

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

Cléber Abreu Soares

**Relato de Caso e Revisão de Literatura: Doença Arterial Obstrutiva
Crônica**

Duque de Caxias

2021

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

Cléber Abreu Soares

**Relato de Caso e Revisão de Literatura: Doença Arterial Obstrutiva
Crônica**

Monografia apresentada à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II como um dos requisitos para a conclusão do Curso de Medicina.

Orientador: Professor Nivaldo Gervásio de Oliveira Filho.

Duque de Caxias

2021

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

Cléber Abreu Soares

**Relato de Caso e Revisão de Literatura: Doença Arterial Obstrutiva
Crônica**

Aprovado pela banca:

Prof. _____

Prof. _____

Em _____ de _____ 2021

Duque de Caxias

2021

DEDICATÓRIA

À Deus que até aqui me sustentou, à minha esposa por todo o carinho e incentivo, a minha família por toda apoio em minha jornada acadêmica.

AGRADECIMENTOS

À Deus,

à minha esposa amada por estar junto comigo em cada momento percorrido até aqui, ao orientador Nivaldo Gervásio pela disponibilidade e ensinamentos, ao paciente em questão, por ter compartilhado da sua história e por fazer parte da minha formação acadêmica. A minha família e amigos por todo o suporte dado na minha história, aos bons professores que tive ao longo da minha caminhada acadêmica, que fizeram diferença no ensino de qualidade, mostrando sempre que apesar das dificuldades há boa recompensa e leveza no exito de um propósito.

EPÍGRAFE

“Determinação coragem e autoconfiança são fatores decisivos para o sucesso. Se estamos possuídos por uma inabalável determinação conseguiremos superá-los. Independentemente das circunstâncias, devemos ser sempre humildes, recatados e despidos de orgulho.”- Dalai Lama.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica não sistemática de literatura correlacionando ao manejo clínico e tratamento cirurgico de um paciente com doença arterial obstrutiva crônica. O estudo conta também com um relato de caso de um paciente do SUS que foi, durante a pandemia, submetido a diversos procedimentos de amputação, por complicação da doença arterial obstrutiva crônica e pela dificuldade enfrentada pelo paciente, que necessitou passar por um procedimento cirurgico eletivo, em meio ao cenário de caos vivido pelo SUS durante a pandemia pelo COVID-19. Os artigos e livros utilizados de apoio revelam que é de extrema importância o diagnóstico e a decisão terapeutica rápida, para minimizar os efeitos causados pela má circulação nos membros inferiores. Foram utilizadas as bases de dados MEDLINE, SciELO, PUBMED e SBACVSP, com quinze artigos selecionados para fundamentar o texto, assim como livros de cirurgia vascular e cirurgia geral. Observa-se que quando há um diagnóstico certo e precoce, as chances de o paciente não passar pelo procedimento de amputação são grandes.

Palavras-chave: “DAOP”, “insuficiência venosa crônica”; “necrose em membros inferiores”; “doença arterial periférica obstrutiva”; “amputação de membros inferiores”

ABSTRACT

This work aims to carry out a non-systematic bibliographic review of the literature correlating the clinical management and surgical treatment of a patient with chronic obstructive arterial disease. The study also has a case report of a SUS patient who, during the pandemic, underwent several amputation procedures, due to a complication of chronic obstructive arterial disease and the difficulty faced by the patient, who needed to undergo an elective surgical procedure, amidst the scenario of chaos experienced by SUS during the COVID-19 pandemic. The supporting articles and books used reveal that the diagnosis and quick therapeutic decision are extremely important to minimize the effects caused by poor circulation in the lower limbs. The MEDLINE, SciELO, PUBMED and SBACVSP databases were used, with fifteen articles selected to support the text, as well as books on vascular surgery and general surgery. It is observed that when there is a certain and early diagnosis, the chances of the patient not undergoing the amputation procedure are great.

