

Exame do sistema vascular periférico

Monitores: Mariana Correia, Felipe de Bulhões, Patrícia Azevedo, Pilar Porto, Maira Oliveira, David Lucas Dias

Sistema Arterial

Anamnese:

- Sexo e idade: Algumas doenças arteriais ou venosas predominam em determinadas faixa etária ou sexo. Ex: Tromboangeíte obliterante (Doença de Buerger) – principalmente homens até 40 anos; doença de Takayasu – principalmente mulheres até 40 anos; doença aterosclerótica – comum após 50 anos; Arterite temporal – comum após 60 anos. Síndrome de anticorpo anti-fosfolípideo- em mulheres jovens.
- Trauma: síndrome compartimental.
- Atividade laboral: Martelo pneumático (britadeira, martelete ou rompedor) pode desencadear fenômeno de Raynaud; Trabalhadores de câmaras frigoríficas podem ter vasoespasmos pelo frio.
- Fatores de risco:
 - Hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia e tabagismo- doença aterosclerótica e aneurismas.
 - Tabagismo- Tromboangeíte obliterante (panarterite aguda).
 - Doenças autoimunes- vasculite.
 - Cardiopatia prévia (embolia), arteriopatia prévia (trombose), trauma ou iatrogenia- oclusão arterial aguda.
- Sintomas
 - Dor aguda ou crônica em membros: queimação, constrição, aperto, câibra, peso ou fadiga. Alivia com o membro pendente. Dor em repouso sinal de isquemia grave.
 - Dor aguda com palidez, esfriamento e perda de sensibilidade- oclusão arterial aguda.
 - Na isquemia arterial crônica têm-se à claudicação intermitente.
 - Limitação de atividades diárias.
 - Alterações na temperatura, integridade e cor da pele.
 - Edema.
 - Sintomas neurológicos- acidente vascular cerebral, síncope, tonteira, amaurose fugaz.
 - Disfunção erétil e claudicação intermitente- obstrução aorto-iliaca- Síndrome de Leriche.
 - Neuropatia isquêmica: parestesia, hipoestesia, anestesia, paresia - decorrentes da isquemia dos nervos.

Inspeção:

- Se possível, o paciente deve ficar de pé e deitado.
- Avaliar marcha, postura e fácies.
- Posição típica no leito: membro comprometido pendente.
- Batimentos arteriais visíveis podem sugerir HAS, aterosclerose, aneurisma ou fístula arteriovenosa.
- Alterações da cor da pele:
 - Sempre comparativa com o membro contralateral ou com outras partes do mesmo membro.
 - Palidez: diminuição acentuada do fluxo sanguíneo no leito cutâneo.
 - Cianose: fluxo sanguíneo capilar lento x consumo de oxigênio elevado → ↑ da hemoglobina reduzida.
 - Eritrocianose: cor vermelho-arroxeadas nas extremidades - sinal de isquemia intensa - pré-gangrena.
 - Rubor: vasodilatação arterio-capilar.
 - Fenômeno de Raynaud: palidez → cianose → rubor. Geralmente o fenômeno ocorre nessa ordem e nessas três fases, podendo também ser bifásico.
 - Livedo reticular: cianose em forma de rede circundando áreas de palidez.
 - Manobras de sensibilização: caso as alterações de cor não sejam percebidas em posição horizontal,
 - Elevação dos membros- 45 e 60°, com ou sem a extensão dos dedos por 1 -2 minutos. Nos membros com obstrução arterial haverá palidez se comparada ao membro contralateral.
 - Elevação dos membros e após sentar com os membros pendentes- avaliar tempo de retorno da coloração do membro- normal de 15 a 10 seg. No membro obstruído esse tempo estará aumentado e ocorrerá uma hiperemia reativa ou eritrocianose.
- Alterações tróficas:
 - Atrofia da pele: pele delgada, brilhante, lisa, seca, descamativa;
 - Diminuição do tecido subcutâneo, queda de pelos, edema, calosidades;
 - Alterações ungueais: atrofia, unhas quebradiças ou hiperkeratósicas;
 - Úlceras isquêmicas: tendem a ser unilaterais, localizam-se principalmente no dorso, nas bordas dos pés, polpas digitais, regiões periungueais, calcanhares e região maleolar (principalmente lateral). São extremamente dolorosas, mais dolorosas em decúbito e menos dolorosas com o membro pendente. Tem bordas bem definidas, podem conter material necrótico e são de difícil cicatrização.
 - Gangrena: seca e sem secreções, forma uma linha de delimitação, inicialmente é muito dolorosa.
 - Lesões bolhosas : presentes em oclusões arteriais agudas e traduzem grave comprometimento da pele.

