

**Coordenador: Drº Cícero Fidélis**

**Apresentador: Drº Gilmar Santos**



**Doença**

*Arterial*

**Obstrutiva**

*Periférica*

**(DAOP)**

**DAOP**

A thick, horizontal yellow brushstroke with a textured, painterly appearance, spanning across the width of the slide.

**TRATAMENTO CIRÚRGICO  
DAS LESÕES ABAIXO DO  
LIGAMENTO INGUINAL  
PARTE I**

# DAOP



## HISTÓRICO

- ⊠ João Cid dos Santos -1946 - 1º revascularização infrainguinal .
- ⊠ Vorhees - 1952- introdução das primeiras próteses plásticas.
- ⊠ Hall - 1960- introdução do uso *in situ* dos enxertos autólogos.

# DAOP



## INDICAÇÕES

⊠ Avaliação clínica pré operatória

Geral

Vascular

# DAOP



## CLASSIFICAÇÃO DE FONTAINE (F)

- I Assintomático
- II Claudicação intermitente
  - Limitante
  - Incapacitante
- III Dor em repouso
- IV Lesão trófica

# DAOP

**Quadro 81-2. Categorias Clínicas da Isquemia Crônica –  
Membros Inferiores – Reporting Standards Dealing with Lower Extremity Ischemia (RSDLEI)**

<b>Grau</b>	<b>Categoria</b>	<b>Dados Clínicos</b>	<b>Dados Laboratoriais</b>
0	0	Assintomático	Lesão obstrutiva hemodinamicamente insignificante. Teste de esteira ou de isquemia induzida normal
I	1	Claudicação leve	Completa o teste de esteira; PT < 50mmHg após exercício > 25mmHg abaixo da PB
	2	Claudicação moderada	Entre categorias 1 e 3
	3	Claudicação severa	Não completa o teste de esteira; PT < 50mmHg após exercício
II	4	Dor isquêmica em repouso	PT < 40mmHg/repouso; PAr < 30mmHg
III	5	Necrose menor/úlceras isquêmicas; gangrena focal com isquemia podal difusa	PT < 60mmHg/repouso; PAr < 40mmHg
	6	Necrose maior/aquém do nível transmetatarsiano; perda funcional irrecuperável	Idêntico à categoria 5

# DAOP

## INDICAÇÕES

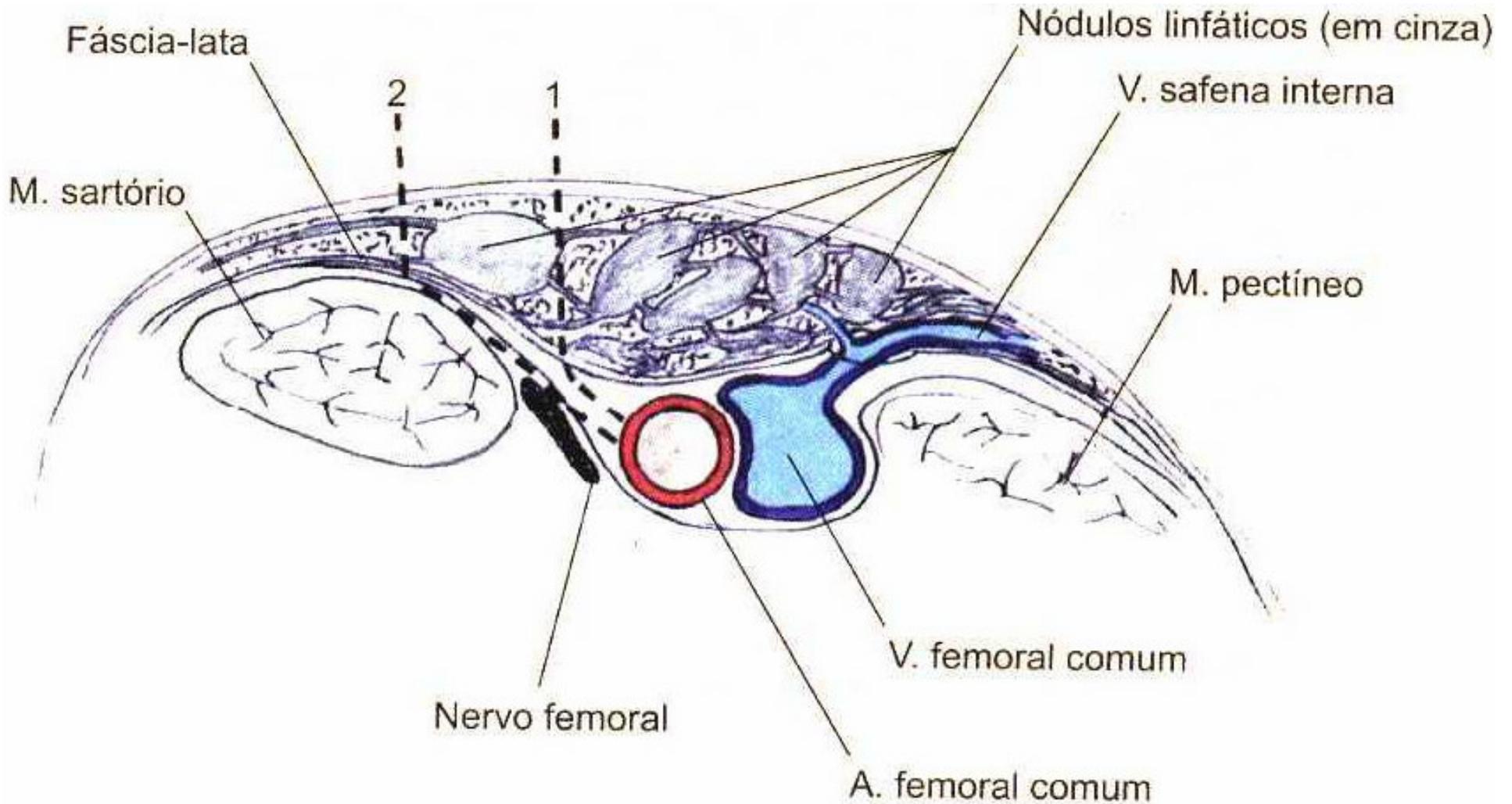
- ⊠ Estágio I (F) ou 0 (*RSDLEI*)
  - Tratamento conservador
- ⊠ Estágio II (F) ou I (*RSDLEI*)
  - Tratamento conservador + drogas
  - Endovascular
- ⊠ Estágio III e IV (F) ou II e III (*RSDLEI*)
  - Tratamento cirúrgico
  - No estágio III-C da *RSDLEI* - amputação primária.

