

Doença arterial periférica como fator de complicações em artroplastias

Autores: João Pedro Oliveira Gurrees, Rafaella Avakian Mansur

Introdução

A Doença Arterial Periférica (DAP) é um fator de risco independente e crítico para desfechos adversos em artroplastias totais, especialmente na artroplastia total de joelho (ATJ), onde sua prevalência varia entre 2% e 4,5%. A condição está associada a um aumento significativo de complicações locais, sistêmicas e maior utilização de recursos hospitalares.¹⁻⁴

Artroplastia e DAP



Fig. 1. Prevalência de DAP em pacientes submetidos a artroplastia total de joelho (ATJ).

Discussão

Evidências de estudos de coorte demonstram que pacientes com DAP apresentam taxas de readmissão hospitalar de 20,5%, em comparação a 15,2% em pacientes sem a patologia (OR 1,43; IC 95% 1,42–1,45).² As complicações médicas são quase o dobro (2,46% vs. 1,32%; OR 1,88), enquanto as intercorrências relacionadas ao implante atingem 3,82% (OR 1,78). Localmente, a DAP correlaciona-se com deiscência de sutura, infecção periprotética e um risco três vezes maior de amputação do membro inferior em até dois anos após a ATJ.¹ Sistemicamente, a DAP dobra ou quadruplica a mortalidade cardiovascular e por todas as causas em qualquer circunstância. O impacto logístico reflete-se no aumento do tempo de internação (mediana de 4 vs. 3 dias) e nos custos totais em 90 dias.² Para mitigar esses riscos, a ACC/AHA recomendam o uso do Índice Tornozelo-Braquial (ITB) no pré-operatório de pacientes sintomáticos ou de risco. Valores de $ITB \leq 0,90$ são anormais e exigem otimização vascular rigorosa, incluindo cessação do tabagismo, controle glicêmico e manejo de dislipidemias antes do procedimento eletivo.³⁻⁵⁻⁶

Conclusão

A presença da DAP eleva substancialmente a morbimortalidade e os custos na artroplastia. O rastreo sistemático via ITB e a otimização vascular pré-operatória são estratégias fundamentais para a estratificação de risco e melhora dos resultados clínicos nesta população de alta vulnerabilidade.

Readmissão

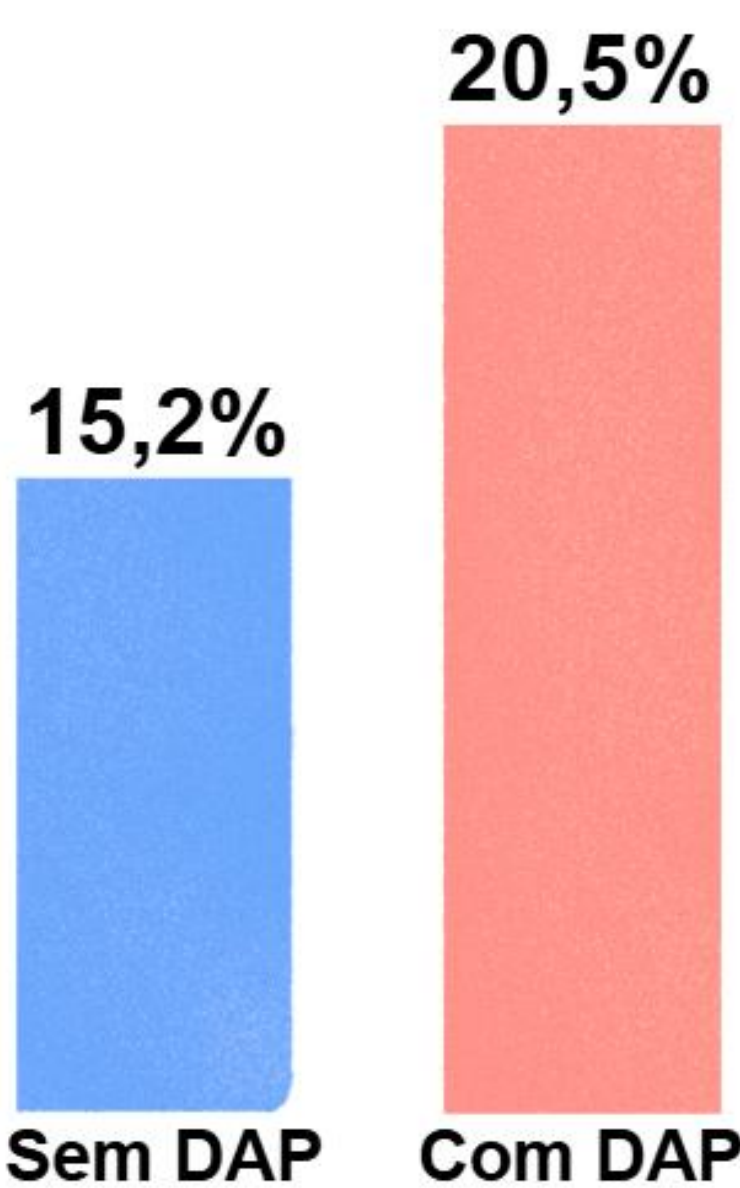


Fig. 2. Readmissão hospitalar em pacientes com e sem DAP após artroplastia.



Fig. 3. Readmissão hospitalar em pacientes com e sem DAP após artroplastia.

Referências

- Assessing the Impact of Peripheral Artery Disease on Total Knee Arthroplasty Outcomes. The Journal of Arthroplasty. 2025. Mittal MM, Acevedo KV, Mounasamy V, et al.
- Nationwide Analysis on the Impact of Peripheral Vascular Disease Following Primary Total Knee Arthroplasty: A Matched-Control Analysis. The Knee. 2021. Summers S, Yakkanti R, Haziza S, et al.
- Managing the Patient With Peripheral Vascular Disease Before Total Knee Arthroplasty Surgery. The Orthopedic Clinics of North America. 2023. Fraval A, Hozack WJ.
- Mortality After Total Knee Arthroplasty: A Systematic Review of Incidence, Temporal Trends, and Risk Factors. The Journal of Bone and Joint Surgery. American Volume. 2018. Berstock JR, Beswick AD, López-López JA, Whitehouse MR, Blom AW.
- 2024 ACC/AHA/AACVPR/APMA/ABC/SCAI/SVM/SVN/SVS/SIR/VESS Guideline for the Management of Lower Extremity Peripheral Artery Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. Journal of the American College of Cardiology. 2024. Gornik HL, Aronow HD, Goodney PP, et al.
- Lower Extremity Peripheral Artery Disease: Contemporary Epidemiology, Management Gaps, and Future Directions: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation. 2021. Criqui MH, Matsushita K, Aboyans V, et al.