



Exercício para reduzir sintomas de claudicação intermitente

Claudicação intermitente é uma dor nas pernas e câibras que se desenvolvem quando está caminhando e melhora ao repouso. É causada pelo fluxo inadequado de sangue para músculo das pernas devido à aterosclerose (depósito de gordura bloqueando o fluxo de sangue através das artérias). As pessoas com leve a moderada claudicação são aconselhadas para caminhadas, parar de fumar e reduzir os riscos cardiovasculares. Outros tratamentos incluem terapia antiplaquetária e pentoxifilina ou cilostazol, angioplastia (colocação de um balão dentro da artéria para abri-la) e cirurgia de ponte.

Dois autores identificaram 30 ensaios clínicos que randomizaram 1.816 adultos com dor estável nas pernas ao exercício, cuidado habitual ou placebo, ou outras intervenções. Os desfechos foram mensurados e período de seguimento foi de duas semanas a dois anos. O tipo de exercício variou de treinamento de força a PoleStriding (a forma de caminhar que usa músculos do corpo superior e inferior em um movimento contínuo semelhante ao esquí cross-country) de membros superiores e inferiores; as sessões geralmente foram supervisionadas pelo menos duas vezes por semana. A qualidade dos ensaios clínicos incluídos foi moderada, principalmente devido à ausência de informações relevantes. Comparados ao cuidado habitual, a terapia de exercício melhorou o tempo de caminhada máxima sobre a esteira em quase cinco minutos (4,51; variação de 3,0 a 5,9 minutos). Distância caminhada livre de dor aumentou no geral de 82,29 metros (variação de 71,86 a 92,72 metros) e a distância máxima que os participantes puderam andar de 108,99 metros (variação 38,20 a 179,78 metros) em seis ensaios clínicos. Melhorias foram observadas até por dois anos. Exercícios não melhoraram o índice de pressão sanguínea tornozelo-braquial. Nenhum evento cardiovascular não fatal foi relatado; dados relativos à morte e necessidade de amputação foram inconclusivos devido ao pequeno número de ensaios clínicos e de participantes.

Comparações do exercício com terapia antiplaquetária, pentoxifilina, iloprost, vitamina E e compressão pneumática de pé e panturrilhas foram inconclusivas devido aos dados limitados.

A presente revisão mostra que programas de exercícios claramente melhora o tempo de caminhada e distância para pessoas consideradas aptas para regimes de exercícios. Este benefício parece ser sustentada acima de dois anos.

Conclusões dos autores:

Programas de exercícios foram significativamente benéficos comparados a placebo ou cuidado habitual na melhora do tempo e distância de caminhada em pacientes selecionados com dor nas pernas à claudicação intermitente que foram considerados aptos para intervenção com exercício.

[Leia o Resumo na íntegra](#)

Introdução:

Programas de exercício são relativamente baratos, uma opção de baixo risco quando comparados com outras terapias mais invasivas para dor nas pernas à deambulação (claudicação intermitente). Esta é uma atualização da primeira revisão publicada em 1998.

Objetivos:

O objetivo primário desta revisão foi determinar se um programa de exercício em pessoas com claudicação intermitente (CI) é efetivo no alívio dos sintomas e melhora na qualidade de vida. Os objetivos secundários determinaram quando os exercícios foram efetivos na prevenção da deteriorização da doença subjacente, na redução dos eventos cardiovasculares e na melhora da qualidade de vida

Estratégia de busca:

Para esta atualização, a coordenadora de busca do grupo the Cochrane Peripheral Vascular Diseases Group pesquisou a base de dados Specialised Register (última busca em Setembro de 2013) e na CENTRAL (2013, fascículo 8).

Crítérios de seleção:

Ensaio clínico randomizado de regimes de exercícios em pessoas com CI devido à doença arterial periférica. Qualquer programa de exercício ou regime utilizado em tratamento de claudicação intermitente foi incluído, como as caminhadas, saltos e corridas. A inclusão de ensaios clínicos não foi afetada pela duração, frequência ou intensidade dos programas de exercício. As medidas adotadas incluíram uma caminhada em esteira (tempo para o início de dor ou caminhada sem dor e tempo máximo de caminhada ou distância máxima de caminhada), índice tornozelo-braquial (ITB), qualidade de vida, morbidade ou amputação; não foram

incluídos nesta revisão os ensaios clínicos que não relataram alguma dessas medidas.

