

Isquemia Aguda de Membros: Uma Visão Geral

Autores: Giovanna de Paula Caruso

Introdução

A isquemia aguda de membro é definida como uma redução súbita da perfusão arterial, com início dos sintomas em menos de duas semanas, levando a suprimento inadequado de oxigênio aos tecidos em relação às suas demandas metabólicas. Trata-se de uma emergência vascular tempo-dependente, na qual atrasos no reconhecimento e na intervenção podem resultar rapidamente em perda irreversível do membro e aumento da mortalidade. A interrupção abrupta do fluxo arterial impede o desenvolvimento de circulação colateral eficaz, ocasionando disfunção neural precoce e, com a progressão do quadro, necrose muscular e complicações sistêmicas graves associadas à reperfusão.

Etiologia

As principais causas da isquemia aguda de membro incluem a trombose arterial aguda, geralmente ocorrendo sobre uma artéria previamente pérvia, porém acometida por doença aterosclerótica, e os eventos embólicos de origem proximal, especialmente cardíaca. Outras etiologias relevantes compreendem trombose de stents ou enxertos vasculares, dissecação arterial e trauma vascular direto. A distinção entre causas embólicas e trombóticas é fundamental, pois influencia tanto a apresentação clínica quanto a estratégia terapêutica.

Clínica

O reconhecimento clínico é essencial para o diagnóstico e baseia-se nos sinais clássicos da isquemia arterial aguda, conhecidos como os “6 Ps”: dor súbita e intensa, palidez, ausência de pulsos, frialdade do membro, alterações sensitivas e déficit motor. A presença de parestesia e, especialmente, de paralisia indica sofrimento neural significativo e isquemia avançada, estando associada a maior risco de perda do membro. Quadros de origem embólica tendem a apresentar início mais abrupto e manifestações mais exuberantes, enquanto os trombóticos podem ter apresentação relativamente mais branda devido à circulação colateral prévia.

Estratificação

A gravidade da isquemia deve ser avaliada por meio da classificação clínica de Rutherford, proposta pela Society for Vascular Surgery, que divide a isquemia aguda em membro viável, membro ameaçado (marginal ou imediatamente) e isquemia irreversível.

Essa estratificação considera achados clínicos e neurológicos e é fundamental para orientar a urgência e o tipo de intervenção. Membros viáveis ou marginalmente ameaçados podem se beneficiar de revascularização precoce, enquanto a presença de anestesia profunda e paralisia caracteriza isquemia irreversível, com indicação de amputação primária.

Tratamento

O tratamento da isquemia aguda de membro deve ser iniciado imediatamente. Independentemente da etiologia, está indicada anticoagulação sistêmica com heparina não fracionada intravenosa, salvo contraindicação, com o objetivo de prevenir progressão do trombo e embolização distal enquanto se define a abordagem definitiva. Medidas associadas incluem analgesia, aquecimento passivo do membro e avaliação vascular urgente. O tratamento definitivo depende da etiologia e da viabilidade do membro: na isquemia embólica, a embolectomia com cateter de Fogarty é o tratamento de escolha; na isquemia trombótica, o manejo envolve revascularização, com trombólise e/ou angioplastia nos membros viáveis ou marginalmente ameaçados e revascularização urgente nos casos de ameaça imediata. Na isquemia irreversível, está indicada amputação primária.

Conclusão

A isquemia aguda de membro é uma emergência vascular tempo-dependente, cujo prognóstico depende do reconhecimento clínico precoce e da estratificação adequada da gravidade. A abordagem rápida e direcionada à etiologia é fundamental para preservação do membro e redução da mortalidade.

Referências

- Rutherford RB, Baker JD, Ernst C, et al. Recommended standards for reports dealing with lower extremity ischemia: revised version. J Vasc Surg. 1997;26:517–538.
- UpToDate®. Overview of lower extremity ischemia. Neschis DG, Hicks CW, Golden MA. Atualizado em dezembro de 2025.
- UpToDate®. Clinical features and diagnosis of acute arterial occlusion of the lower extremities. Atualizado em 2025.