



---

REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E  
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

---

REVISTA HCPA 2003; 23 (Supl.)

# 23<sup>a</sup> SEMANA CIENTÍFICA do HCPA

De 01 a 05 de Setembro de 2003

---

10º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

# Anais

**PADRÕES ANATÔMICOS DAS REVASCULARIZAÇÕES ARTERIAIS (BYPASS) DE MEMBROS INFERIORES POR ISQUEMIA CRÍTICA NO HCPA NO PERÍODO DE 2 ANOS..** Renosto R , Costa LF , Grüdtner MA , Gassen E , Nhuch C , Jurach A , Schier AS , Marafon G . Serviço de Cirurgia Vascular/HCPA - Departamento de Cirurgia/UFRGS . HCPA - UFRGS.

Fundamentação: Os pacientes com aterosclerose ocliterante de membros inferiores com estágio final da doença (isquemia crítica) geralmente necessitam de tratamento cirúrgico através de angioplastias, tromboendarterectomias, embolectomias ou, mais comumente, com cirurgias de revascularizações (bypass). Estes últimos procedimentos tem enorme variação de indicação baseado nos níveis de obstrução do sistema arterial e no quadro clínico do paciente. Também os riscos cirúrgicos, risco de trombose precoce e perviedade no tempo tem diferenças baseadas no tipo de bypass realizado. Objetivos: O objetivo deste trabalho é relatar os tipos de bypass realizados pelo Serviço de Cirurgia Vascular do HCPA no período de 2001-2002. Causística: Foram revisados os prontuários dos pacientes e os protocolos específicos do serviço de cirurgia vascular dos pacientes que realizaram cirurgia de bypass arterial no período acima. Resultados: Foram realizados neste período 328 revascularizações por isquemia crítica, se obtendo dados de 309 (94,2%) das cirurgias. Destas, 225 eram bypass infra-inguinais (72,8% do total) e 84 (27,1%) eram bypass supra-inguinais (intra-abdominais). Das cirurgias realizadas por doença proximal (aorto-iliaca), 51 (60,7%) eram bypass aorto-femorais ou aorto-iliacos e 27 (39,3%) eram bypass iliaco-femorais, sendo ainda identificados 6 casos com alto risco cirúrgico no qual se realizaram bypass axilo-femorais. Das cirurgias realizados abaixo do ligamento inguinal, 108 (48%) eram bypass femoro-poplíteos ou poplíteo-poplíteos, 30 (13,3%) eram bypass femoro-femorais cruzados e as revascularizações restantes foram feitas para leito distal (87 ou 38,6%). Neste sub-grupo se enquadram 15 revascularizações para artérias tibiais posteriores, 24 para artérias peroneiras, 27 para tibiais anteriores, 12 para tronco tíbio-peroneiro e 9 para artérias pediosa ou plantar. Ainda no grupo dos pacientes que fizeram cirurgia tipo bypass femoro-poplíteo, se identificaram 25 casos (23,1%) que não possuíam artérias distais pervias, sendo classificados como bypass para segmento isolado de artéria poplíteo. Conclusões: Os dados permitem inferir que uma grande quantidade dos pacientes atendidos possui doença aterosclerótica avançada em virtude do alto número de revascularizações distais realizadas e do número de bypass femoro-poplíteos sem leito distal 112/309 (36,2% do total de cirurgias). Da mesma forma, existe uma grande quantidade de pacientes com provável alto risco cirúrgico para realização de correções de obstruções e/ou estenoses aorto-iliacas em virtude do alto índice de bypass femoro-femorais e axilo-femorais se comparados com o número total de cirurgias para doença proximal 36/114 (31,5%). Estudos posteriores são necessários para definição dos riscos cirúrgicos e prognósticos de cada um destes procedimentos.