

Sara Oliveira Nunes, Carla Gouveia  
USF LoureSaudável – ACES Loures-Odivelas



## Enquadramento

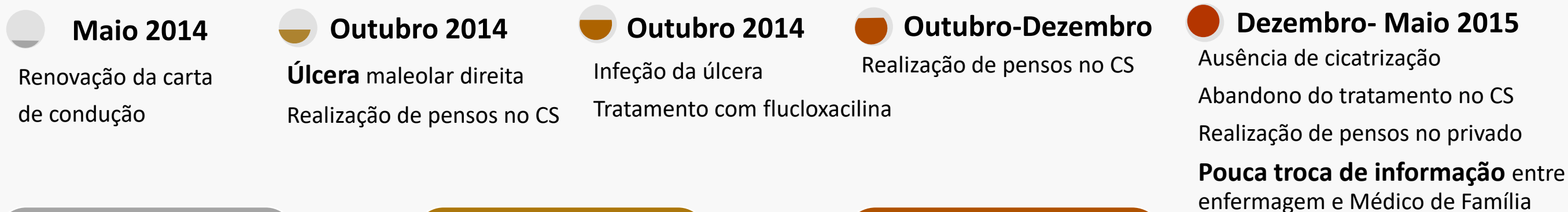
A doença arterial periférica tem como fatores de risco: idade, diabetes, tabaco, tabagismo, hipertensão, dislipidémia, hiper-homocisteinémia e doença aterosclerótica prévia: coronária, carotídea ou renal.<sup>1,2</sup> Alguns destes são potencialmente controláveis com medidas farmacológicas e não farmacológicas.

Considera-se a amputação habitualmente em situações de: necrose significativa de partes de apoio do pé, contratura incorrigível, parestia da extremidade, dor isquémica refratária, sepsis e em situações de esperança de vida limitada.<sup>1</sup>

A demência corresponde a um declínio da memória associado a outra alteração na função cognitiva (afasia, apraxia, agnosia ou alteração da função executiva) com duração superior a 6 meses. Devem ser sempre excluídas outras possíveis causas: médicas, neurológicas e psiquiátricas, fazendo o diagnóstico diferencial em relação a uma situação de *delirium*.<sup>3</sup>

## Descrição do caso

	<b>Identificação</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sexo feminino</li><li>• 82 anos</li><li>• Vive sozinha com o apoio dos filhos</li><li>• Autónoma nas atividades de vida diária</li><li>• Capacidade cognitiva perfeitamente conservada</li></ul>		<b>Problemas de saúde</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hipertensão arterial</li><li>• Dislipidémia</li><li>• Diabetes Mellitus tipo 2</li><li>• Insuficiência venosa</li><li>• Claudicação intermitente</li></ul>
---	---	--	--



## Discussão

Este é um caso com um bom desfecho e que tem como objetivo salientar a importância:

- do controle dos fatores de risco da doença arterial periférica
- da articulação entre profissionais nos cuidados de saúde primários, entre a equipa de enfermagem e o médico de família com a comunicação do facto que a úlcera não estava a cicatrizar com os tratamentos realizados no centro de saúde (poderiam ter sido utilizados outros recursos diagnósticos/terapêuticos)
- da articulação entre os profissionais dos cuidados de saúde primários e secundários, uma vez que o médico de família conhece a doente e poderia ter ajudado na realização do diagnóstico diferencial de demência vs *delirium*
- das implicações no prognóstico de um diagnóstico diferencial adequado em situações de alterações do estado de consciência.

### Referencias bibliográficas

1. Eric H Yang, *Peripheral Artery Disease (PAD) Guidelines*, Dec 31, 2015

2. Hirsch AT, Haskal ZJ, Hertzler NR, et al. ACC/AHA 2005 Practice Guidelines for the management of patients with peripheral arterial disease (lower extremity, renal, mesenteric, and abdominal aortic): a collaborative report from the American Association for Vascular Surgery/Society for Vascular Surgery, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society for Vascular Medicine and Biology, Society of Interventional Radiology, and the ACC/AHA Task Force on Practice Guidelines (Writing Committee to Develop Guidelines for the... *Circulation*. 2006 Mar 21. 113 (11):e463-654.

3. <http://emedicine.medscape.com/article/318521-overview#7>