Keywords: “PAD”, “chronic venous insufficiency”; “lower limb necrosis”; “obstructive peripheral artery disease”; "amputation of lower limbs"

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

DAOP - Doença Arterial Obstrutiva Periférica

DAP - Doença Arterial Periférica

Leuco - Leucocitos

HB - Hemoglobina

HCT - Hematócrito

PLT - Plaquetas

Cr - Creatinina

Ur - Uréia

K - Potássio

Na - Sódio

PCR - Proteína C Reativa

ACV - Aparelho Cardiovascular

AR - Aparelho Respiratório

ABD - Abdomen

MMII - Membros Inferiores

MID - Membro Inferior Direito

MIE - Membro inferior Esquerdo

TVP - Trombose Venosa Profunda

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	13
2 – REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 - Doença Arterial Obstrutiva Crônica.....	16
2.1.2 - Fisiopatologia.....	16
2.1.3 - Epidemiologia.....	17
2.1.4 - Clínica e Diagnóstico.....	17
2.1.5 - Tratamento.....	19
3 – OBJETIVOS	20
4 – MATERIAL E MÉTODOS	21
5 – RELATO DE CASO.....	22
6 – DISCUSSÃO	25
7 – CONCLUSÃO.....	27
8 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28



A lição de anatomia do Dr.Tulp, por Rembrandt - 1632 - Pintura óleo sobre tela.

1 – INTRODUÇÃO

A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), ou também chamada de isquemia crônica, ocorre predominantemente de fenômenos ateroscleróticos sistêmicos, que provocam obstruções arteriais e está associada a alto risco de morbimortalidade cardiovascular. (SBACV et al, 2015, pág 2)

O diagnóstico é primariamente clínico, baseado em anamnese e exame físico minuciosos, podendo apresentar hipotermia, atrofia muscular, perda de pelos e unhas; lesões tróficas que acusam uma isquemia mais severa. Uma das manifestações mais frequentes da DAOP é a claudicação intermitente de membros inferiores, mais evidenciada nos estágios iniciais da doença, onde o paciente queixa-se de dores nos membros inferiores ao deambular. (SBACV et al, 2015, pág 4) A dor tende a ceder após a interrupção da marcha. Tais sintomas se devem pela isquemia muscular induzida pelo exercício e, nos membros inferiores, esta isquemia pode acometer diversos grupos musculares, dependendo do segmento arterial obstruído e gerando sintomas na panturrilha, coxa e glúteos. A intensidade da isquemia vai impactar diretamente no comportamento da dor do paciente (Wolosker et al, 2016). A prevalência parece ser maior entre homens do que mulheres para doenças mais graves ou sintomáticas. Como fatores de risco agravantes, temos o tabagismo, que aumenta entre 2 a 6 vezes o risco de DAOP e 10 vezes o risco de claudicação intermitente. Pacientes com *Diabetes Mellitus* possuem entre 2 a 4 vezes mais risco de DAOP em membros inferiores. Dislipidemias, hipertensão arterial sistêmica, hiper-homocisteínemia, insuficiência renal, raça e etnia, fatores genéticos são alguns importantes fatores de risco predisponentes para DAOP. Existem também classificações, que são utilizadas para avaliar a gravidade do caso, como a classificação de Rutherford e Fontaine (Wolosker et al, 2016). É importante ter em mente o fato da associação entre doença arterial obstrutiva periférica com doença arterial coronariana, ou seja, as pessoas que apresentam placas de ateroma nas artérias das pernas, tem alta probabilidade de apresentar placas de ateroma nas artérias que nutrem o coração, as artérias coronárias. Podemos dizer que a presença de placas de ateroma nas artérias de membros inferiores são consideradas um ‘marcador’ de doença coronariana e que o tratamento deve focar no controle não apenas da parte das artérias

da perna, mas também das artérias do coração e de outras artérias do corpo humano. (SBACVSP et al 2014)

