromboembólicos. De acordo com Almeida *et al.* (2019), deve-se investigar o acometimento de veias colaterais e tributárias ou das junções safeno-poplítea e safeno-femoral, que apresentam maior risco de complicações. Desse modo, a conduta do paciente com TVS pode ser clínica ou cirúrgica.

3.1.1 Tratamento clínico

A abordagem terapêutica clínica tem como objetivo primordial a redução da estase e o aumento do fluxo sanguíneo venoso. Nesse contexto, o primeiro passo recomendado, em termos de tratamento não farmacológico, é a deambulação. Tal prática promove um fluxo sanguíneo mais acelerado nas veias, ativando as bombas venosas localizadas na panturrilha e na planta dos pés. Esse mecanismo contribui significativamente para a diminuição da estase venosa, o que, por sua vez, torna menos propensa a formação de trombos. Em contrapartida à deambulação, uma recomendação cada vez mais aceita é o repouso na posição de Trendelenburg. Esta posição, apesar de paradoxal em relação à deambulação, favorece o retorno venoso através da drenagem gravitacional, e estudos indicam que pode até mesmo potencializar a atividade fibrinolítica (Sobreira; Yoshida; Lastória, 2008).

Em consonância aos estudos de Sobreira, Yoshida e Lastória (2008), outra medida amplamente adotada diz respeito à compressão elástica, embora não seja de indicação unânime na comunidade médica. Alguns pesquisadores defendem o uso de bandagem elástica de média a alta compressão, sendo separada da pele por uma gaze embebida de óxido de zinco, visando reduzir o processo inflamatório durante a fase aguda da doença. Nessa etapa da inflamação, o uso da meia elástica de compressão graduada (MECG) é proscrito por alguns

profissionais da saúde, uma vez que esta pode intensificar a dor local e desencadear a embolização de um segmento mais frágil do trombo a partir da veia afetada. No tratamento de manutenção, por outro lado, seu uso é recomendado, mas com ressalvas, uma vez que pode estar associado a uma incidência aumentada de extensão do trombo.

Para Almeida *et al.* (2019), o uso isolado de MECG não apresenta eficácia significativa. No entanto, quando combinada a tratamentos farmacológicos, como heparina não fracionada (HNF), heparina de baixo peso molecular (HBPM), anti-inflamatórios não esteroides (AINE) e fondaparinux, a terapêutica expõe resultados mais satisfatórios. Em um estudo randomizado envolvendo 80 pacientes tratados com HBPM, aqueles que utilizaram MECG com uma pressão de 23-32mmHg apresentaram não apenas uma melhora clínica comparáveis aos que não utilizaram MECG, mas também uma regressão mais rápida do trombo, conforme evidenciado por achados ultrassonográficos. Dessa forma, apesar da falta de consenso entre os especialistas, a meia elástica é frequentemente prescrita, sendo considerada a opção terapêutica mais acessível economicamente para o tratamento da TVS (Sobreira; Yoshida; Lastória, 2008).

Ademais, a adoção da termoterapia com compressas e bolsas térmicas mornas é uma estratégia indicada, devido à sua potencial ação anti-inflamatória. No que diz respeito ao tratamento farmacológico nessas situações flogísticas na TVS, os agentes tópicos têm sido sugeridos por sua capacidade de proporcionar alívio local dos sintomas e reduzir o processo inflamatório, assim como a intensidade da dor. No entanto, a eficácia desses medicamentos ainda não está plenamente estabelecida. Em estudos com evidências limitadas, o diclofenaco tópico demonstrou eficácia, enquanto o piroxicam gel não mostrou diferenças significativas em comparação com o grupo placebo. Quanto aos anti-inflamatórios não hormonais (AINE), seu uso tem sido investigado devido ao seu potencial de reduzir a recorrência da TVS e a área afetada em comparação com o placebo. No entanto, em comparação com as heparinas, esse grupo farmacológico mostrou-se menos eficazes, de modo que seu uso exclusivo pode ser considerado para reduzir a recorrência da TVS em pacientes com baixo risco de embolia e em casos de TVS com menos de 5 centímetros de extensão, localizadas distantes das junções safeno-poplíteia e safeno-femoral (Almeida *et al.*, 2019; Sobreira; Yoshida; Lastória, 2008).