Palpação:

- Temperatura: Hipertermia (inflamação), hipotermia (isquemia). Comparativa!

- Elasticidade, consistência e mobilidade sobre planos profundos e umidade da pele.
- Frêmito: presença de turbilhamento do sangue ao passar por uma estenose ou dilatação do vaso.
- Palpação de pulsos:
 - Artérias carótida, braquial, radial, ulnar, femoral, poplítea, tibial posterior, dorsal do pé, facial e temporal superficial. Este último pode ser doloroso em casos de arterite temporal.
 - Avaliar a amplitude (ausência, diminuição ou aumento). Quantificar. Importância da simetria. Comparativa !!
 - Determinar o estado da parede arterial, frequência, ritmo, tensão, tipos de onda.
 - Delimitação da aorta abdominal- massa pulsátil (aneurisma).

Ausculta:

- Objetiva detectar sopros. Feita no trajeto das artérias tronculares do corpo.
- Os sopros podem ser: sistólico ou sistodiastólicos (estenose ou dilatação) e contínuos (fístula arteriovenosa).
 - Aorta: sopros abdominais sistólicos – aneurisma e coarctação de aorta.
 - Artérias Renais: sopro sistodiastólico - estenose de artéria renal causa tratável de hipertensão arterial 2^a.
 - Artérias Carótidas: sopro sistólico- obstrução aterosclerótica da luz > 50%.
 - Arterias Femurais: sopro sistólico ou sistodiastólicos- aterosclerose, insuficiência aórtica (sopro de Duroziez)
- Índice tornozelo-braquial (ITB):
 1. Medir a pressão sistólica dos dois braços e tornozelos. Verifique duas vezes e calcule a média das medições.
 2. Calcule o ITB direito e esquerdo = média mais elevada da pressão do tornozelo / braço.
 - ITB >0,9 = fluxo sanguíneo de extremidades inferior ao normal;
 - ITB <0,89 a >0,6 = Doença arterial periférica (DAP) leve;
 - ITB <0,59 a >0,4 = DAP moderada;
 - ITB <0,39 = DAP grave.
- Sinal de Hill: diferença da pressão arterial sistólica do membro superior e inferior > 20mmHg- Insuficiência aórtica.
- Manobra de Allen: importante para verificar a permeabilidade da a. ulnar e radial.
- Manobra de Adson: utilizada para diagnosticar a síndrome do desfiladeiro torácico- cervical.

Sistema Venoso

Anamnese:

- Atividade laboral: Trabalhar em pé e parado por várias horas- insuficiência venosa crônica e varizes.
- Hábitos de vida: Obesidade, sedentarismo, história familiar, esportes com levantamento de peso- favorecem o aparecimento de varizes.
- Antecedentes pessoais
 - Número de gestações anteriores (fator importante no aparecimento de varizes).
 - História de cirurgias, puerpério, imobilização prolongada, uso de anticoncepcionais, neoplasia, obesidade, desidratação, estado de choque, trombose prévia- fatores de risco para trombose venosa profunda.
- Sintomas
 - Alterações na integridade e cor da pele.
 - Edema.
 - Dor aguda em membro, piorando com à compressão, deambulação e melhora com elevação rápida dos membros e edema- Trombose venosa profunda.
 - Dor em membros na insuficiência venosa crônica: sensação de peso, queimação, ardência, cansaço, câibra, formigamento ou fincada. Piora no período menstrual, posição ortostática e ao final da jornada de trabalho. Melhora com deambulação e elevação dos membros. Relato de câibras noturnas.