# **DAOP**

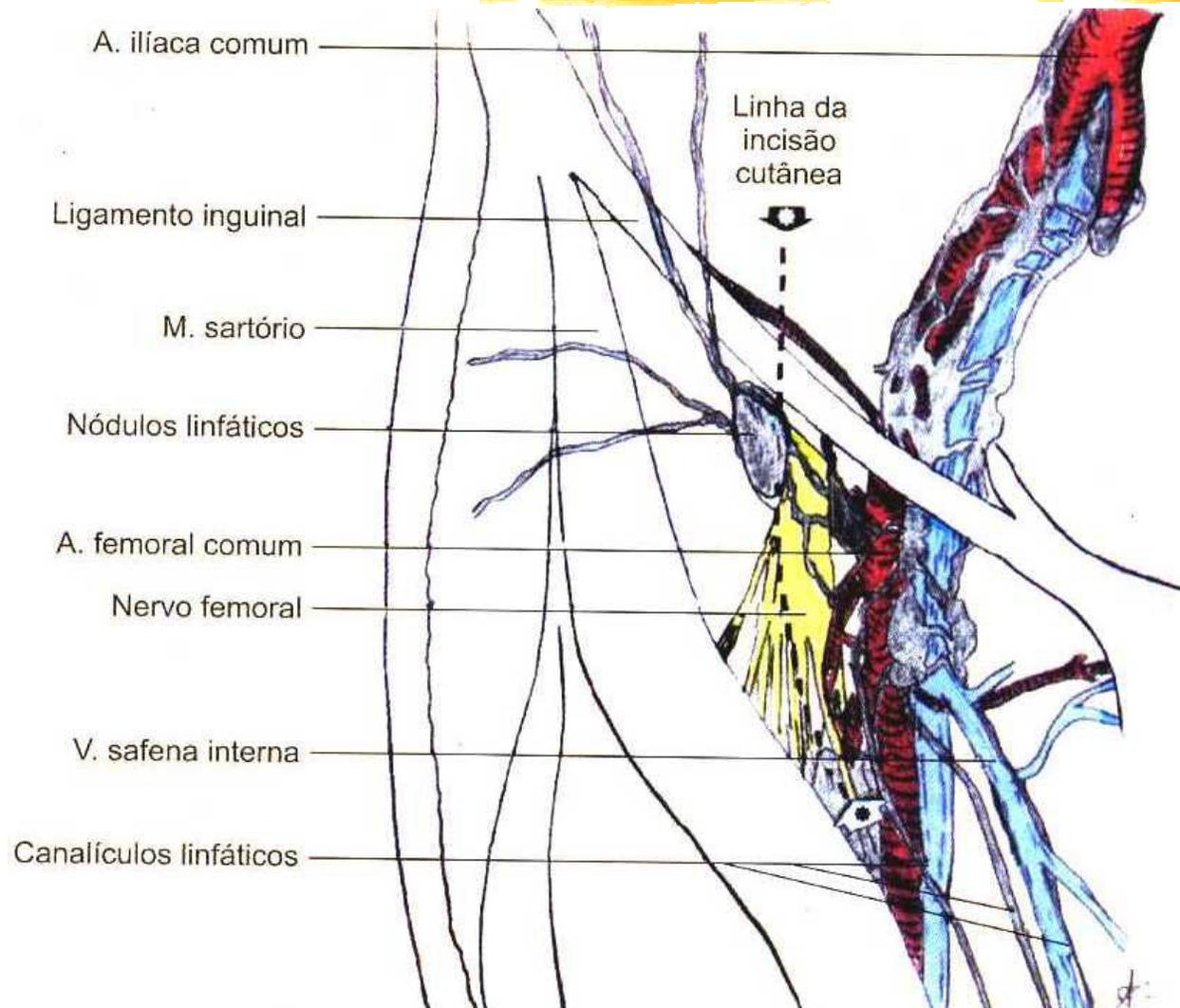


## **VIAS DE ACESSO AOS VASOS**

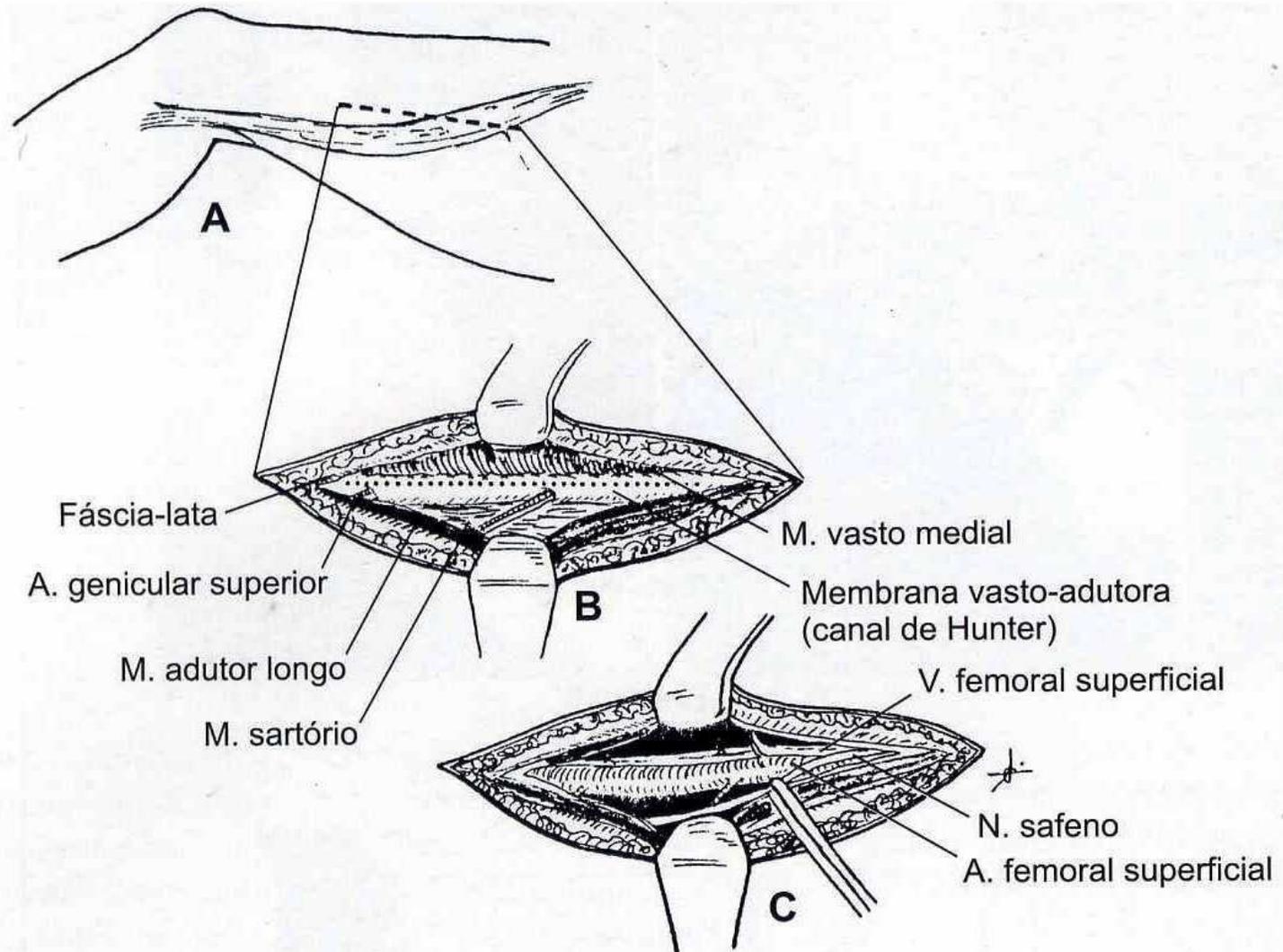