Tem-se o caso do período de Abril a Maio de 2020 de um paciente masculino de 69 anos hipertenso e diabético em uso de metformina 850mg 2x/dia e não soube informar as outras medicações em uso. laboratório do dia anterior leuco:13.500; HB:11,6; HCT:33,9%; PLT 277.000; Cr:0,90; Ur:45,0; K+ 4,2; Na+140; PCR:Negativo. oriundo de uma unidade de pronto atendimento de São Gonçalo com diagnóstico inicial de pé diabético. Ao exame o paciente estava vigil, lúcido e orientado acianótico, anictérico e afebril ao toque, normocorado e hidratado, ACV: ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros ou extrassístoles, AR: murmúrio vesicular universalmente audível, sem ruídos adventícios ABD: peristáltico, indolor à palpação superficial e profunda não palpo massas ou visceromegalias. MMII: refere dor de forte intensidade em MID apresentava necrose liquefativa em 4º pododáctilo direito com extensão para o dorso do pé citado pulso diminuído. MIE: sem edemas, sem sinais de TVP, pulso presente. O paciente permaneceu internado onde realizou além do controle infeccioso com antibióticoterapia e medidas de controle das doenças de base, procedimentos pela cirurgia vascular, de amputação transtarsica, e posteriormente com evolução ruim da lesão, e fatores externos que impediram a transferência do paciente para um centro especializado, foi realizada uma nova cirurgia de amputação suprapatelar, a qual se obteve êxito, sem progressão do quadro infeccioso, e o paciente apresentou melhora significativa. Tendo como conduta final, a alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial. O tema foi escolhido pelo fato e recorrência da quantidade de cirurgias realizadas em um curto espaço de tempo. O que também não deixa de ser notório em relação a esse caso é seu desfecho, não tão diferente de muitos outros que já ocorreram, e que o acadêmico pôde presenciar, é o tempo de evolução, e a demora da realização da transferência do paciente para um centro médico especializado que teria recurso para que o paciente fosse abordado da maneira mais adequada, sem que fossem necessárias tantas intervenções invasivas, como o nível das amputações do membro.

É importante salientar também, a relação da falta de antibióticos disponíveis, com a abordagem inicialmente realizada com o tratamento do paciente. Não menos importante, necessita-se discutir acerca da urgência que o paciente se encontra e o risco

que ele está correndo caso não haja essa transferência para a unidade referida, como por exemplo a exposição prolongada ao ambiente de enfermaria, podendo gerar para o indivíduo infecções por bactérias intra-hospitalares resistentes, dificultando mais ainda a abordagem desse caso. Por outro lado, há de se concordar que devido ao inchaço do sistema de saúde, com a interrupção dos serviços de cirurgias eletivas decorrente da atual situação da pandemia, para direcionar o atendimento para as vítimas do Covid-19, houve um atraso do serviço e, conseqüentemente um maior prejuízo para os pacientes que estavam aguardando para realizar algum procedimento cirúrgico a atual situação do sistema de saúde do estado do Rio de Janeiro. Não podemos descartar ainda, novos episódios de atraso nesses procedimentos, pois atualmente estamos entrando na segunda onda da pandemia, e há temor que o serviço seja paralizado novamente, gerando uma nova fila e mais complicações para os pacientes que aguardam para realizar procedimentos invasivos.

2 – REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 - Doença arterial obstrutiva crônica

Em meados do século XIX foi possível relacionar obstrução arterial e os sintomas de isquemia. A gangrena causada por isquemia foi reconhecida no início do século XIX e a claudicação, segundo Barth, foi relacionada com doença arterial em 1835 em uma paciente com trombose de aorta abdominal. A intervenção cirúrgica foi relatada primeiramente em 1895 nos casos de isquemia arterial aguda por embolia. (Wolosker Nelson et al. 2016)