Em contrapartida, o estudo de Almeida *et al.* (2019) afirma que quando a trombose tem acometimento maior que 5 centímetros e é identificada próxima na crossa venosa, ou seja, próxima às junções supracitadas, ou é observada piora do quadro clínico após 7 dias do início de outra modalidade terapêutica, torna-se imprescindível considerar a introdução de anticoagulantes. Esse método é indicado devido ao risco aumentado de evolução da TVS para

uma TVP, sendo que seu tempo de administração não é totalmente elucidado.

Avaliado por Bauersachs *et al.* (2021), o fondaparinux mostrou-se dominante como anticoagulante a ser utilizado, assim como sugerido pela *European Society for Vascular Surgery* (ESVS) e pelas diretrizes da *American College of Chest Physicians*. De acordo com a pesquisa, o estudo randomizado SURPRISE, realizado em 2017 envolvendo cerca de 500 participantes, comprovou que o medicamento, comparado à rivaroxabana 10 mg diárias, não apresenta inferioridade quanto à profilaxia de eventos tromboembólicos consequentes à TVS. Conforme descrito por Clapham *et al.* (2021), a administração da rivaroxabana nessa dosagem específica é recomendada por um período de seis semanas em pacientes com extensão da TVS superior a 5 centímetros de comprimento e que apresentem uma das seguintes características: pacientes não oncológicos com relato de cirurgia recente; trombo localizado acima do joelho; quadro grave; acometimento da veia safena magna; ou histórico de TVP ou TVS. Por outro lado, caso a trombose superficial esteja a 3 centímetros da junção safeno-femoral, independente dos fatores de inclusão para o tratamento, ela deve ser manejada como uma TVP, exigindo anticoagulação em dose completa.

3.1.2 Tratamento Cirúrgico

Nas décadas anteriores, o procedimento cirúrgico era limitado a pacientes que apresentavam trombose venosa superficial com trombo posicionado em proximidade das confluências safeno-femoral ou safeno-poplítea. Na prática clínica contemporânea, em virtude da necessidade de abordagem concomitante de tratamento para trombose e varizes, bem como da rápida mitigação dos sintomas, da prevenção da disseminação trombótica para o sistema venoso profundo e da redução da probabilidade de recorrência de TVS, a intervenção cirúrgica detém certos benefícios (Casian *et al.*, 2022). Dessa forma, levando-se em consideração que as evidências da eficácia operatória em substituição à terapêutica clínica são escassas, o fator causal da TVS, a proximidade do trombo com o sistema venoso profundo, a associação de complicação tromboembólica e a presença de varicosidades deve nortear a escolha do tratamento (Almeida *et al.*, 2019).

Várias técnicas cirúrgicas são empregadas no tratamento da TVS, como a ligadura da veia safena magna, a safenectomia e a trombectomia. A ligação da safena magna à sua junção é uma abordagem clássica, visando evitar que coágulos se desloquem para o sistema venoso profundo, especialmente em direção à veia femoral. Assim, esta intervenção é recomendada quando a crossa da safena já está comprometida. Por outro lado, a safenectomia, que consiste

na remoção da veia safena magna, é indicada para tratar não apenas a causa subjacente, mas também as complicações da TVS. Geralmente realizada em casos de TVS associada a sintomas e em casos sem outras condições médicas relevantes, essa técnica reduz os sintomas e a progressão da condição. Por fim, a trombectomia venosa, que envolve a remoção direta do coágulo, é considerada quando a veia femoral comum já está comprometida pela extensão da TVS. Este procedimento pode ser realizado na porção da veia superficial afetada, proporcionando alívio sintomático mais rápido (Almeida *et al.*, 2019).

