Revisão de Temas

PO - (UM16-72) - DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA: DO "RASTREIO" AO TRATAMENTO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS - REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Diana Rato[1]; Isa Garcia[1]; Marina Cardoso[1]

1 - UCSP Figueira Urbana

Introdução: A Doença arterial Periférica (DAP) dos membros inferiores (MI) tem uma prevalência de 5,9% na população portuguesa. A etiologia é sobretudo aterosclerótica e maioria dos doentes são assintomáticos. São fatores de risco o tabagismo, Diabetes Mellitus, Dipidémia, Hipertensão Arterial e a idade (>70 anos). A abordagem multidisciplinar da DAP inicia-se ao nível dos Cuidados de saúde Primários (CSP), sendo esta responsável pela deteção precoce e tratamento médico inicial da patologia.

Objetivos: Com este trabalho pretende-se rever a evidência sobre a deteção precoce, controlo de fatores de risco e abordagem médica da DAP de modo a orientar os médicos nas suas escolhas e recomendações.

Metodologia: Pesquisa de *guidelines* e normas de orientação clínica (NOC), revisões sistemáticas, Revisões Baseadas na Evidencia (RBE), meta-análises, ensaios clínicos aleatorizados (ECA) na *Medline*, sítios de medicina baseada na evidência e referências bibliográficas dos artigos selecionados utilizando os termos *MeSH*: *"* Peripheral arterial disease *" AND "medical treatment" OR "screening"*, entre Dezembro de 2010 e Dezembro de 2015. Foram incluídas citações relacionadas. Foram excluídos os artigos relacionados com o tratamento cirúrgico da DAP/claudicação intermitente e terapêuticas biológicas. Foi utilizada a escala *Strenght of Recommendation Taxonomy* (SORT) da *American Family Physician* para a avaliação da qualidade dos estudos e estabelecer a força de recomendação.

Resultados: Da pesquisa obtiveram-se 94 estudos, dos quais 16 preencheram os critérios de inclusão e após excluir artigos repetidos: 2 NOC; 13 revisões sistemáticas; 1 ECA.

Discussão: Existe evidência científica de que o rastreio da DAP não está recomendado (SOR A). Contudo em assintomáticos com risco elevado para DAP, deve ser avaliado o Índice Tornozelo-Braço (ITB) para o seu diagnóstico (SOR A). O eco-doppler arterial dos MI com quantificação do ITB deve ser efetuado em doentes com fatores de risco para DAP (SOR A) e sintomas de Claudicação Intermitente (SOR A). Na abordagem da DAP nos CSP está recomendada a intervenção de cessação tabágica, controlo glicémico, lipídico e da tensão arterial, incluindo outros fatores de risco cardiovasculares (SOR A). O uso da aspirina está recomendado na Claudicação Intermitente de etiologia aterosclerótica (SOR A) e em assintomáticos (SOR B). Estão indicados, para melhoria sintomática, programas de exercício físico (SOR A) e fármacos vaso-ativos (naftidrofurilo e pentoxifilina) (SOR C). A vigilância anual dos doentes com DAP é recomendada, incluindo eco-doppler arterial dos MI (SOR C). As autoras consideram que mais estudos são necessários para que fortalecer os graus de recomendação.