2.1.2 - Fisiopatologia

Um conjunto de processos patológicos do estado de hipercoagulabilidade e estenose da artéria, acarretam na insuficiência arterial, o que provoca toda a cadeia de sintomas por diminuição do fluxo sanguíneo. Há o estreitamento do lúmen do vaso causado por acúmulo de material lipídico e fibroso que faz parte do processo de formação da placa ateromatosa. Isso pode acarretar na formação de trombo ou rompimento dessa placa aterosclerótica, promovendo a oclusão do vaso. Fatores como tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, hiperlipidemia, diabetes mellitus, fatores genéticos, idade avançada e sexo. A doença arterial periférica é causada principalmente por aterosclerose e trombose associada nas artérias dos membros inferiores, levando à isquemia do órgão-alvo. Outras causas incluem vasculite e trombose in situ relacionada a estados hipercoaguláveis. A fisiopatologia da doença arterial periférica induzida por atero-trombose é complexa e envolve um grande número de células, proteínas e vias. Células importantes que contribuem ou controlam o desenvolvimento da atero-trombose incluem células endoteliais vasculares, células do músculo liso vascular, fibroblastos, plaquetas, células-tronco residentes, pericitos e células inflamatórias. (Gerhard-Herman MD, 2016)

Em condições saudáveis, a resposta à isquemia gradualmente progressiva do membro envolve a promoção da angiogênese e da arteriogênese na tentativa de aumentar o suprimento sanguíneo para o membro afetado. A remodelação vascular, a inflamação e as vias apoptóticas também estão implicadas na resposta isquêmica e podem, em parte, contribuir para a resolução do dano tecidual. Em pacientes com Isquemia grave de membro, essas respostas compensatórias à isquemia são ineficazes. Como resultado, há uma perfusão inadequada contínua de tecido, disfunção endotelial, inflamação crônica e altos níveis de estresse oxidativo. Todas essas alterações levam a lesão mitocondrial, geração de radicais livres, danos às fibras musculares, degeneração e fibrose das miofibras e danos aos tecidos, que podem se manifestar como gangrena. (Brito, 2020)

2.1.3 - Epidemiologia

Doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) apresenta uma prevalência de 10 a 25% na população acima de 55 anos, com risco aumentado de morte por doença cardiovascular. (Silvestre SAVINO NETO et al.). Os Pacientes podem desenvolver como sintoma inicial a claudicação intermitente sendo poucas as chances de evoluírem para dor de repouso e isquemia crítica.

2.1.4 - Clínica e Diagnóstico

Ao exame físico o paciente apresenta principalmente claudicação intermitente o que indica doença arterial do membro. À inspeção os distúrbios decorrentes da alteração do fluxo sanguíneo pode-se encontrar rarefação de pelos, edema de extremidades, pele brilhante, palidez, cianose, úlceras e gangrenas. (Brito, 2020). Os achados como diminuição ou ausência de pulsos a palpação, indica o nível da obstrução. É possível também auscultar sopros sistólicos no trajeto vascular, sugerindo estenose. A avaliação cuidadosa das condições arteriais do membro, antes de qualquer procedimento cirúrgico, é da maior importância face à alta prevalência da doença arterial obstrutiva periférica nos diabéticos, pois a integridade da macrocirculação arterial pode contribuir e

assegurar a recuperação e consequente cicatrização dos tecidos mais distais, além de permitir a chegada e consequente penetração dos antimicrobianos, na concentração adequada e pelo tempo necessário, nos tecidos infectados que compõem a unidade funcional do pé, visando à erradicação do agente infeccioso. Existem duas classificações clínicas utilizadas para DAOP: classificação de Fontaine e Rutherford

CLASSIFICAÇÃO DE FONTAINE	CLASSIFICAÇÃO DE RUTHERFORD
Estágio I Assintomático	Categoria 0 Assintomático
Estágio II a) Claudicação intermitente limitante	Categoria 1 Claudicação leve
	Categoria 2 Claudicação moderada
Estágio II b) Claudicação intermitente incapacitante	Categoria 3 Claudicação severa
Estágio III Dor isquêmica em repouso	Categoria 4 Dor em repouso
Estágio IV Lesões tróficas	Categoria 5 Lesão trófica pequena
	Categoria 6 Necrose extensa