# FEMORAL COMUM



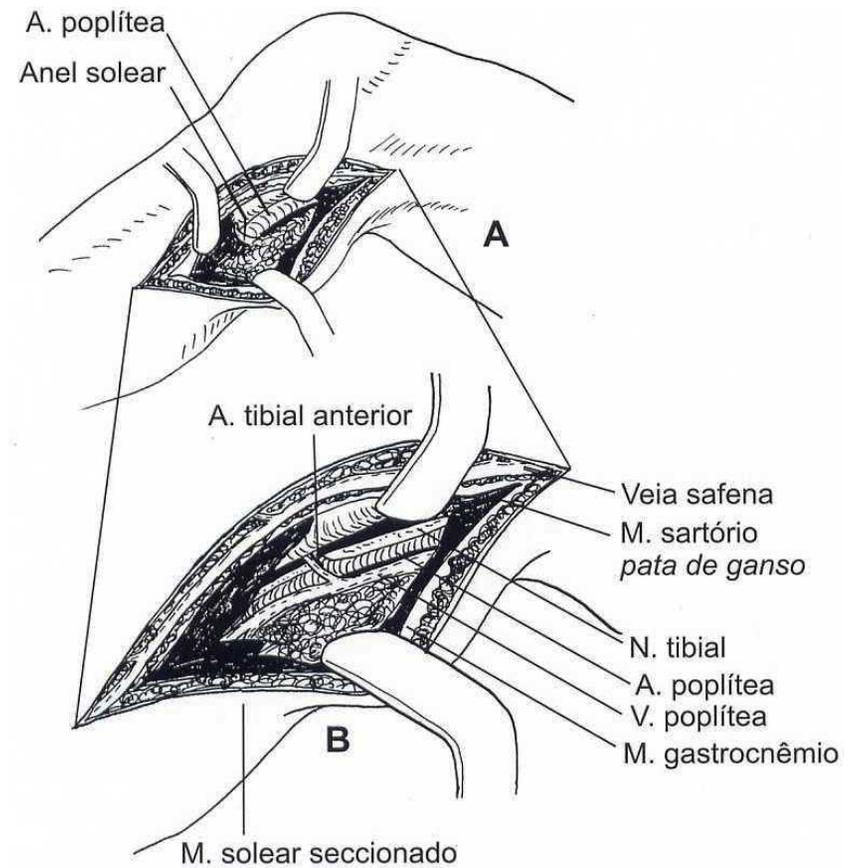
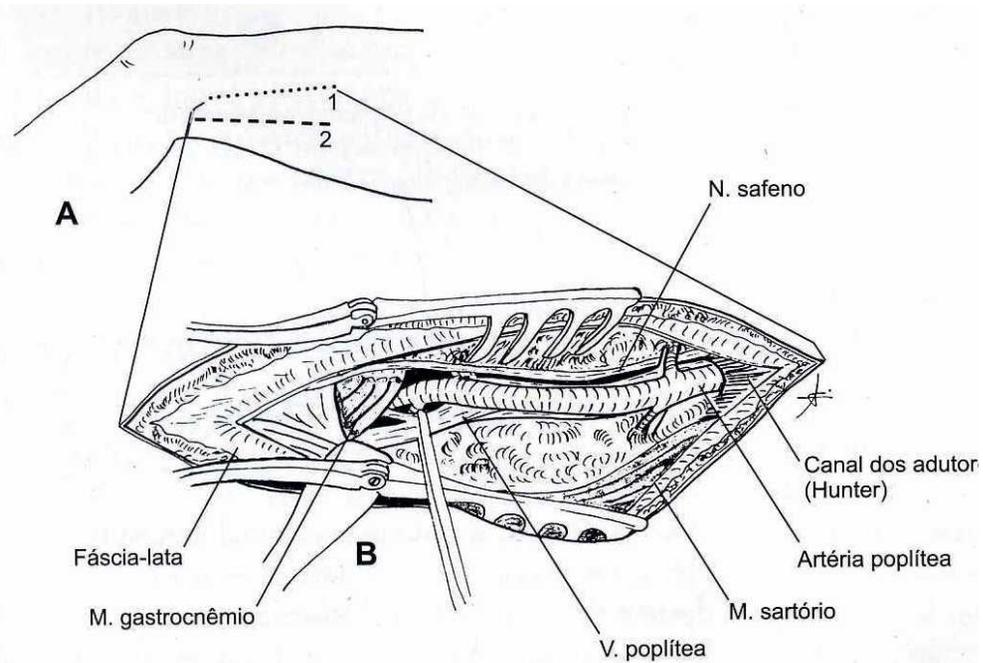
# FEMORAL COMUM