Inspeção:

- Atenção para assimetria entre membros;
- Alterações tróficas:
 - Edema: vespertino, desaparece com o repouso e elevação dos membros, mole, depressível, localizando-se preferencialmente nas regiões perimaleolares. Observar simetria entre os membros.
 - Hiperpigmentação, dermatite de estase ou ocre: no terço inferior do membro acometido - acúmulo crônico de hemossiderina na derme.
 - Úlcera: bordas mal delimitadas, apresentando constantemente secreção serosa ou seropurulenta, fundo róseo. Localiza-se, principalmente, na região maleolar medial podendo o tecido adjacente estar hiperpigmentado. É menos dolorosa e melhora com a elevação do membro acometido.
 - Dermatofibrose: aspecto de "gargalo de garrafa".
 - Hemorragias: rompimento de varizes (principalmente as dérmicas) espontaneamente ou após traumas.
 - Hiperidrose: sudorese profusa no terço distal das pernas
- Trombose venosa aguda superficial: formação de cordão doloroso, eritematoso e palpável recobrimdo o trajeto venoso. Diagnóstico diferencial com linfangite aguda (cordão vermelho visível impalpável). Febre é comum.
- Trombose venosa profunda (TVP): dor, calor, edema, aumento do volume e consistência muscular (empastamento) do membro. Como pródromo, taquicardia com febre baixa (sinal de "Mahler-Michaelis").
 - Sinal de Pratt = Trajetos venosos superficiais visíveis = veias sentinelas.

- Assimetria do membro!!!!!!
- Em geral do membro inferior
- TVP do segmento axilossúbcavio em esportistas-(síndrome de Paget-Schroeder), uso de cateteres venosos.
- Trombose da veia porta (sinal de Cruveillier-Baumgarten ou cabeça de medusa)
- TVP da cava inferior– edema de parede abdominal e dos genitais. Aumento da circulação colateral abdomino-torácica ascendente e hipertensão portal.
- TVP da cava superior- invasão, compressão (tumores do mediastino, aneurisma da aorta. e por cateteres venosos. Edema dos membros superiores, cabeça pescoço e tórax. face pletórica (congestão sanguínea) ou cianótica, estase das veias jugulares, e circulação colateral descendente toracoabdominal.
- Varizes: distribuição dos trajetos varicosos, Diferenciar varizes, varículas e telangiectasias.

Palpação:

- Alterações de temperatura, umidade, sensibilidade da pele.
 - Pesquisa de edema:
 - Presença de caxifo: compressão por 5 segundos das regiões retromaleolares, pré-tibiais e dorsal dos pés.
 - Simétrico ou assimétrico- trombose venosa profunda.
 - Trombose de veias superficiais: palpam-se cordões varicosos quentes e dolorosos.
 - Trombose venosa profunda: dor, calor e edema no membro.
 - Sinal da Bancroft = Dor a palpação da panturrilha contra estrutura óssea.
 - Sinal da Bandeira = Empastamento da panturrilha devido ao edema da massa.
 - Manobra de Homans = Dor na panturrilha à dorsiflexão do pé. Baixa sensibilidade e especificidade.
- Insuficiência venosa crônica- Manobra de enchimento retrógrado (Trendelenburg).

Ausulta:

- Podem-se detectar sopros em casos de fístulas arteriovenosas.

Sistema linfático

- Linfedema: é frio, duro, indolor e deformante. Predomina no dorso do pé e pododáctilos, poupando o calcâneo. Em membro superior pode ser decorrente de esvaziamento ganglionar axilar em mastectomias. Pode ser congênito ou adquirido (trauma, infecção ou obesidade)
- Edema rizomélico: inicia-se na raiz da coxa e progride caudalmente, seu aparecimento súbito pode denunciar uma neoplasia oculta.
- Linfangite: eritema, dor e edema no trajeto do vaso linfático inflamado.
- Erisipela: infecção do tecido celular subcutâneo superficial e de sua rede linfática com placas de hiperemiadas, quentes e dolorosas, febre alta e calafrios. A área de inflamação destaca-se com algum relevo, indicando distinta demarcação entre o tecido envolvido e o normal. Linfadenomegalia satélite. Em geral causada pelo estreptococo b - hemolítico. É muito importante verificar pontos de entrada dos germes, freqüentemente encontramos uma micose interdigital.
- Celulite: celulite é o processo que atinge derme profunda e tecido subcutâneo e nem sempre é clara a distinção entre tecido infectado e não infectado. S. aureus e estreptococos do grupo A são os agentes etiológicos mais comuns da celulite. Na inspeção, edema e eritema no membro, associados a dor e calor, à palpação. Adenomegalia dolorosa e febre.
- Linfadenomegalia:
 - Caracterizar linfonodos: volume, consistência, quantidade, floglose e fistulização
 - Localizações principais: inguinais, axilares, cervicais e supraclaviculares.
 - Localizado ou generalizado.