Fonte: Projeto Diretrizes SBACV, 2015

Exames de imagem que auxiliam na abordagem clínica em situação de obstrução, são: arteriografia, estuda a circulação sanguínea periférica. Angiorressonância, que permite estudar a anatomia da artéria, porém tende a superestimar o grau de estenose da artéria, além de ser contraindicado em pacientes com marcapasso. A ultrassonografia duplex de membros inferiores é a mais comumente utilizada no serviço público de saúde, apesar de ser examinador dependente, pois além de ser menos invasivo, tem um custo menor em relação aos exames de maior complexidade, permite uma avaliação da parede vascular e a identificar as placas de ateroma, além de permitir analisar os efeitos hemodinâmicos através da velocidade do fluxo sanguíneo, prejudicados pela estenose. A angiotomografia é utilizada mais comumente para pré-operatório, pois permite

imagens de alta resolução e seus dados tem boa correlação aos achados encontrados na arteriografia.

2.1.5 - Tratamento

Além do tratamento abordado clinicamente com foco medicamentoso para controle de infecção e antiagregantes plaquetários como o ácido acetilsalicílico e clopidogrel para reduzir eventos trombóticos nas áreas acometidas. Faz-se necessário associar também a mudança do estilo de vida, os quais abordam diretamente pacientes obesos, dislipidêmicos, hipertensos, diabéticos visando o maior controle dos fatores de risco que desencadeiam a doença. (SBACVSP, 2020)

As indicações cirurgicas se devem nas seguintes condições: claudicação com sintomas limitantes, que dificultam a realização de atividades do cotidiano, má resposta ao tratamento clínico, dor de caráter isquêmico em repouso e lesões tróficas (úlceras ou gangrenas).

O tratamento das lesões obstrutivas arteriais extensas se deve por derivação ou pontes, os quais promovem a revascularização sanguínea no local obstruído. O melhor substituto autógeno é a safena magna, porém há também próteses sintéticas de poliéster. Há como alternativa cirúrgica a tromboendarterectomia, onde se é realizada a abertura da artéria e retirada da placa, sendo nesse caso, evitado o uso de prótese. A amputação é direcionada a pacientes em estágio avançado da doença arterial, mumificação de membro por gangrena e necrose, em que não mais há possibilidade de revascularização. São as amputações maiores: transfemoral, transtibial, amputações menores transmetatarsica, transtársica. (Brito, 2020).

3 – OBJETIVOS

3.1 GERAL

3.1.1 Discutir e revisar sobre o tema abordado, apresentando e correlacionando com o caso escolhido, junto à literatura, elementos que favorecem o manejo do paciente com DAOP em uma enfermaria.

3.2 ESPECÍFICOS

3.2.1 Analisar e abordar a fisiopatologia da doença, correlacionando ao caso relatado

3.2.2 Abordar diagnóstico e conduta terapêutica de forma a explorar na atualidade o que há de mais eficaz na abordagem ao paciente.

3.2.3 Analisar e propor medidas para melhorar a qualidade de vida do paciente em situação de espera no leito de enfermaria.

3.2.4 Discutir sobre a problemática vivida pelo paciente em situação de espera por procedimento cirúrgico.

4 – MATERIAIS E METÓDOS

Estudo descritivo que correlaciona o relato de caso sobre doença arterial obstrutiva crônica, do ano de 2020 do período de Abril a Maio. Um paciente de 69 anos diagnosticado e tratado no Hospital Luiz Palmier, no município de São Gonçalo. A partir do histórico de internação e conduta adotada, foi realizada uma revisão não sistemática sobre a doença com base na coleta de dados de artigos científicos disponíveis no PubMed (National Library of Medicine), Scielo, UpToDate, Sociedade brasileira de cirurgia vascular. Selecionados através de palavras-chave como “doença obstrutiva periférica”, “gangrena em membros inferiores”, “peripheral artery disease”. Foram utilizados filtros de idioma (português e inglês) e data a partir de 2015. Além das fontes citadas anteriormente, o textbook cirurgia vascular, cirurgia endovascular, angiologia (quarta edição), contribuiu grandemente para a realização desse trabalho.