Além disso, a realização da crosssectomia na junção safeno-femoral ou junção safeno-poplítea e a ligadura de perfurantes são medidas para impedir a extensão do trombo para o sistema venoso profundo. O comprometimento dessas junções é considerado por alguns especialistas como indicação absoluta para intervenção cirúrgica. Em revisões conduzidas por Sobreira, Yoshida e Lastória (2008), observou-se que, em um estudo envolvendo 43 casos de TVS na junção safeno-femoral, tratados com safenectomia ou ligadura, após um acompanhamento de 4 meses, não houve progressão do trombo. Os custos associados a cada tipo de abordagem terapêutica também foram avaliados, revelando que o tratamento clínico com anticoagulação teve um custo superior à 7 mil dólares, enquanto o tratamento cirúrgico resultou em uma redução de cerca de 40% no custo total. Além disso, os pacientes submetidos à cirurgia retornaram mais rapidamente às suas atividades habituais. No entanto, em casos em que a trombose ocorre em veias não varicosas, o efeito protetor desse procedimento pode não ser tão evidente, o que justifica a opção pelo tratamento clínico ou pela combinação deste com a abordagem cirúrgica.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trombose venosa superficial é uma afecção caracterizada pela formação de trombos no sistema venoso superficial, frequentemente ocorrendo nos membros inferiores. Embora anteriormente considerada uma condição clínica benigna, essa patologia pode ocasionar complicações graves, como a trombose venosa profunda e a embolia pulmonar, em uma proporção significativa de casos.

Diante dessa realidade, conclui-se que houve uma mudança perceptível na abordagem clínica da TVS, enfatizando a importância da expansão de estratégias de terapia e diagnóstico, com destaque para a ultrassonografia venosa, mais especificamente o mapeamento duplex. Quanto ao tratamento, evidencia-se uma abordagem multifacetada, abrangendo tanto intervenções clínicas quanto cirúrgicas, de modo a reduzir a estase venosa e mitigar os riscos associados à formação de trombos. Nesse cenário, o emprego de fondaparinux e de terapias

não farmacológicas, como o uso de meia elástica de compressão graduada, tem se mostrado promissor na prática terapêutica, enquanto procedimentos operatórios ainda carecem de estudos quanto aos seus benefícios em relação à abordagem medicamentosa.

Todavia, há lacunas significativas na literatura científica que dificultam uma compreensão abrangente da TVS. Em particular, a escassez de estudos que comparem diretamente as abordagens cirúrgicas e de anticoagulação limita a capacidade de se determinar qual estratégia é mais eficaz em diferentes cenários clínicos. Além disso, a predominância de pesquisas focadas na trombose venosa profunda em detrimento da TVS resulta em uma falta de dados específicos sobre esta, tornando desafiador o seu manejo integral na prática clínica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. J. de *et al.* Diretrizes de conceito, diagnóstico e tratamento da trombose venosa superficial. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 18:e20180105, p. 1-12, 2019.

BAUERSACHS, R. *et al.* Management and Outcomes of Patients with Isolated Superficial Vein Thrombosis under Real Life Conditions (INSIGHTS-SVT). **European Journal of Vascular and Endovascular Surgery**, v. 62, n. 2, p. 241-249, 2021.

CASIAN, D. *et al.* Urgent surgery versus anticoagulation for treatment of superficial vein thrombosis in patients with varicose veins. **Vasa**, v. 51, n. 3, p. 174-181, 2022.

CHAIB, F. B. *et al.* Characteristics of isolated superficial vein thrombosis and diagnostictherapeutic management in Spanish hospital emergency departments: the altamira study. **Emergencias**, v. 33, n. 6, p. 433-440, 2021.

CLAPHAM, R. *et al.* Rivaroxaban for the treatment of superficial vein thrombosis, experience at King's College Hospital. **British Journal Of Haematology**, v. 196, n. 1, p. 3-6, 2021.

PRANDONI, P. *et al.* No difference in outcome between therapeutic and preventive anticoagulation in patients with superficial vein thrombosis involving the saphenous–femoral junction. **Vascular Medicine**, v. 27, n. 3, p. 290-292, 2022.

SOBREIRA, M. L.; YOSHIDA, W. B.; LASTÓRIA, S. Tromboflebite superficial: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. **Jornal Vascular Brasileiro**, p. 131-143, 2008.