



Revista da
ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

www.ramb.org.br



Artigo original

Análise das arteriografias de diabéticos e não diabéticos com isquemia crítica da perna[☆]

Vanessa Prado dos Santos^{a,*}, Carlos Alberto Silveira Alves^b, Cícero Fidelis^c
e José Siqueira de Araújo Filho^c

^a Instituto de Humanidades Artes e Ciências Professor Milton Santos, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

^b Serviço de Cirurgia Vascular, Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

^c Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 2 de maio de 2012

Aceito em 6 de junho de 2013

On-line em 8 de novembro de 2013

Palavras-chave:

Diabetes mellitus

Aterosclerose

Isquemia

Angiografia de subtração digital

Complicações do diabetes

R E S U M O

Objetivo: Comparar características angiográficas de pacientes diabéticos e não diabéticos com isquemia crítica.

Métodos: Foram incluídos 161 membros inferiores de pacientes com isquemia crítica infrainguinal. Avaliaram-se as características clínicas e arteriográficas (número e presença de opacificação das artérias da perna) dos dois grupos de pacientes. A análise estatística foi realizada pelo EPI-INFO.

Resultados: A maioria dos pacientes era categoria 5 da Classificação de Rutherford e apresentava doença do território fêmoro-poplíteo. Opacificação da artéria fibular foi encontrada em 72% dos não diabéticos e em 67% dos diabéticos ($p = 0,25$), sendo esta a artéria mais presente em ambos os grupos. Os diabéticos apresentaram menor índice de opacificação da artéria tibial posterior na análise univariada (29% vs. 47%; $p = 0,008$). Na regressão logística, apenas o sexo feminino se mostrou significativo para a ausência da artéria tibial posterior ($OR = 2,6$; $p = 0,01$).

Conclusão: A artéria fibular foi a mais encontrada nas arteriografias de diabéticos e não diabéticos com isquemia crítica. Diabéticos e não diabéticos não diferiram em relação ao padrão angiográfico da perna.

© 2012 Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Arteriographic findings in diabetic and non-diabetic with critical limb ischemia

A B S T R A C T

Objective: To compare angiographic findings of diabetic and non-diabetic patients with critical limb ischemia.

Methods: We included 161 patients with infrainguinal critical limb ischemia (CLI). We evaluated the clinical and arteriographic (number and presence of opacification of leg arteries) of the two groups of patients. Statistical analysis was performed using EPI-INFO.

Keywords:

Diabetes mellitus

Atherosclerosis

Ischemia

[☆] Trabalho realizado no Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: vansanbr@hotmail.com (V.P. Santos)

Angiography digital subtraction
Diabetes complications

Results: Most patients were category 5 of Rutherford's Classification and had femoropopliteal disease. Seventy-two percent of non-diabetic and 67% of diabetic had opacification of the fibular artery ($p = 0.25$), this is the most present artery in both groups. Diabetic patients had less opacification of the posterior tibial artery in the univariate analysis (29% vs. 47%, $p = 0.008$). But only female sex showed a significant risk for the absence of the posterior tibial artery in logistic regression (OR = 2.6; $p = 0.01$).

Conclusion: The peroneal artery was the most frequently artery in angiograms of diabetic and non-diabetic patients with CLI. Diabetic and non-diabetic patients did not differ in angiographic findings of the leg.

© 2012 Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

Introdução

O diabetes mellitus (DM) é considerado um dos principais fatores de risco para a doença vascular periférica.¹ A prevalência global de doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) em diabéticos é da ordem de 12%.² No Brasil, a prevalência de DAOP é de 10% entre diabéticos e de 2,6% entre pacientes não diabéticos.³ Melton et al. mostraram, no acompanhamento de pacientes diabéticos, que a incidência acumulada de doença vascular periférica nesta população foi estimada em 15% para aqueles com mais de 10 anos de diagnóstico, e em 45% após 20 anos de doença.⁴ A maioria desses doentes tinha ausência dos pulsos infrapatelares (74% sem pulso pedioso e 80% sem pulso tibial posterior).⁴

Pacientes com isquemia crítica de membro, caracterizada por dor ao repouso, úlcera ou gangrena, secundários à doença vascular periférica, têm alto risco de eventos cardiovasculares, como infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral, e de perda do membro.¹ No Brasil, estudos vêm mostrando o alto custo das internações por complicações no pé do diabético,⁵ e a doença vascular periférica aumenta o risco de amputação nesses doentes.⁶

A literatura relata que, apesar de o diabético apresentar menor oportunidade de reconstrução arterial, ele parece ter resultados semelhantes aos demais portadores de DAOP nas revascularizações infrainguinais.^{7,8} Possíveis diferenças no padrão arteriográfico podem ser uma das causas dessa menor oportunidade de revascularização em doentes diabéticos. O objetivo deste estudo é determinar se há diferenças no padrão angiográfico de pacientes diabéticos e não diabéticos com isquemia crítica por DAOP infrainguinal.

Métodos

Foram incluídos neste estudo os pacientes consecutivamente internados para o tratamento de isquemia crítica de membro inferior por DAOP infrainguinal, de etiologia aterosclerótica, no Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES). Este projeto de pesquisa, número 29.2011, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo HUPES em agosto de 2011. A coleta de dados foi realizada retrospectivamente em prontuários, fichas de acompanhamento clínico e arteriografias realizadas e arquivadas, no Serviço de Cirurgia Vascular do Complexo HUPES da Universidade Federal da Bahia, de pacientes internados para tratamento no período compreendido entre dezembro de 2005 e dezembro de 2011.

Nesse período foram encontrados e revisados os registros de tratamento de 213 doentes internados para tratamento de isquemia crítica por doença aterosclerótica infrainguinal. Ao exame físico, todos apresentavam pulsos femorais normais, caracterizando doença do território infrainguinal, com ausência de pulsos pedioso e tibial posterior. Foram incluídos apenas os casos em que o estudo arteriográfico do membro isquêmico se encontrava arquivado no Serviço, sendo suas arteriografias de subtração digital e realizadas por meio de punção femoral homolateral no próprio HUPES.

Devido à ausência do estudo angiográfico documentado, foram excluídos 52 pacientes. Assim, incluímos neste estudo 161 pacientes, que significaram o tratamento de 175 membros inferiores isquêmicos. Isquemia crítica bilateral foi encontrada em 14 pacientes durante o período considerado para o estudo, mas excluímos da análise a extremidade inferior com menor gravidade da doença destes casos, restando para a análise final 161 membros inferiores.

Todos os dados dos doentes ficam registrados em fichas de acompanhamento clínico, próprias do Serviço, contendo informações detalhadas dos mesmos. Foi elaborado protocolo para a coleta de dados do prontuário, em ambulatório e em unidade de angiorradiologia. As arteriografias foram avaliadas em conjunto, por dois cirurgiões vasculares, que não sabiam previamente o diagnóstico de diabetes, quanto à presença de reenchimento (opacificação) de qualquer segmento das artérias da perna [poplítea, tibial anterior (TA), tibial posterior (TP) e fibular].

Os pacientes foram divididos em dois grupos (diabéticos e não diabéticos), com o objetivo de analisar comparativamente o padrão arteriográfico de ambos. Foram considerados diabéticos aqueles que já tinham diagnóstico prévio da doença e se encontravam em tratamento da mesma. Esse também foi o critério utilizado para a hipertensão arterial sistêmica (HAS). O antecedente de cardiopatia isquêmica e de insuficiência renal crônica foi considerado de acordo com o registro em prontuário de tal diagnóstico, por meio de história clínica do paciente. O tabagismo foi considerado, se houvesse registro que o paciente mantinha o hábito de fumar na ocasião do tratamento.

Avaliaram-se comparativamente os dois grupos de pacientes acerca dos seguintes aspectos: Classificação de Rutherford do membro inferior em isquemia crítica,¹ número de artérias opacificadas na arteriografia da perna (0 ou nenhuma, 1, 2 ou 3), e presença de opacificação de qualquer segmento das artérias TA, TP e fibular. A Classificação de Rutherford para isquemia crônica dos membros inferiores é composta

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3824988>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3824988>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)