5 – RELATO DE CASO

Paciente masculino, 69 anos, hipertenso e diabético proveniente do pronto socorro central, faz uso de metformina 850mg, 2x ao dia, não sabe informar medicações em uso. Ao exame se apresentava vigil, lúcido e orientado, corado, hidratado, acianótico, anictérico e afebril ao toque, eupneico em ar ambiente. Refere dor em membro inferior direito. Saturação 96%. FC:94bpm. Laboratório do dia anterior leucócitos:13.500; HB:11,6; HCT:33,9%; PLT: 277.000; CR:0,90; ur:45,0; K+: 4,2; NA+:140; PCR: negativo. Teste rápido Covid-19 negativo. ACV: ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros ou extrassístoles, AR: murmúrio vesicular universalmente audível, sem ruídos adventícios ABD: peristáltico, indolor à palpação superficial e profunda não palpo massas ou visceromegalias. MMII: refere dor de forte intensidade em MID apresentava necrose liquefativa em 4º pododáctilo direito com extensão para o dorso do pé citado, pulso diminuído ++/4+. MIE: sem edemas, sem sinais de TVP, pulso presente. Foi primariamente solicitado a avaliação da cirurgia vascular, pois o paciente já apresentava necrose, conforme imagem:



O paciente permaneceu internado por 30 dias na enfermaria de onde realizou além do controle infeccioso com antibióticoterapia e medidas de controle das doenças de base, procedimentos pela cirurgia vascular. Foi imediatamente recomendado após avaliação do especialista a suspensão das medicações anticoagulantes para a realização da cirurgia de amputação de 3º, 4º e 5º pododáctilos em membro inferior direito. O paciente apresentou melhora significativa do quadro pós operatório, entretanto conforme solicitado pelo cirurgião vascular, o paciente necessitava ser transferido para uma unidade que houvesse condições de realizar cirurgia endovascular, para revascularização do membro. Posteriormente com evolução ruim da lesão, conforme a imagem a seguir:



Fatores externos como o fechamento dos grandes centros cirurgicos, devido o Covid-19, para cirurgias eletivas, que impediram a transferencia do paciente para um centro especializado, foi avaliado a necessidade de realizar uma nova cirurgia de amputação transtársica.



O paciente inicialmente respondeu bem a amputação transtársica, entretanto não conseguiu a tão aguardada transferência devido a superlotação do serviço público em meio a pandemia. O paciente evoluiu mal e precisou ser realizada uma nova cirurgia de amputação suprapatelar, a qual se obteve êxito, sem progressão do quadro infeccioso, e o paciente apresentou melhora significativa. Tendo como conduta final, a alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial com especialidades multiprofissionais.



6 – DISCUSSÃO

A doença arterial obstrutiva crônica (também chamada de doença arterial periférica ou DAP) é proveniente de um distúrbio circulatório comum em que o estreitamento das artérias causado por obstrução, reduz o fluxo sanguíneo para os membros. O paciente portador de DAP, não possui boa perfusão sanguínea nos membros, devido a diminuição do fluxo sanguíneo local. Isso pode causar sintomas, como dor nos membros ao caminhar, por exemplo (claudicação intermitente). A doença arterial periférica também pode ser um sinal de acúmulo de depósitos de gordura nas artérias (aterosclerose). Esta condição prejudica o fluxo sanguíneo devido a obstrução e isso pode desencadear todo o processo de morte tecidual. Como consequência grave disso o paciente pode apresentar lesões nos membros inferiores as quais tem dificuldade de cicatrização por má perfusão sanguínea, consequentemente o paciente desenvolverá necrose em extremidades, o que favorece todo o desfecho ruim do caso. (Brito, 2020)

