

TROMBOANGEÍTE OBLITERANTE: ASPECTOS CLÍNICOS E DIAGNÓSTICOS ¹

Bárbara Prodossimo Fontoura², Anelize Schuster Zagonel³, Alícia Regina Zambiasi⁴, Ana Katharina Dalbosco⁵, Rodolfo Girelli Neto⁶

¹ Projeto de Iniciação Científica

² Aluna do curso de graduação em Medicina da UPF 141175@upf.br

³ Aluna do curso de graduação em Medicina da UPF 177356@upf.br

⁴ Aluna do curso de graduação em Medicina da UPF 177242@upf.br

⁵ Aluna do curso de graduação em Medicina da UPF 115118@upf.br

⁶ Médico orientador, Médico Vascular rgirellineto@gmail.com Rio do Sul - SC - Brasil

Introdução: A tromboangeíte obliterante (TAO), também conhecida como Doença de Buerger, é uma vasculopatia crônica inflamatória, trombótica, não aterosclerótica, segmentar, que afeta veias e artérias de pequeno e médio calibres dos membros superiores e inferiores, sobretudo as artérias infrapoplíteas e infraulnares. O início precoce do tabagismo, assim como o curto intervalo de tempo entre um cigarro e outro parecem estar associados com o desenvolvimento e a gravidade da doença. O principal grupo atingido pela vasculopatia é o dos homens abaixo de 50 anos. O diagnóstico está associado aos achados clínicos, histórico de tabagismo como único fator de risco aterosclerótico e informações obtidas a partir de métodos de diagnóstico por imagem, como a angiografia e o ecodoppler. **Objetivos:** Relatar os principais aspectos clínicos e diagnósticos da doença e seus possíveis tratamentos. **Metodologia:** O presente trabalho constitui-se por uma revisão de literatura sobre a tromboangeíte obliterante. Utilizou-se como pilares de estudo The New England Journal of Medicine, UpToDate, Annals of Medicine and Surgery e National Library of Medicine (PUBMED) com o descritor “tromboangeíte obliterante” e sua correspondente em inglês. **Resultados:** A TAO é uma doença de distribuição mundial, mas possui maior prevalência no Oriente médio e na Ásia. Embora o gênero mais comumente acometido seja o masculino, a prevalência em mulheres vem crescendo gradativamente. A fisiopatologia da doença está predominantemente relacionada ao tabaco. Para o desenvolvimento da doença, é possível que haja hipersensibilidade aos antígenos do tabaco, os quais parecem desencadear um processo imunológico à íntima arterial. Conseqüentemente, há ativação de imunidade mediada por células T e B e ativação de macrófagos ou células dendríticas na íntima. Essas células contribuem para a secreção do fator de necrose tumoral α , expressão de moléculas de adesão e presença de interleucinas. Tais mecanismos sugerem um processo patológico autoimune, cujo principal resultado é a inflamação imunomediada dos vasos, que corrobora para a trombose arterial ou venosa e oclusão vascular na TAO. As manifestações clínicas da vasculopatia incluem isquemia de extremidades, claudicação, dores ao repouso e ulcerações e gangrena distais. Além disso, achados mais insidiosos como lesões tróficas em alguns dedos e alterações de temperatura, coloração e

sensibilidade podem existir, assim como a flebite superficial migratória, a qual pode ser o primeiro sintoma em 25% dos casos. Segundo os critérios de Shionoya, cinco aspectos concomitantes são suficientes para firmar o diagnóstico clínico: história de tabagismo, início dos sintomas antes dos 50 anos, lesões arteriais obstrutivas infrapoplíteas, envolvimento do membro superior ou presença de flebite migratória e ausência de outros fatores de risco para aterosclerose, além do tabagismo. Exames laboratoriais costumam ser normais, mas são solicitados para descartar outros diagnósticos diferenciais, como doenças vasculares oclusivas, coagulopatias e aterosclerose. O Ecodoppler identifica a oclusão de artérias distais, quantifica o fluxo arterial pós-obstrutivo e avalia a parede vascular e do lúmen. A arteriografia possibilita a confirmação diagnóstica, sendo típica a visualização de oclusões abruptas das artérias das extremidades, geralmente segmentares, preservando a circulação troncular proximal, a qual normalmente não apresenta sinais de comprometimento parietal. Além disso, há uma rede de circulação colateral abundante, fina e tortuosa, seguindo o trajeto das artérias obstruídas. Quanto ao tratamento, é fundamental conscientizar o paciente sobre a cessação do tabagismo, já que é a única estratégia eficaz para reduzir os sintomas, interromper a progressão da doença e diminuir o risco de amputação, que ocorre em 40-50% dos casos de tabagismo contínuo. O tratamento da dor isquêmica de repouso pode ser feito com analgésicos, associado com ansiolíticos e antidepressivos nos casos mais graves. Outras opções são as prostaglandinas via arterial, gerando efeito vasodilatador e antiagregante plaquetário, além da estreptoquinase, que é utilizada como tratamento adjuvante em casos complicados, podendo evitar amputação, porém com risco de hemorragia. O tratamento cirúrgico depende da extensão da necrose isquêmica tecidual e da presença de infecção. Podem ser realizados desbridamentos, revascularização com pontes de safena distais, amputações, simpatectomia lombar e cervico-torácica e neurotropsia. A revascularização geralmente não é viável e indicada porque a doença envolve pequenos vasos sanguíneos das extremidades. Por outro lado, a simpatectomia lombar ou cervicotorácica promove vasodilatação cutânea no território correspondente, contribuindo para a diminuição da dor em repouso, controle dos fenômenos vasomotores e delimitação mais rápida de pequenas necroses cutâneas e cicatrização das lesões da pele. Em casos de dor intratável, quando não existir alternativa cirúrgica antes da realização de amputação e quando as lesões necróticas estiverem restritas aos dedos do pé, pode-se lançar mão da neurotripsia, que consiste no esmagamento dos nervos responsáveis pela inervação sensitiva do pé, objetivando anestesiá-lo. Por fim, quando há lesão isquêmica irreversível, deve ser realizada amputação. Cerca de 20% dos pacientes são amputados em algum nível do pé e aproximadamente 20% necessitam de amputações mais proximais, acima ou abaixo do joelho.

Conclusão: A TAO é uma vasculopatia crônica inflamatória e trombótica que cursa com uma série de manifestações clínicas isquêmicas, as quais diminuem a qualidade de vida do paciente. O manejo inclui o tratamento clínico da dor e algumas alternativas cirúrgicas, mas a única medida para interromper a progressão da doença é a cessação do tabagismo.

Palavras Chaves: Vasculite; Tabagismo; Isquemia; Inflamação; Amputação