Coleta dos dados e análises:

Dois autores extraíram dados independentemente e avaliaram a qualidade dos ensaios clínicos.

Principais resultados:

Onze estudos adicionais foram incluídos nesta atualização sendo que 30 ensaios clínicos preencheram os critérios de inclusão envolvendo no total de 1.816 participantes com dor estável nas pernas. O período de seguimento foi de duas semanas a dois anos. Os tipos de exercícios variaram de treinamento de força a PoleStriding (a forma de caminhar que usa músculos do corpo superior e inferior em um movimento contínuo semelhante ao esquí cross-country) e exercícios de membros superiores ou inferiores; geralmente sessões supervisionadas de pelo menos duas vezes por semana. Muitos dos ensaios clínicos usaram o teste de caminhada na esteira para uma das medidas do desfecho. A qualidade dos ensaios clínicos incluídos foi moderada, principalmente devido à ausência de informações relevantes. A maioria dos ensaios clínicos apresentou uma amostra pequena com 20 a 49 participantes. 20 ensaios clínicos compararam exercício com o cuidado habitual ou placebo; o restante dos ensaios clínicos compararam exercício com a medicação (pentoxifilina, iloprost, agentes antiplaquetários e vitamina E) ou compressão pneumática das panturrilhas; pessoas com condições médicas diversas ou com outras limitações pré existentes para capacidade de exercício foram geralmente excluídas.

No geral, quando se considera o primeiro ponto de tempo em cada um dos estudos, o exercício melhorou significativamente o tempo de caminhada máxima quando comparado ao cuidado habitual ou placebo: diferença de média (DM) 4,51 minutos (Intervalo de Confiança (IC) 95% 3,11 a 5,92) com melhora total na habilidade de caminhada de aproximadamente 50% a 200%; Distância caminhada também melhorou significativamente: distância caminhada livre de dor (DM 82,29 metros; IC 95% 71,86 a 92,72) e distância caminhada máxima (DM 108,99 metros; IC 95% 38,20 a 179,78). Melhoras foram observadas até dois anos e, a análise de subgrupo foi realizada em três, seis e 12 meses quando possível. O exercício não melhorou o índice tornozelo-braquial (ITB) (DM 0,05, 95% CI 0,00-0,09). O efeito do exercício quando comparado a placebo ou cuidado habitual foi inconclusivo na mortalidade, amputação e fluxo de sangue nas panturrilhas ao pico de exercício devido aos dados limitados. Não se forneceram dados sobre eventos cardiovasculares não-fatais.

Qualidade de vida medido pelo Short Form (SF) -36 foi relatado em três e seis meses. Aos três meses, a função física, vitalidade e papel físico todos melhoraram significativamente com o

exercício, no entanto este foi um achado limitado, pois esta medida só foi relatada em dois ensaios clínicos. Aos seis meses, cinco ensaios clínicos reportaram desfechos na melhoria significativa dos escores de sumário físico e mental secundários ao exercício. Apenas dois ensaios clínicos reportaram melhorias em outros domínios, como função física e saúde em geral.

As evidências foram geralmente limitadas para o exercício comparadas com a terapia antiplaquetária, pentoxifilina, iloprost, vitamina E e de pedal pneumático e compressão da panturrilha devido a um pequeno número de ensaios clínicos e participantes.

Notas de tradução:

Traduzido por: Hugo Hyung Bok Yoo, Unidade de Medicina Baseada em Evidências da Unesp, Brazil
Contato: portuguese.ebm.unit@gmail.com

Publicada:

18 Julho 2014

Autores:

Lane R, Ellis B, Watson L, Leng GC

Grupo de Revisão Principal:

[Peripheral Vascular Diseases Group \(http://pvd.cochrane.org/en/index.html\)](http://pvd.cochrane.org/en/index.html)