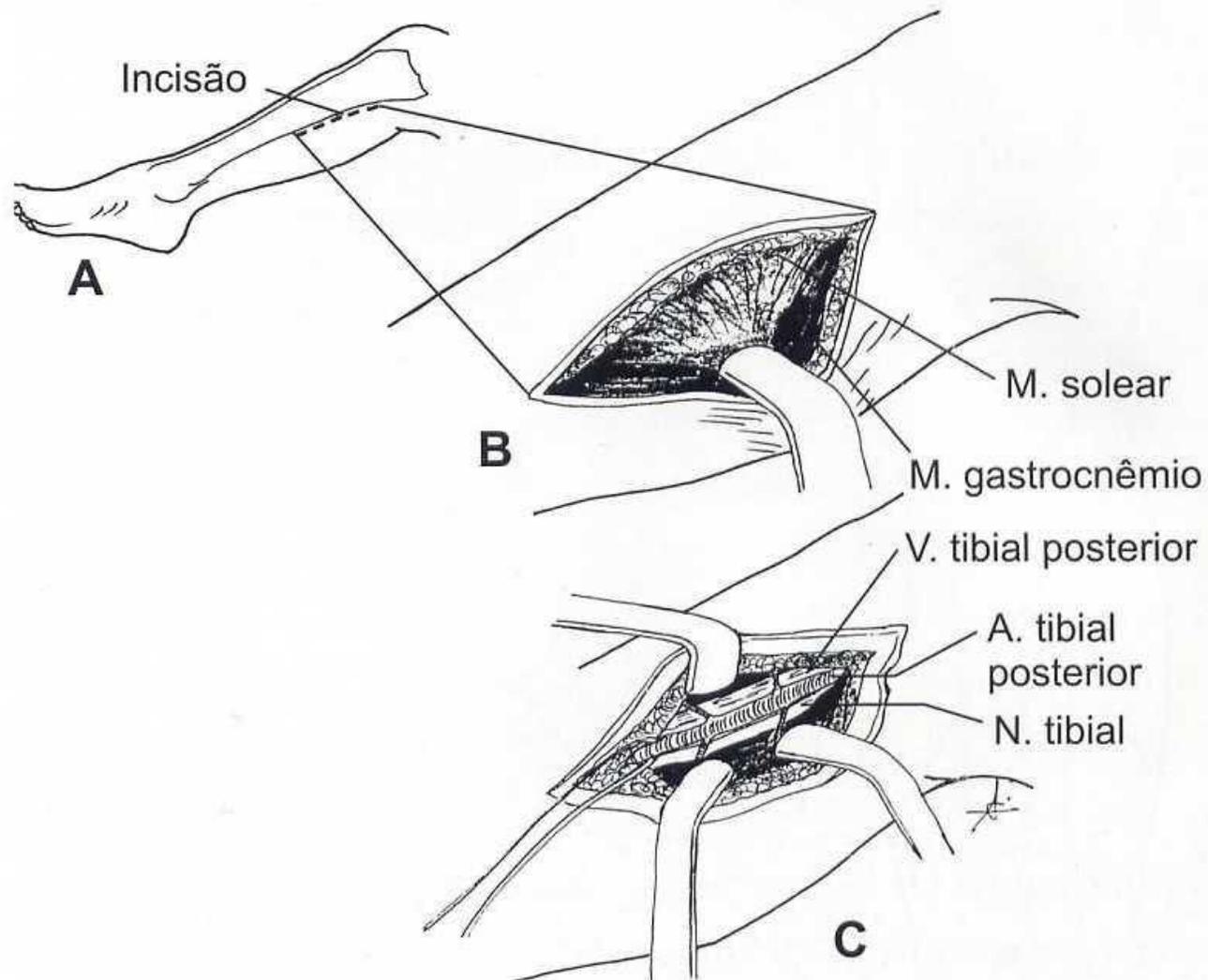
# FEMORAL SUPERFICIAL



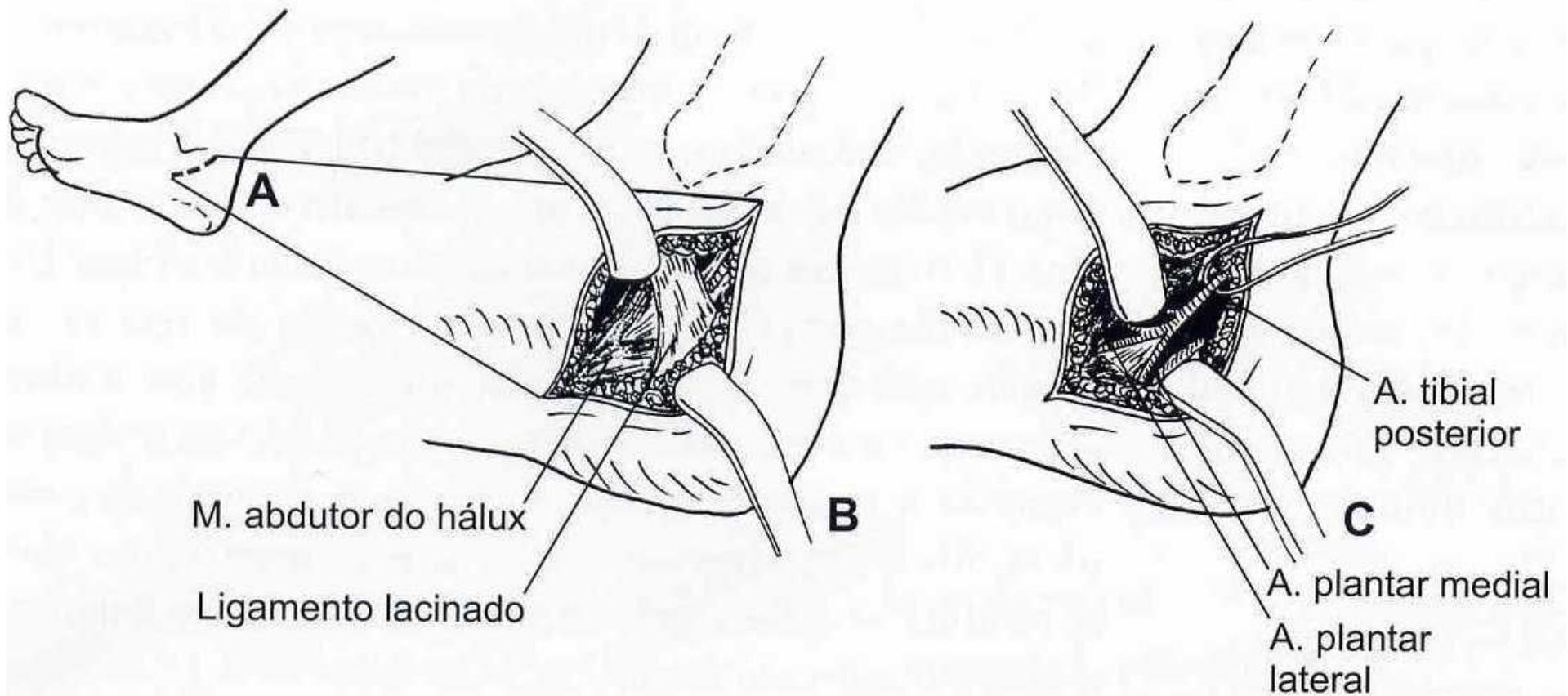
# POPLÍTEA



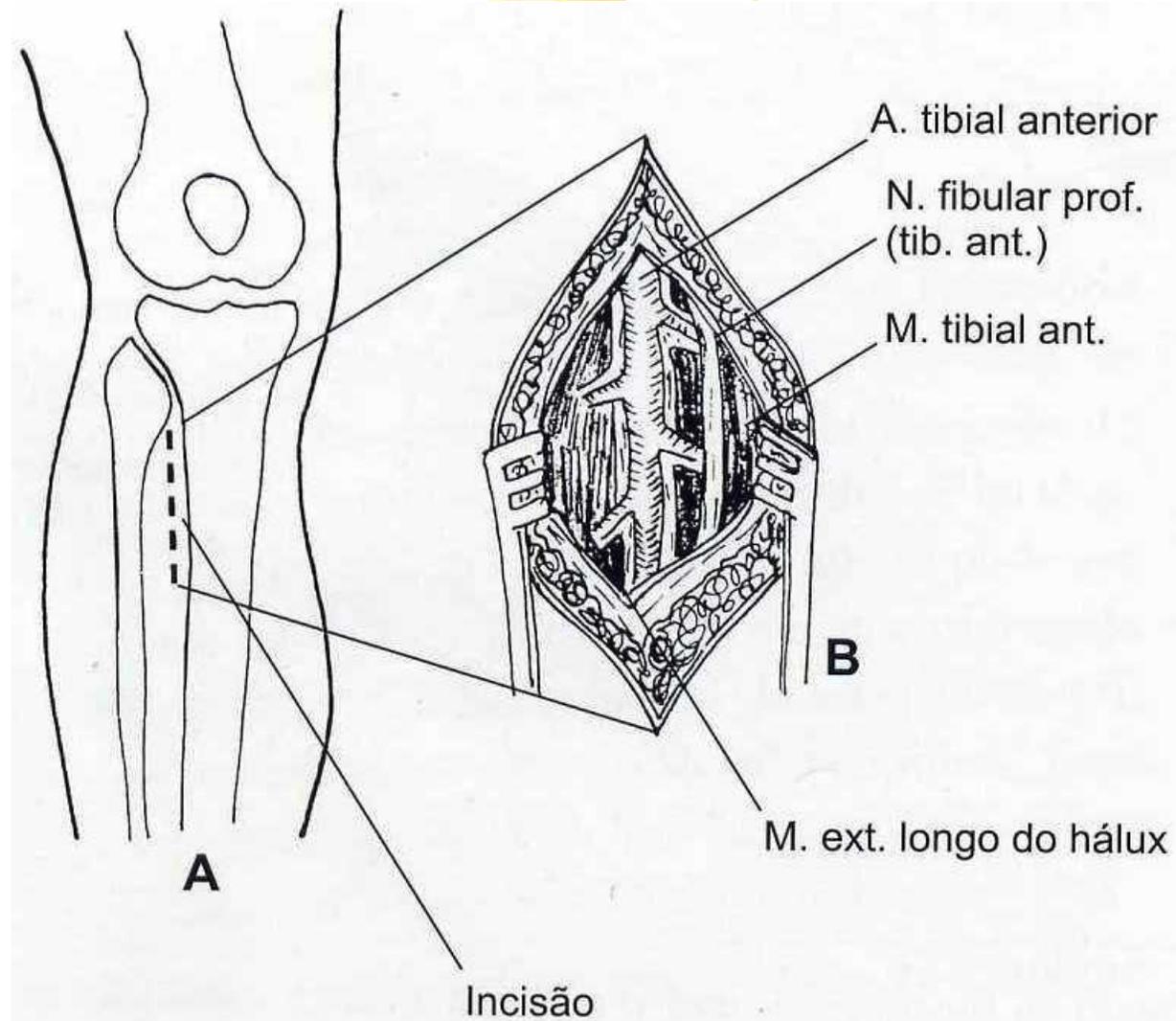
# TIBIAL POSTERIOR



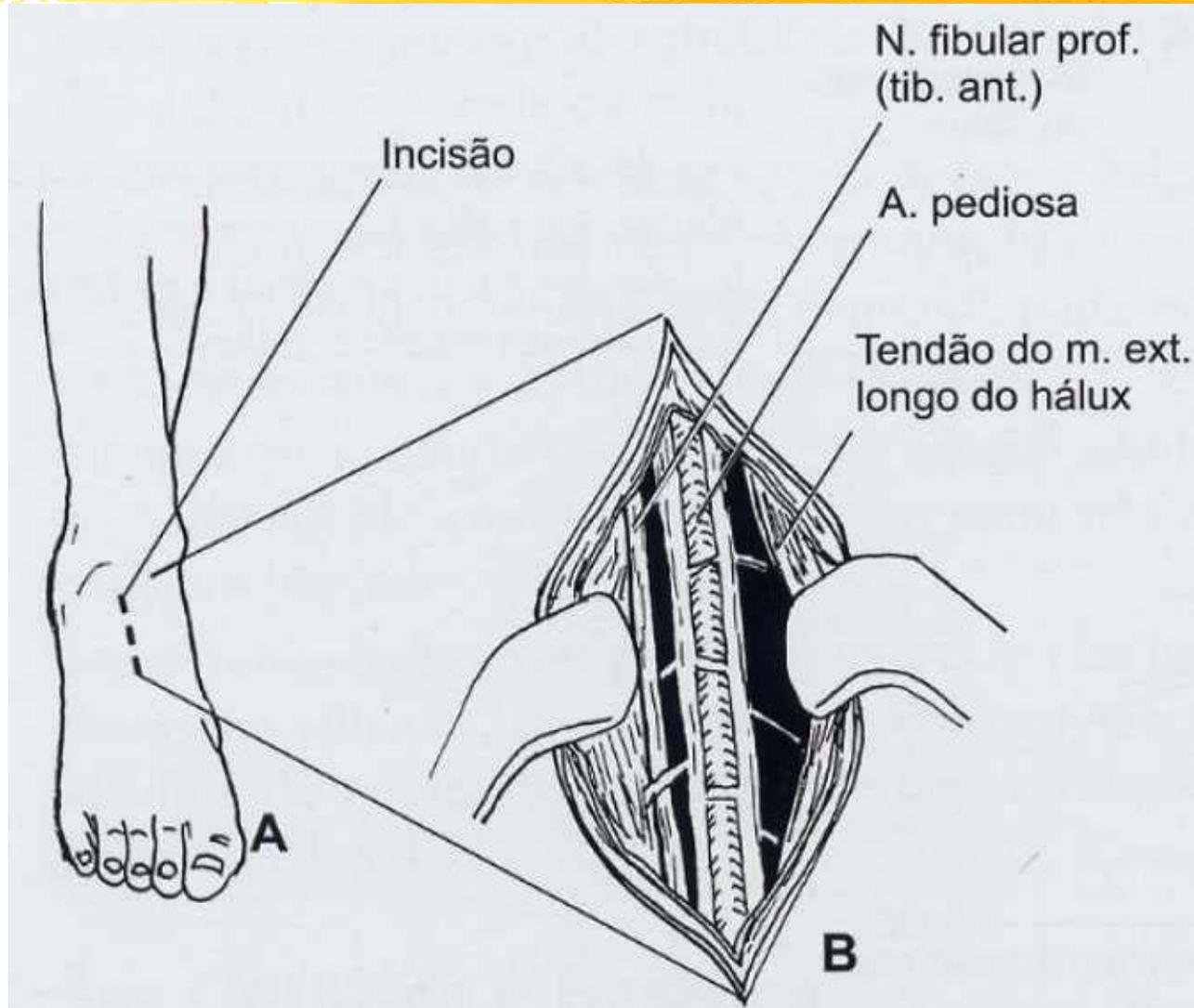
# TIBIAL POSTERIOR



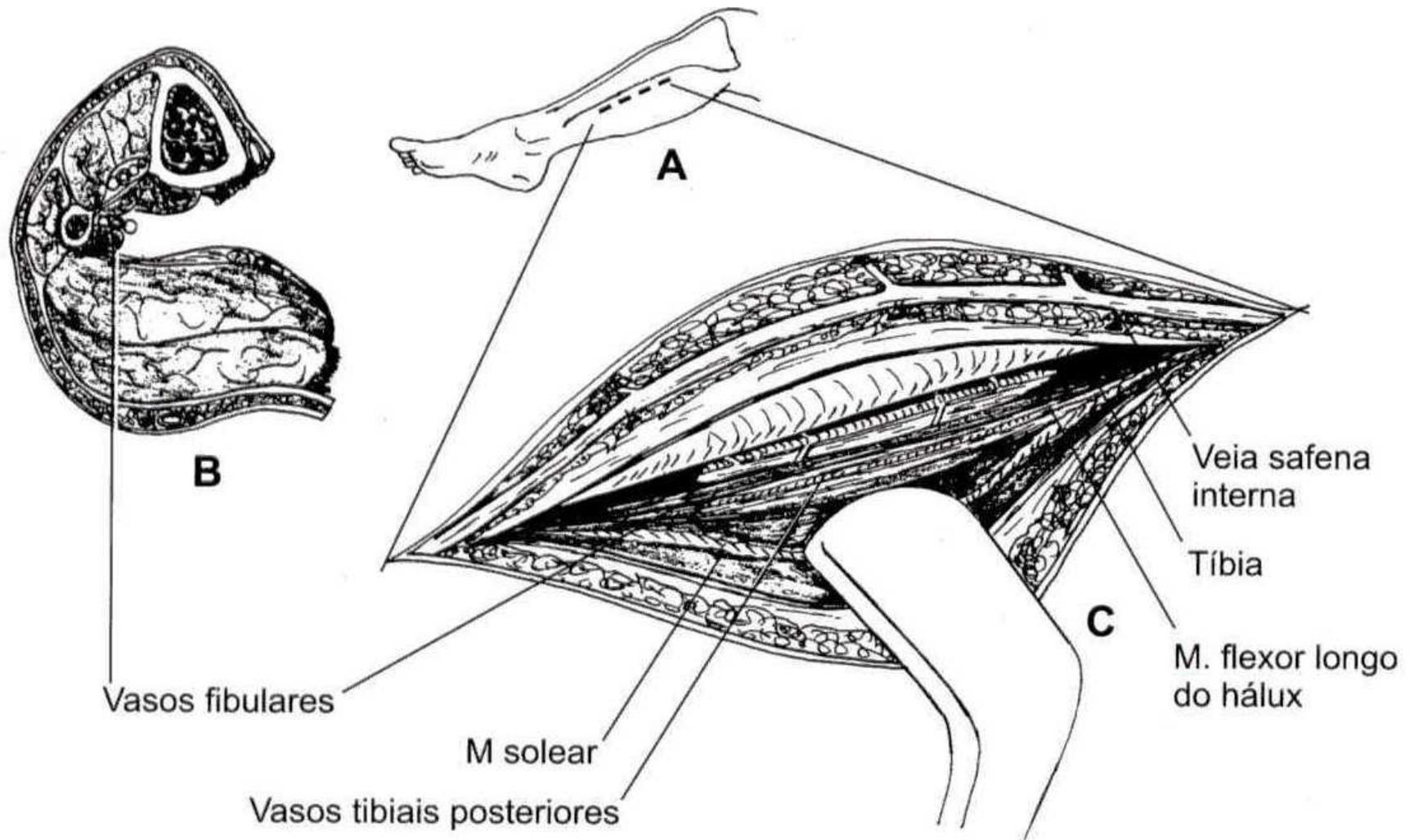
# TIBIAL ANTERIOR



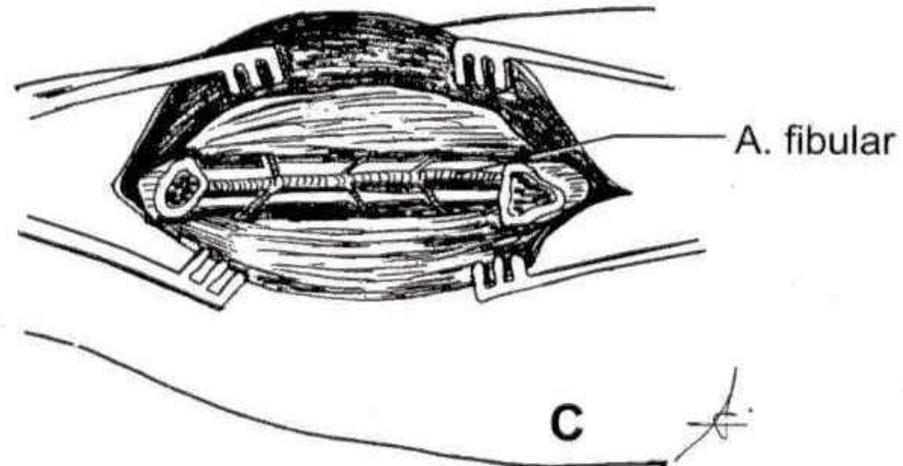
