

Liberarsi dei capillari!

Pubblicato: Venerdì 5 Aprile 2013



I capillari, tecnicamente teleangectasie, sono dilatazioni permanenti delle venule del microcircolo che colpiscono più frequentemente gli arti inferiori, il viso e la regione di collo e decolté.

A seconda della sede anatomica e dell'aspetto hanno cause e caratteristiche diverse e possono essere classificate in base alla loro forma al tipo di flusso che li nutre e li sostiene, ma fondamentalmente si tratta di piccoli vasi ben visibili, singoli o ramificati, di colore rosso o bluastro, con dimensioni da 0,1 a massimo 1-2 mm. L'origine di questi piccoli vasi sanguigni inestetici è solitamente influenzata dalla **gravidanza, da disturbi ormonali, aumento di peso, prolungata stazione eretta, traumi pregressi, predisposizione**

La **sintomatologia** ha una valenza squisitamente estetica. Solo con estrema rarità qualche capillare particolarmente esteso può dare origine a complicazioni o essere accompagnato da piccoli fastidi (bruciore, prurito...) di scarsa importanza clinica; un'eccezione può essere la comparsa più o meno improvvisa di una importante rete di capillari al piede e alla caviglia: questa spesso rappresenta un primo sintomo di problemi circolatori maggiori di tutto l'arto inferiore, ed è solitamente accompagnata da altre manifestazioni tipiche dell'insufficienza venosa quali le iperpigmentazioni, le dermatiti e le ulcere.

Per questo motivo, quando decidiamo di "trattare" i nostri capillari, è importante farlo con criterio e professionalità.

Una buona visita pre-trattamento da parte dello specialista e una corretta **diagnosi clinica** sono in genere sufficienti per impostare la terapia più opportuna, ove verrà stabilita l'eventuale necessità di eseguire, per i capillari agli arti inferiori, anche un ecocolordoppler venoso delle gambe per valutare l'esistenza di patologie di base più serie.

Trattare i capillari non è semplice e i risultati migliori si ottengono con pazienza, con le apparecchiature corrette e spesso con approcci multidisciplinari. In alcuni casi è necessario iniettare nelle vene malate sostanze cicatrizzanti (**scleroterapia** tradizionale iniettiva); in altri casi sono previsti trattamenti laser. Vi sono casi in cui devono essere adottate entrambe le discipline per perfezionare il trattamento.

È importante sottolineare che tra le varie metodiche disponibili nessuna è comunque in grado di ridurre la comparsa di nuovi capillari nel tempo: lo scopo della terapia è quello di ridurre e far scomparire i capillari già presenti su gambe, viso o tronco in modo che non siano più visibili ad occhio nudo e con il minimo disagio per il paziente.

Le due principali metodiche per il trattamento dei capillari, dunque, sono la **scleroterapia** e i **laser**.

La **scleroterapia** rappresenta ancora la metodica d'elezione per trattare i capillari più profondi e oltre i 3-4 mm di

diametro e per le vere e proprie varicosità venose: si tratta dell'iniezione, tramite aghi molto sottili, di un farmaco che permette di ottenere la lesione della parete del vaso. Nel tempo (quattro-sei settimane) esso diviene un condotto chiuso (sclerosi) che viene riassorbito dall'organismo. La metodica presenta rischi molto rari (allergie al farmaco, iperpigmentazioni...). Si tratta di una terapia quasi indolore e può essere utilizzata solo per inestetismi vascolari a carico degli arti inferiori.

Il laser è una metodica di fotocoagulazione che prevede l'utilizzo di una fonte di luce specifica: questa trasmette calore ed energia attraverso la pelle alle strutture vascolari bruciando i capillari dall'interno e ottenendone il riassorbimento.

Spesso con una sola applicazione, a seconda della sede e delle caratteristiche del capillare, si raggiunge il risultato definitivo nelle successive 4-8 settimane. È a tutt'oggi il metodo più recente ed efficace per le forme di capillari più superficiali o troppo fini per essere sclerotizzati con un ago.

Rappresenta l'unico trattamento serio per rosacee, per arrossamento intenso e cronico localizzato su zigomi, guance e/o ali del naso (eritrosi e couperose) su volto e collo. È un trattamento che si esegue senza punture, tagli o anestesie e durante la seduta si avverte solo un leggero colpetto sull'area trattata. Nei giorni successivi un modesto gonfiore e un arrossamento della cute sono normali, bastando applicare una semplice crema idratante lenitiva. Sono da **evitare assolutamente esposizione al sole, al calore** (saune) e praticare attività sportiva intensa subito dopo la seduta. L'unica vera limitazione del laser, per la possibilità di ipopigmentazioni secondarie ma transitorie della cute, è rappresentato dai pazienti di colore o con pelle abbronzata (anche se in questo caso basta attendere che il colorito si sia schiarito a sufficienza).

È importante sottolineare che, perlomeno negli arti inferiori e quando i capillari più fini sono interconnessi a strutture vascolari di maggior calibro, il laser ha integrato, ma non sostituito, la scleroterapia iniettiva, rispetto alla quale diventa un finissage, un trattamento di completamento da pianificare solo dopo che i vasi più grossi siano stati chiusi con le tecniche tradizionali.

Il **Poliambulatorio Tamagnosi** avvale della collaborazione di alcuni tra i più validi professionisti dotati di vastissima esperienza in entrambe le discipline, coadiuvati da uno dei più performanti Laser reperibili sul mercato per questa applicazione.

Redazione VareseNews
redazione@varesenews.it