

**COMUNICAÇÃO LIVRE Nº 01**

**TÍTULO: DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA: IMPORTÂNCIA DA REVASCULARIZAÇÃO**

**Autor:** Marta Reia / Guilherme Fialho / Érika Delgado / Mónica Guerreiro / Ilda Barbosa

**Introdução**

A doença arterial periférica (DAP) é causada, na maioria dos casos, por aterosclerose, que leva ao desenvolvimento de estenoses e oclusões das artérias dos membros inferiores. Nestes doentes, após controlo dos fatores de risco, o tratamento com melhores resultados é a revascularização.

**Objetivos**

Identificação dos doentes com DAP com indicação para revascularização.

**Metodologia**

Dois casos clínicos e análise de bibliografia, obtida em bases de dados informatizadas e certificadas (Pubmed, Medscape, ClinicalKey).

**Desenvolvimento/Resultados**

Os dois casos clínicos (1 e 2) tratam dois doentes do sexo masculino, de 72 e 68 anos de idade, respetivamente, com isquemia crítica de um dos membros inferiores associada a úlceras. Após estudo imagiológico com angio-TC, foram referenciados para consulta de Cirurgia Vascular.

No caso clínico 1, por apresentar sinais de estenose das artérias do membro inferior mas com a presença de fluxo distal pela circulação colateral foi indicada cirurgia de revascularização tendo o doente sido submetido a bypass fémoro-poplíteo com boa evolução. No caso clínico 2, a existência de estenose das artérias do membro inferior sem

circulação distal, concluiu a ausência de condições de revascularização. Por agravamento das úlceras e dor intratável, foi realizada amputação major.

## **Conclusão**

Torna-se crucial a identificação precoce dos doentes com DAP com intuito de modificar e/ou eliminar fatores de risco cardiovascular mediante cessação tabágica, controlo de diabetes Mellitus, Dislipidémia e hipertensão arterial. A terapêutica farmacológica é transversal a todas as abordagens clínicas no doente com doença aterosclerótica (não exclusivamente dos membros inferiores). O objetivo é diminuir a ocorrência de eventos cardíacos, cerebrais ou isquémicos dos membros inferiores. Os dois grupos farmacológicos mais importantes são os antiagregantes plaquetários e as estatinas. No subgrupo de doentes em que, por mau controlo dos factores de risco ou má adesão terapêutica, ocorre progressão da doença, a vertente cirúrgica pode ser uma alternativa viável. As abordagens cirúrgicas utilizadas são a Cirurgia Endovascular que engloba a angioplastia, colocação de stents ou endopróteses e a cirurgia arterial direta que engloba o bypass (veia / prótese), endarterectomia e tromboembolectomia. A amputação é considerada nos doentes sem condições de revascularização e que apresentam isquemia crítica com dor intratável ou gangrena com sinais de sepsis.

## **Referências Bibliográficas**

- 1- Mota Capitão, L. et al. Manual de Angiologia e Cirurgia Vascular do Hospital de Santa Marta, Lisboa. 2<sup>a</sup>ed. 2013.
- 2- Mourad J; et al. Screening of unrecognized peripheral arterial disease using anklebrachial index in high cardiovascular risk patients free from symptomatic PAD. Journal Vascular Surgery. 2009 Set. 50 (3); 575-80.
- 3- Norgren L, et al. TASC II Working Group. Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II) Journal Vascular Surgery. 2007 January; 45 Suppl. S5-67.
- 4- Uptodate (acesso em Fevereiro, 2016). 5- ClinicalKey (acesso em Fevereiro, 2016).