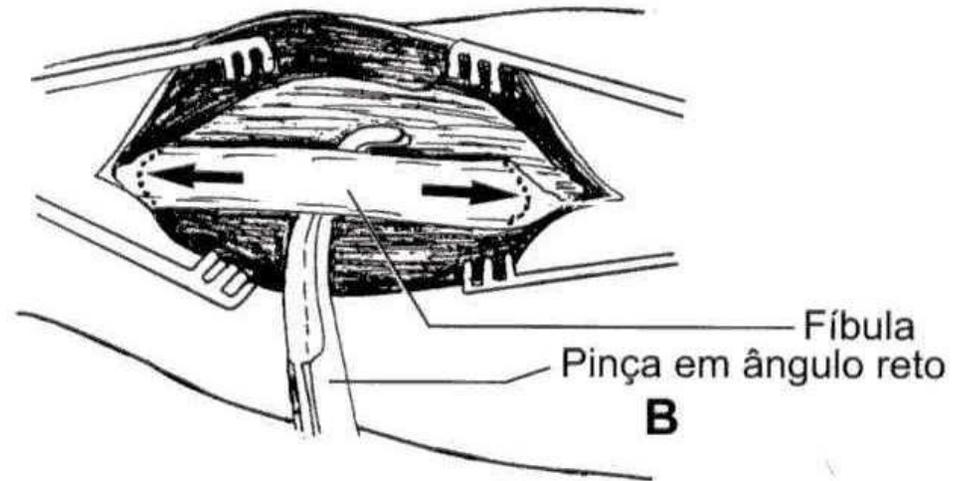
# PEDIOSA



# FIBULAR



# FIBULAR



# DAOP

## TÉCNICAS DE REVASCULARIZAÇÃO

- ⊠ Angioplastia transluminal percutânea - ATP
- ⊠ Angioplastia transluminal peroperatória - ATPer
- ⊠ Profundoplastia
- ⊠ Pontes

# DAOP

## TÉCNICAS DE REVASCULARIZAÇÃO

### ⊠ Angioplastia transluminal percutânea - ATP

- Introduzido em 1964 por Dotter e Judkins.
