



Doença arterial periférica

Resumo de diretriz NHG M13 (segunda revisão, fevereiro 2014)

Bartelink MEL, Elsmann BHP, Oostindjer A, Stoffers HEJH, Wiersma Tj, Geraets JJXR.

traduzido do original em holandês por Luiz F.G. Comazzetto • 2014

autorização para uso e divulgação sem fins lucrativos à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade



Conteúdo

- Diagnóstico
 - Anamnese
 - Exame físico
 - Exames complementares
 - Avaliação
- Conduta
 - Acompanhamento
 - Encaminhamento
 - Acordos de cooperação

O programa de diretrizes da Associação Holandesa de Clínica Geral (NHG) foi desenvolvido para médicos de clínica geral no contexto do sistema de saúde holandês. A Associação não garante a eficácia das diretrizes para utilização em outros países. A informação é apenas para uso educacional e/ou profissional e é fornecida de boa fé, sem qualquer garantia expressa ou implícita. A Associação não se responsabiliza por qualquer perda ou dano resultante do uso das informações contidas nas diretrizes. Todo o acesso e utilização é de responsabilidade do usuário final.

Diagnóstico

Na doença arterial periférica é feita distinção entre:

- isquemia aguda (parte inferior) da perna com ameaça da vitalidade dentro de horas ou dias;
- doença arterial obstrutiva crônica, divididos em claudicação intermitente e isquemia crítica do membro.

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

Anamnese

Perguntar:

- duração dos sintomas, progressão lenta ou rápida; diferença entre esquerda e direita;
- sintomas sugestivos de *isquemia aguda*: dor em repouso, transtorno sensível rapidamente progressivo na perna (dormência), fraqueza em perna/pé, palidez (do membro);
- sintomas sugestivos de claudicação intermitente: dor e sensações desagradáveis (cansaço, rigidez, câimbras, diferença de temperatura) na perna ou região glútea durante movimento físico que reduzem em repouso;
- sintomas sugestivos de isquemia crítica: dor em repouso e/ou dor noturna (especialmente parte anterior do pé e dedos), que diminui à medida que o paciente se levanta ou pendura a perna afetada; moléstias de pele ou unhas dos pés (feridas ou úlceras);
- limitações nas atividades físicas, no trabalho ou atividades diárias; distância máxima de caminhada;
- o uso de drogas vasoconstritoras (como betabloqueadores e ergotamina);
- fatores de risco para doença cardiovascular (DCV): idade ≥ 50 anos, DCV no histórico, diabetes mellitus, artrite reumatóide, tabagismo, CVD em pais ou irmãos(ãs) abaixo da idade de 65 anos;
- dieta, consumo de álcool, atividade física.

Exame físico

Note durante o exame físico das pernas a existência de diferenças entre esquerda e direita.

Medir a pressão arterial.

Avaliar sinais de isquemia aguda da perna:

- arteriais: ausência de pulsação à palpação das artérias tibial posterior, pediosa e/ou artéria femoral; sopro na artéria femoral; baixa temperatura da pele do pé em palpação com parte dorsal da mão; palidez da perna/pé;
- neurológicos: distúrbios sensoriais da perna (frequentemente espaço interdigital e região dorsal do pé entre primeiro e segundo raios); fraqueza da perna/pé (normalmente fraqueza/distúrbio motor dos músculos intrínsecos do pé).

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

Avaliar sinais de doença arterial obstrutiva crônica:

- arterial: pulsações fracas à palpação das artérias tibial posterior, pediosa e/ou artéria femoral; sopro na artéria femoral; baixa temperatura da pele do pé e da perna à palpação com parte dorsal da mão.
- distúrbios tróficos: feridas nos dedos do pé, pé e tornozelo; redução na quantidade de pelos; anormalidades nas unhas.

Exame complementar

- Em suspeita de doença arterial obstrutiva crônica determinar o índice tornozelo-braço (ITB) com o auxílio de dispositivo Doppler portátil.
- Procedimento ITB: ver texto integral da diretriz.
- Cálculo do ITB para ambas as pernas separadamente:

$$\text{ITB esquerda(direita)} = \frac{\text{pressão arterial mais alta (a.tibial posterior ou pedioso do tornozelo esquerdo(direito))}}{\text{pressão arterial mais alta (a.braquial) dos braços}}$$

- Em investigação laboratorial no contexto do risco cardiovascular, siga a diretriz *Administração do risco cardiovascular*.

Avaliação

- Há *isquemia aguda* em dor em repouso (*Pain*), a ausência de pulsações no pé (*Pulseless*), alterações na cor (*Parlor*) e temperatura do pé, dormência na perna (*Paresthesias*) e fraqueza de perna/pé (*Paralyse*) (5Ps).
- *Doença arterial obstrutiva crônica* é quase certa em ITB <0,8 em uma medida ou uma média <0,9 após medir 3 vezes.
- *Doença arterial obstrutiva crônica* pode ser praticamente excluída em uma única ITB > 1.1 ou uma média > 1.0 após de 3 medidas.
- Em ITB médio entre 0,9 e 1,0 o diagnóstico de *doença arterial obstrutiva crônica* não pode ser estabelecido com certeza. Considere diagnósticos alternativos, como estenose do canal vertebral.

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

- Em diabetes mellitus, devido a rigidez nas artérias, também valores elevados de ITB (ITB > 1.1 ou uma média > 1.0 após de 3 medidas) podem indicar *doença arterial obstrutiva crônica*.
- Há *claudicação intermitente* em dor e outros sintomas desagradáveis (cansaço, rigidez, câibras, diferenças de temperatura) na perna ou região glútea durante esforço físico para reduzir ao descanso e anormalidades no ITB mencionadas acima;
- Há *isquemia crítica* no pé ou na perna em dor em repouso e/ou distúrbios tróficos pé ou perna (feridas, redução na quantidade de pelos, anormalidades nas unhas) e uma pressão sistólica abaixo de 50 mmHg medida com auxílio de um dispositivo Doppler.

Conduta

Na doença arterial obstrutiva crônica:

- Parar de fumar (eventualmente com auxílio) e administração dos riscos cardiovasculares (veja diretrizes pertinentes).
- Em *claudicação intermitente* encaminhamento para exercício de caminhada supervisionado (fisioterapeuta) e, se necessário, para cuidados com os pés (pedicure profissional).

Acompanhamento

- Acompanhar a progressão em *claudicação intermitente* (também na perna não afetada) durante os primeiros três meses mensalmente, em seguida trimestral durante o primeiro ano.
- Fazer acompanhamento anual no contexto da administração de risco cardiovascular.
- Acompanhar, em acordo com especialista, pacientes após intervenção cirúrgica ou procedimento endovascular para monitorar re-estenose.

Encaminhamento

- Encaminhar em suspeita de *isquemia aguda* para anticoagulação e eventual revascularização direta.
- Encaminhar em suspeita de *doença arterial obstrutiva crônica*, dependendo das condições regionais, para uma equipe multidisciplinar vascular ou a um cirurgião vascular:
 - na ausência de meios para medir o ITB;

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

- em um ITB médio entre 0,9 e 1,0 e dúvida sobre o diagnóstico;
- em diabetes mellitus e suspeita de doença arterial obstrutiva crônica;
- em rápida progressão dos sintomas;
- quando os sintomas persistirem após 6 meses apesar de exercício de caminhada supervisionado;
- em *isquemia crítica* para exames adicionais e, se necessário, tratamento invasivo.

Acordos de cooperação

Fazer acordos de cooperação (regional) com outros profissionais de saúde.

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.