

## 30. OCLUSÃO ARTERIAL AGUDA DE EXTREMIDADE

### a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO

Pesquisar história de arritmia cardíaca, IAM, doença da válvula mitral ou arteriosclerose.

Pode ser causada por êmbolo, trombose ou trauma arterial.

Caso não tratada pode evoluir para necrose da extremidade em poucas horas.

A oclusão embólica pode originar-se do coração (causa mais comum) em pacientes com fibrilação atrial ou IAM recente ou de outros vasos sanguíneos (aneurismas de aorta por exemplo).

A oclusão por trombose geralmente é precedida por sintomas de claudicação ou ferimentos de extremidades que não cicatrizam.

O quadro agudo é geralmente causado por embolia.

### b. QUADRO CLÍNICO

Dor na extremidade, parestesias e as vezes paralisia da extremidade afetada.

Palidez, cianose e redução da temperatura da extremidade.

Redução ou desaparecimento do pulso.

### c. CONDUTA

Administrar oxigênio suplementar sob máscara com reservatório com fluxo de 10 a 15 l/min.

Obter acesso venoso periférico com cateter calibroso.

Colher sangue para hemograma, TAP, PTT, creatinina, uréia, natremia, calemia, CPK e gasometria arterial.

Iniciar reposição volêmica com solução salina.

Fazer ECG de 12 derivações procurando por arritmias especialmente FA – Fibrilação atrial – e sinais de IAM.

Tratar o IAM ou arritmias presentes dentro do protocolo.

Monitorizar o paciente com cardioscópio, monitor de pressão arterial não invasiva.

Iniciar heparinização plena assim que possível.

Transferir para unidade hospitalar com cirurgia vascular para realização de tratamento definitivo (tromboembolectomia ou lise do coágulo).

## 31. TROMBOFLEBITE SUPERFICIAL

### a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO

Em extremidade superior geralmente é causada por cateterismo venoso e administração de medicamentos ou drogas (ex.: Amiodarona).

Nas extremidades inferiores é geralmente causada por trauma, varizes e celulite.

### b. QUADRO CLÍNICO

Dor, eritema e induração no trajeto da veia.

Quando estiver associada a febre, calafrios e flutuação, suspeitar de tromboflebite séptica.

### c. CONDUTA EM CASOS NÃO COMPLICADOS

Prescrever sintomáticos e anti-inflamatórios não esteróides.

Recomendar calor local e elevação da extremidade.

Indicar a internação de pacientes com suspeita de tromboflebite séptica para tratamento com antibioticoterapia venosa.

Encaminhar para acompanhamento ambulatorial.

## 32. TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

### a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO

Os fatores que predispõem à trombose venosa incluem estase, injúria endotelial e hipercoagulabilidade.

As condições associadas ao aumento de risco de trombose venosa incluem grandes cirurgias, neoplasias, trauma, imobilização prolongada, gestação, uso de estrogênio, trombofilias, insuficiência cardíaca e trombose venosa prévia.

### b. QUADRO CLÍNICO

O exame clínico é pouco sensível.