

# Sensibilizar para a Doença Arterial Periférica e o Pé Diabético

Frederico Gonçalves (secretário-geral da SPACV) e José Daniel Menezes (presidente do organismo) tecem um retrato sobre a Doença Arterial Periférica no nosso país, à medida que Joana Martins (coordenadora do Núcleo do Pé Diabético) nos elucida sobre a urgência de um crescente problema.

## Frederico Gonçalves: reconhecer e intervir na Doença Arterial Periférica



A Doença Arterial Periférica (DAP) é uma entidade clínica muito subvalorizada, sobre a qual existe um desconhecimento generalizado e que tem um impacto muito significativo na saúde. É a terceira causa de morte cardiovascular, está associada a um risco de gangrena e amputação e pode resultar numa redução da qualidade de vida por incapacidade de andar. Uma proporção significativa dos afetados não tem sintomas ou estes não são reconhecidos atempadamente. A Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular (SPACV), consciente do problema, tem programadas diversas iniciativas para melhor caracterização desta patologia em Portugal, para sensibilização e informação da população e para promoção dos cuidados de saúde aos afetados.

A aterosclerose é uma doença sistémica, isto é, passível de afetar as artérias de todo o organismo humano. Acontece por progressiva obstrução

ao fluxo sanguíneo, de que resulta uma insuficiência de irrigação de órgãos e tecidos. Esta doença pode ter consequências muito graves e o seu impacto na saúde pública é enorme. Quando surgem sintomas decorrentes de obstrução das artérias do coração, falamos num enfarte ou em doença coronária. Quando estes surgem nas artérias que irrigam o cérebro, falamos de acidente vascular cerebral. Quando estão afetadas as restantes artérias do organismo, o termo utilizado é DAP.

A DAP é extraordinariamente prevalente no mundo ocidental, afetando mais de 10% da população, e cerca de um em cada quatro indivíduos acima dos 70 anos. É uma doença que surge tipicamente a partir da quinta década de vida e atinge homens e mulheres em proporções quase idênticas. Os sintomas mais comuns são dor muscular nas pernas ao andar, mas estes estão apenas presentes em cerca de 20% dos afetados. Um número significativo, superior a 50%, não apresenta sintomas mas está em risco de desenvolver complicações graves. O risco de morte dos afetados é pelo menos três vezes superior ao da restante população.

Por sua vez, um diagnóstico tardio pode impossibilitar o tratamento mais adequado e levar à morte ou amputação. A DAP, especialmente se associada à Diabetes, é a principal causa de amputação no mundo ocidental e representa, em Portugal, mais de 2000 amputações por ano. Em doentes em risco, com ou sem sintomas, o diagnóstico pode ser realizado de forma simples através do exame físico, pela medição de índices de pressão tornozelo-braço ou, em casos selecio-

## Doença Arterial Periférica: fatores de risco

Tabagismo; diabetes; hipertensão arterial; colesterol elevado; antecedentes familiares de arterosclerose.

## Formas de combate

Alterações no estilo de vida; medicação com fármacos que reduzem risco cardiovascular; programas de fisioterapia; intervenção cirúrgica para melhorar irrigação sanguínea dos tecidos.

nados, pela realização de ecografia vascular (eco-Doppler).

A SPACV vê como uma prioridade mitigar o problema da Doença Vascular Periférica. Para tal, desenvolvemos para o futuro próximo um conjunto de iniciativas de sensibilização e rastreio direcionadas à população, assim como oferecendo formação dirigida aos profissionais de saúde, médicos, enfermeiros e técnicos. Assim, acreditamos ser possível promover uma melhor saúde para a nossa população, evitando ou minimizando as consequências nefastas de uma doença tão prevalente como desvalorizada.

**A Doença Arterial Periférica (DAP) é uma entidade clínica muito subvalorizada, sobre a qual existe um desconhecimento generalizado e que tem um impacto muito significativo na saúde.**

## José Daniel Menezes: A SPACV a Doença Arterial Periférica e seu Tratamento



A DAP é um dos temas ao qual prestamos uma atenção especial. Já o fizemos há 11 anos, tendo a SPACV nessa altura levado a cabo um importante estudo de prevalência em Portugal Continental em indivíduos de ambos os sexos com idades superiores a 50 anos. Verificámos uma prevalência média da doença de 5,9%, sendo superior nos homens (8,4%), nos mais idosos, diabéticos, hipertensos, com hábitos tabágicos e sedentários.