- Consiste na compactação do ateroma na parede do vaso.
- Principais vantagens:

tempo de internação reduzido

menor risco de complicações

dor de pequena intensidade

menor custo global

possibilidade de repetição

# DAOP



## TÉCNICAS DE REVASCULARIZAÇÃO

### ⊠ Angioplastia transluminal peroperatória - ATPer

- Necessidade de intensificador de imagem digital na sala de cirurgia ( arco em C ).
- Possibilita a realização simultânea de procedimentos proximais e distais.

# DAOP



## TÉCNICAS DE REVASCULARIZAÇÃO

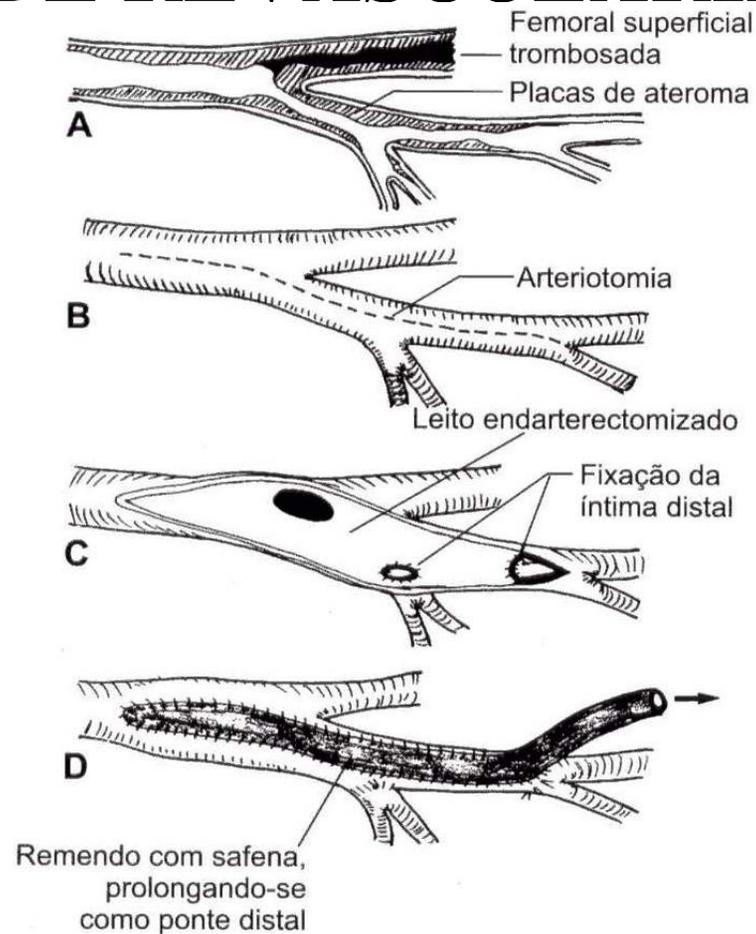
### ⊠ Profundoplastia

- Consiste na endarterectomia do segmento proximal da artéria femoral profunda, associada ao seu fechamento com remendo.
- Geralmente associada a um procedimento proximal e em pacientes sem isquemia grave.

# DAOP

## TÉCNICAS DE REVASCULARIZAÇÃO

### ⊠ Profundoplastia



# DAOP



## BIBLIOGRAFIA

⊠ Aun R, Puech-leão P. Fundamentos da cirurgia vascular e angiologia 2002.

⊠ Maffei FHA. Doenças vasculares periféricas- 3º ed -2002