Um olhar sobre o relato de caso permite comprovar que a medida que o paciente fica sem resolução da sua patologia, a doença progride da pior forma, visto que o paciente sofreu ao longo de sua internação, foram 3 processos de amputação do membro afetado até que a causa principal fosse extinguida. Tal fato é evidenciado pela própria história clínica relatada. Ainda que o paciente tenha sido submetido ao tratamento medicamentoso de suporte, para que fosse evitado a progressão da doença, isso não impediu que houvesse piora do quadro, enquanto o mesmo aguardava o procedimento de revascularização, que era naquele momento a abordagem ideal para interromper a progressão dos danos causados pela obstrução arterial e o processo de necrose. Durante um período da pandemia do Covid-19 os centros cirurgicos do rio de janeiro trabalharam de forma única e exclusivamente emergencial, pois os profissionais de saúde atuantes foram absorvidos para o serviço de combate e cuidados com os pacientes vítimas do SARS-Covid-19, e as cirurgias de caráter eletivo foram suspensas temporariamente, com isso houve um inchaço na lista de espera pelos procedimentos invasivos eletivos, o que causou uma enorme fila de pacientes à espera dos mais variados procedimentos cirúrgicos.

Pode-se observar na unidade onde o paciente do caso relatado estava internado, outros 5 casos semelhantes em que os pacientes com doença arterial obstrutiva crônica tiveram seus casos agravados, por não terem sido atendido pelos centros de referência em tratamento endovascular, cada um ao seu nível de complexidade. É necessário que haja uma boa e rápida ação entre os hospitais de suporte e referência no manejo e transporte dos pacientes, pois quanto maior o tempo de espera, pior é o prognóstico da doença. A complicação dos casos pode estar também associada ao longo tempo de espera e consequentemente maior tempo de exposição ao ambiente de enfermaria, ao qual o paciente estava, permitindo maior contato do paciente com agentes infecciosos hospitalares resistentes ao tratamento, o que dificulta muito a abordagem clínica nesse caso, pois o paciente além da piora física sofreu um dano psicológico importante com a espera e as cirurgias. Com a resolução do quadro o paciente recebeu alta hospitalar com prescrição medicamentosa para controle de hipertensão e diabetes, bem como encaminhamento para o serviço de fisioterapia para reabilitação e reinserção a vida cotidiana. Foi encaminhado também ao serviço de cardiologia, para seguimento ambulatorial bem como ao serviço de psicologia para tratar questões emocionais relacionado as cirurgias sofridas, confinamento em enfermaria de longa data, adesão ao tratamento e perspectivas futuras de vida. Esse relato de caso chamou a atenção para a necessidade de melhor averiguação dos pacientes com doença arterial obstrutiva crônica em estado de espera por procedimentos de caráter eletivo. Como a pandemia ainda causa reflexos ruins no cenário hospitalar, houve dificuldade para coletar dados consolidados de pacientes de outras unidades de atendimento, devido a restrição de informação e dificuldade de acesso encontrada pelo acadêmico. Cabe ainda ressaltar que pesquisas relacionadas a esse assunto também estão em andamento, o que torna mais difícil números palpáveis em literatura que possam agregar ao estudo presente. É possível que nos próximos meses, com os avanços das pesquisas relacionadas ao assunto, os pesquisadores possam contar com dados minuciosos e específicos que comprovem a questão levantada nesse trabalho.

7 – CONCLUSÃO

De acordo com o estudo realizado juntamente com as referências utilizadas, pôde-se levantar o questionamento que a doença arterial obstrutiva crônica pode ter um desfecho dramático para o paciente quando não abordada de forma eficiente, sendo necessário um tratamento clínico-cirúrgico preciso para minimizar as perdas sofridas pelos pacientes. (Brito, 2020). Faz-se necessário também orientar o paciente acerca das possibilidades de tratamento disponíveis, ainda que sejam métodos invasivos para que haja uma relação de confiança no trabalho a ser realizado. É importante lembrar que um tratamento bem integrado com fisioterapia, psicologia e enfermagem favorece positivamente o desfecho do caso, pois uma boa comunicação entre as partes é primordial para um atendimento rápido e eficiente, visto que esse paciente necessitará de apoio multiprofissional quando receber alta hospitalar. Infelizmente pela falta da disponibilidade de dados, devido à pandemia em vigência, a pesquisa sofreu com a carência evidências clínicas fidedignas e palpáveis, prejudicando diretamente o levantamento estatístico dos casos de pacientes em estado de doença arterial obstrutiva periférica grave, que tiveram perda gradativa de seus membros, pelo atraso no tratamento provocado pelo fechamento dos centros cirurgicos especializados.(SBACV et al, 2015).