O tratamento da DAP sintomática, manifestada por claudicação intermitente ou isquemia crítica, é um dos capítulos onde a inovação terapêutica é atualmente mais utilizada, dada a prevalência da doença. A revascularização endovascular utiliza novos materiais capazes de ultrapassar as lesões obstrutivas mais difíceis, dilatando-as ou recobrando-as, recorrendo a fios e cateteres de diversos tipos e balões de dilatação, impregnados ou não de medicamentos com ação anti-proliferativa, diminuindo assim a possibilidade de reestenose pós-terapêutica. Os stents abertos ou “forrados” de material

**PÉ DIABÉTICO**

Orientação Clínica e Terapêutica



Sociedade Portuguesa de ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR

sencadear de uma isquemia de membro, neste grupo de doentes. A associação neuroisquémica é comum, põe em risco a viabilidade do membro inferior por ela atingido e carece de atenção especial multidisciplinar dos profissionais de saúde, bem como da sociedade civil. Para isso, é imperativo dar cumprimento às Normas da DGS, para o diagnóstico, prevenção das complicações, e tratamento adequado e atempado, em centros hospitalares terciários.

**Joana Martins:  
Pé Diabético**

Esta patologia abrange todas as complicações da Diabetes que afetam o pé e que se dividem em dois grupos: a neuropatia com diminuição da sensibilidade e a isquemia através da DAP. Esta última é o alvo da nossa ação,

**Dados do Observatório Nacional da Diabetes (2016):**

- n.º de internamentos por pé diabético teve pico em 2013
- em 2015, foram internados 1643 doentes com pé diabético
- desde 2013, quantidade de amputações tem diminuído
- n.º de amputações minor ultrapassou o n.º amputações major (acima do tornozelo)

que consiste na reconstrução (por desobstrução ou substituição) das artérias da perna que se encontram ocluídas, impedindo a normal circulação do pé e, conseqüentemente, a cicatrização de feridas. O principal risco no pé diabético isquémico é a amputação do membro inferior. Quando a este se associa infeção, não só aumenta o risco de perda de membro, como também se põe em risco a própria vida.

A Diabetes tem um diagnóstico essencialmente laboratorial e a ausência de sintomas no seu início faz com que a adesão ao tratamento seja muitas vezes negligenciada. Para sensibilizar mais a sociedade, temos de atuar a nível da partilha de informação nas camadas mais jovens, promovendo hábitos alimentares saudáveis e de exercício físico regular, assim como a redução dos fatores de risco cardiovasculares numa faixa etária onde já são prevalentes. Estas medidas gerais impõem-se numa atualidade em que dispomos de tanto conhecimento sobre a doença.

A SPACV mantém formação contínua na forma de reuniões científicas, cursos ou distribuição de material informativo para outras especialidades médicas como os Médicos de Medicina Geral e Familiar, que são quem nos envia os doentes maioritariamente. Temos tido disponibilidade total para participar em formações organizadas por outras instituições e organizações, como tem sido este ano com a EL-COS - Sociedade Portuguesa de Feridas.

É obrigação do Núcleo de Pé Diabético da SPACV a formação médica na sua área científica. Há um curso previsto para 23 de fevereiro, destinado a médicos Cirurgiões Vasculares em formação. Não visa o habitualmente tratado por nós – a revascularização das artérias – mas todos os outros componentes associados à doença do pé diabético isquémico, como a dor, a infeção, a neuropatia e medidas de pre-

**A sociedade ainda não está sensibilizada para a Diabetes, que tem aumentado exponencialmente. A sua popularidade não acompanha a noção das suas complicações, que comprometem severamente a qualidade de vida e várias expressões – como “só tenho princípio de diabetes” ou “nem preciso de fazer medicação” – refletem esta realidade.**

venção, tais como o calçado que, quando desadequado, é provavelmente o grande causador das lesões. Dado que esta patologia impõe um tratamento multidisciplinar, este curso também aposta na diversidade dos formadores, estando convidados especialistas de diferentes áreas, da endocrinologia à ortopedia, nacionalmente reconhecidos pelo seu trabalho na área do pé diabético.

O objetivo é que os jovens Cirurgiões Vasculares tratem a DAP em doentes diabéticos com uma visão multidisciplinar. Podemos ter uma excelente revascularização arterial, com restauro quase total da circulação arterial ao pé, mas se não aliviarmos as zonas de pressão causadoras das lesões nem conseguirmos controlar uma infeção presente, o membro pode manter o risco de amputação. É extremamente desanimador, a perda de um membro após revascularizações complexas funcionantes.

Capa de tríptico elaborado pelo Núcleo do Pé Diabético para ser distribuído aos médicos de M.G.F.

protésico impermeável (stents cobertos), ou de configurações adaptadas a áreas sujeitas a maiores forças como são as de flexão, até reabsorvíveis, são alguns representantes do armamentário terapêutico atual.

A Cirurgia Convencional, femoro-distal ou ultra-distal continua, no entanto, com lugar destacado, sendo em muitos casos complicados a melhor opção. A sua realização carece de equipas com elevada dedicação e experiência, que felizmente dispomos no nosso país. Um serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular moderno tem obrigatoriamente de dominar ambas as técnicas de tratamento, e os existentes no nosso país estão na linha da frente.

O pé diabético é uma identidade clínica própria. Tem, porém, importantes pontos de ligação com a DAP porque a Diabetes é um dos fatores de risco (se não o mais importante) para a aterosclerose, contribuindo para o de-

Sociedade Portuguesa de ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR