

Técnicas de Bypass para Revascularização Distal na Isquemia Crítica de Membros Inferiores

Autores: Maíra Mello de Carvalho

Introdução

A isquemia crítica de membros inferiores (ICMI), atualmente denominada **Isquemia Crônica Ameaçadora de Membro (CLTI)**, representa o estágio mais avançado da doença arterial obstrutiva periférica. Caracteriza-se por dor isquêmica em repouso, úlceras ou gangrena, estando associada a altas taxas de amputação e mortalidade. A revascularização cirúrgica distal por bypass permanece uma estratégia fundamental para o salvamento do membro em pacientes selecionados.

Objetivo

Descrever as principais técnicas de bypass utilizadas na revascularização distal de membros inferiores em pacientes com isquemia crítica, destacando indicações e aspectos técnicos.

Técnicas de Bypass Distal

A revascularização distal consiste na criação de um desvio arterial que restabelece o fluxo sanguíneo para artérias localizadas distalmente às obstruções, principalmente no território infrainguinal. As principais técnicas incluem:

- **Bypass femoro-poplíteo distal**
Indicado para lesões extensas da artéria femoral superficial, com anastomose distal na artéria poplíteia abaixo do joelho.
- **Bypass femoro-tibial**
Utilizado quando há comprometimento do eixo femoro-poplíteo, com anastomose distal nas artérias tibial anterior, tibial posterior ou fibular.
- **Bypass femoro-pedal**
Técnica empregada em doença arterial avançada, com leito distal restrito, utilizando artérias do pé como sítio de anastomose, especialmente em pacientes diabéticos.

Enxertos Utilizados

A **veia safena magna autóloga** é considerada o enxerto de escolha, apresentando melhores taxas de patência primária e secundária. Pode ser utilizada nas configurações **reversa** ou **in situ**. Próteses sintéticas têm uso limitado em revascularizações distais devido a menor durabilidade.

Avaliação Pré-operatória

A seleção adequada do paciente baseia-se na avaliação clínica, mapeamento arterial por métodos de imagem, análise do leito distal (runoff) e estudo do sistema venoso, além do controle de comorbidades.

Resultados

O bypass distal apresenta elevadas taxas de salvamento do membro, especialmente quando realizado com enxerto venoso e em pacientes com bom leito distal. O sucesso a longo prazo depende do acompanhamento clínico e do controle rigoroso dos fatores de risco cardiovascular.

Conclusão

As técnicas de bypass para revascularização distal continuam sendo uma opção eficaz e duradoura no tratamento da isquemia crítica de membros inferiores. Apesar de tecnicamente exigentes, desempenham papel essencial no salvamento do membro em pacientes com doença arterial avançada.



Referencias:

- Bradbury AW, Adam DJ, Bell J, et al.
Bypass versus Angioplasty in Severe Ischaemia of the Leg (BASIL) trial.
The Lancet. 2005;366(9501):1925–1934.
- Adam DJ, Beard JD, Cleveland T, et al.
Bypass surgery versus balloon angioplasty in severe limb ischaemia.
Journal of Vascular Surgery. 2010.
6. Rutherford RB, Cronenwett JL, Johnston KW.
Rutherford's Vascular Surgery and Endovascular Therapy.
9ª ed. Philadelphia: Elsevier.
7. Haimovici H.
Haimovici's Vascular Surgery.
6ª ed. Oxford: Wiley-Blackwell.
8. Moore WS.
Vascular and Endovascular Surgery: A Comprehensive Review.
8ª ed. Philadelphia: Elsevier.