

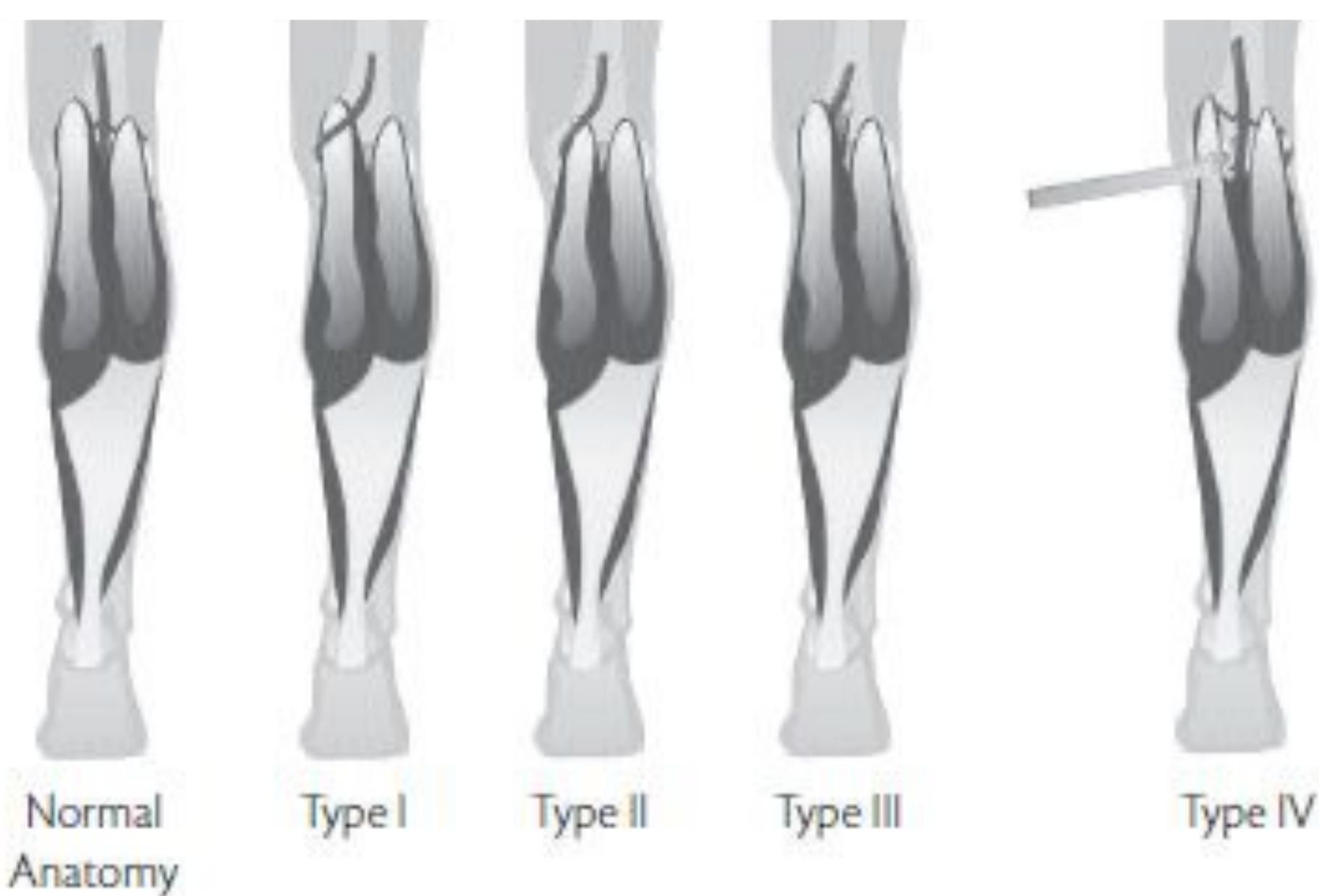
Síndrome do Aprisionamento da Artéria Poplítea

Autores: Laís Oliveira de Almeida

A síndrome do aprisionamento da artéria poplítea é uma doença caracterizada pela compressão extrínseca da artéria poplítea.

Distinguem-se, atualmente, a forma congênita, também denominada clássica ou anatômica, e a adquirida ou funcional. Na forma clássica, distúrbios do desenvolvimento embrionário provocam anomalias no trajeto da artéria poplítea ou de estruturas adjacentes que ocasionam a compressão. Na forma funcional ou adquirida, identifica-se apenas hipertrofia dos músculos gastrocnêmios como possível causa do encarceramento.

A SAAP clássica ocorre predominantemente em indivíduos do sexo masculino na proporção de 8:1, apresentando incidência variável entre 0,17% e 3,5%. Já a forma funcional tem importância por ser a principal causa de claudicação intermitente em indivíduos adultos jovens que praticam esportes regularmente.



Tipo I: cabeça medial do músculo gastrocnêmio tem posicionamento anatômico normal (face superior e posterior do côndilo medial do fêmur) mas a artéria poplítea apresenta um desvio medial.
Tipo II: cabeça medial do músculo gastrocnêmio origina-se na metáfise femoral, lateralmente a sua posição normal.

Tipo III: o fascículo acessório da cabeça medial do músculo gastrocnêmio aprisiona a artéria poplítea, desviando-a discretamente do seu trajeto normal e separando-a da veia poplítea.

Tipo IV: a artéria poplítea tem trajeto anterior em relação ao normal, estando posicionada entre a tibia e o músculo poplíteo, sendo comprimida por este último, podendo ou não estar desviada.

Tipo V: qualquer alteração anatômica que acometa também a veia poplítea

Tipo VI: compressão extrínseca, sem identificação de alteração anatômica (funcional ou adquirida)

No exame físico, pode-se avaliar o índice tornozelo-braquial com exercício. Neste teste, observa-se a queda de pelo menos 90% da pressão arterial nas pernas durante o exercício, quando comparada com os braços.

Já o doppler de onda contínua da artéria tibial posterior pode servir como um exame de triagem, no qual ocorre a perda do padrão trifásico. Descrito como aparecimento de curva monofásica com amplitude diminuída durante as manobras de dorsiflexão e hiperextensão plantar. Mais recentemente, o mapeamento dúplex (MD) tornou possível a visualização dinâmica da artéria poplítea, identificando a perviedade do vaso ao repouso e a estenose ou oclusão da artéria durante manobras.

O diagnóstico pode ser feito através da angiotomografia computadorizada com flexão plantar.

A ressonância magnética (RM) e a angioressonância magnética (angioRM) têm vantagens intrínsecas a essas modalidades (não utilização de radiação ionizante, capacidade de aquisição multiplanar, alto contraste de tecidos moles, ausência de contraste iodado e natureza não invasiva). Além do potencial de fornecer informações fisiológicas e anatômicas. A RM pode mostrar claramente a anatomia anormal responsável pela compressão.

Já arteriografia é importante tanto para o diagnóstico quanto para o planejamento do tratamento cirúrgico. Indica-se sua realização na suspeita de lesões arteriais como degenerações aneurismáticas ou trombóticas.

O tratamento do aprisionamento poplíteo congênito geralmente é feito através da retirada de faixas e bandas musculares anômalas; no caso da SAAP funcional, é importante a abertura do anel solear, que resulta em alívio da compressão nesse segmento. Já frente uma trombose arterial poplítea, o enxerto interposto com veia safena magna é necessário.