8 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

VIRANI SS, Alonso A, Benjamin EJ, Bittencourt MS, Callaway CW, Carson AP, et al. [Heart disease and stroke statistics—2020 update: a report from the American Heart Association](#)external icon. Circulation. 2020;141(9):e139–e596.

CREAGER MA, Loscalzo J. [Chapter 275: Arterial Diseases of the Extremities](#). In: Jameson J, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J. eds. [Harrison's Principles of Internal Medicine, 20e](#)external icon. McGraw-Hill; Accessed August 28, 2020.

COHOON KP, Wennberg PW, Rooke TW. [CHAPTER 96: DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF DISEASES OF THE PERIPHERAL ARTERIES](#). In: Fuster V, Harrington RA, Narula J, Eapen ZJ. eds. [Hurst's The Heart, 14e](#)external icon. McGraw-Hill; Accessed August 28, 2020.

GERHARD-Herman MD, Gornik HL, Barrett C, et al. [2016 AHA/ACC Guideline on the Management of Patients With Lower Extremity Peripheral Artery Disease: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines](#)external icon [published correction appears in 2017 Mar 21;135(12):e790]. Circulation. 2017;135(12):e686-e725.

SBACVSP. Diagnóstico de covid-19 em pacientes com isquemia crítica de membros inferiores: Complicações e desfechos clínicos, Disponível em:<https://sbacvsp.com.br/diagnostico-de-covid-19-em-pacientes-com-isquemia-critica-de-membros-inferiores-complicacoes-e-desfechos-clinicos/>

WORLD Health Organization. WHO Coronavirus diseases (COVID-19) Dashboard [Internet]. 2020 [acesso em 28 abr 2020]. Disponível em: <https://covid19.who.int/>.

American College of Surgeons [Internet]. Chicago (IL): ACS; c1996-2020. COVID-19: Recommendations for Management of Elective 17 Surgical Procedures [about 2 p.]. Available from: <https://www.facs.org/about-acscovid19/information-for-surgeons/elective-surgery>.

BRITO, Carlos José de Cirurgia Vascular: Cirurgia Endovascular – Angiologia/Carlos José de Brito, Rossi Murilo & Eduardo Loureiro – 4. Ed. – Rio de Janeiro – RJ: Thieme Revinter Publicações, 2020.

Peripheral Arterial Disease Antiplatelet Consensus Group. Antiplatelet Therapy in Peripheral Arterial Disease. Consensus Statement. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2003;26:1-16.

BURNS P, Lima E, Bradbury W. What constitutes best medical therapy for peripheral arterial disease? Eur J Vasc Endovasc Surg. 2002;24:1-12.

H CRIQUI et al. Epidemiology of peripheral artery disease. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25908725/>>. Junho de 2015

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR DE SÃO PAULO. Doença Arterial Obstrutiva Periférica, Nov 2014. Disponível em: <<https://sbacvsp.com.br/doenca-arterial-obstrutiva-periferica/>>

SCIELO. Peripheral Vascular Disease: New Perspectives Of Risk Factors. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpm/v21n2/v21n2a07.pdf>>

WOOSKER Nelson et al. Doença Arterial Obstrutiva Periférica Crônica. *in* Cirurgia Vascular e Endovascular Abordagem Prática, SAO PAULO: Editora Atheneu, 2016 . p. 233 - 259.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA VASCULAR. Doença Arterial Periférica Obstrutiva: Diagnóstico e Tratamento. Projeto Diretrizes. Disponível em: <<https://www.sbacv.org.br/lib/media/pdf/diretrizes/daopmmii.pdf>>