

Má Circulação, Grandes Consequências: O Que Todo Diabético Precisa Saber

Arteriosclerose Obliterativa (ASO) é um termo utilizado para descrever uma doença crônica lenta de oclusão (obstrução) das artérias por placas de arteriosclerose (endurecimento anormal e espessamento da parede arterial).

A ASO envolve as artérias grandes e médias como a artéria ilíaca comum na área pélvica, a artéria femoral acima do joelho, a artéria poplítea, e a artéria tibial atrás do joelho. Como as pessoas com Diabetes Mellitus, juntamente com doentes com ASO, as pequenas artérias da pele e os capilares do pé estão envolvidos em microangiopatia, que se caracteriza pelo espessamento da parede do vaso sanguíneo. Portanto, os problemas de circulação sanguínea nos pés diabéticos são mais graves e comuns. Existem várias teorias que descrevem como as formas de lesão arteriosclerótica afectam as artérias, mas os factores de risco para esta doença são bem conhecidos. O tabagismo, a tensão arterial elevada, o colesterol elevado, e a diabetes são os principais factores que contribuem para um risco elevado de doença. A oclusão das artérias acima do nível da pélvis (artérias ilíacas comuns) pode resultar em impotência sexual e, portanto, câibras nas coxas e pernas durante a marcha. As oclusões da artéria poplítea (atrás do joelho) e da artéria tibial (na panturrilha) são mais comuns no paciente diabético. O processo de oclusão pode ser rápido, moderado, ou lento. Quando o processo é lento, as artérias colaterais podem formar uma comunicação no local da oclusão. Neste caso, os sintomas podem ser ligeiros ou totalmente ausentes.

Quando há uma oclusão rápida, é geralmente devido a uma embolia arterial (pequeno coágulo de sangue que flutua na artéria), ou seja, é o resultado de uma arteriosclerose avançada. Um desenvolvimento súbito de gangrena pode ser o resultado de uma embolia arterial. Se tiver um problema cardíaco, quanto mais sofrer de Diabetes Mellitus, a quantidade de sangue que o seu coração bombeia para o corpo diminuirá e, portanto, a circulação sanguínea para o pé também será reduzida.

Existem muitos sinais e sintomas que caracterizam os problemas de circulação no pé diabético. Quando o pé é levantado acima do nível do coração, os dedos dos pés ficam pálidos (Fig. 3-1)



Fig 3-1



Fig 3-2



Fig 3-3

mas assim que se levanta, os dedos dos pés podem ficar escuros e azuis (Fig 3-2). Este sinal é característico de problemas arteriais. A pele do pé e da perna pode ser lisa, brilhante, e as unhas dos pés e dos pés tornam-se quebradiças e amareladas devido à falta de circulação sanguínea nos dedos dos pés (Fig. 3-3). O pé é frio e húmido ao toque e os pulsos no pé estão ausentes. Ocasionalmente, pode-se sentir os pulsos quando o pé está em repouso, mas estes desaparecem durante ou após o exercício. Se um pé estiver mais frio do que o outro, é mais significativo que ambos os pés estejam frios. A queda de cabelo nos dedos dos pés, na parte superior do pé e na parte inferior da perna pode estar presente. Os músculos da coxa e da perna podem ficar mais pequenos devido a um fornecimento de sangue insuficiente. Em alguns casos, pode ter uma condição chamada Cláudicação Intermitente que é descrita como dor e câibras dos músculos da coxa e/ou da perna após percorrer uma certa distância (Fig. 3-4).



Fig 3-4

A dor e as câibras são gradualmente aliviadas através da descontinuidade de andar e massajar a perna. À medida que a doença avança, a distância que se pode percorrer sem cólicas e a dor torna-se cada vez menor. Quando a doença atinge a sua forma mais grave, pode ter dor à noite na nádega, na coxa ou na barriga da perna. Esta dor é aliviada ao sair da cama e andar por aí. Isto significa que a sua perna está congestionada com sangue, e isto aumenta a gravidade quando está de pé. Neste caso, corre-se o maior risco de gangrena, mesmo desde um trauma mínimo até ao pé.

Nesta fase avançada da doença, pode desenvolver uma úlcera no pé e não se podem ver sinais de hemorragia da úlcera (Fig. 3-5).



Fig 3-5



Fig 3-6

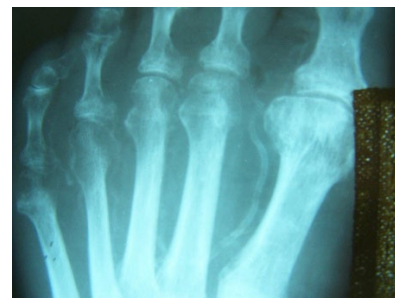


Fig 3-7 Endurecimento da artéria do pé

A isto chama-se úlcera isquémica e pode ser muito dolorosa. Contudo, nos diabéticos a úlcera pode ser indolor devido à presença de neuropatia.

Os sintomas de doença arterial podem alertar um podologista experiente para a realização de testes de diagnóstico apropriados. O tempo de enchimento capilar com o paciente deitado é um teste simples mas específico para medir a extensão da perfusão arterial dos dedos dos pés. O seu médico pode inicialmente encomendar um teste de ultra-sons das extremidades inferiores, pois é um teste importante para medir o fluxo sanguíneo. Esta medição pode ser feita com o paciente de pé e após o exercício físico. O médico experiente pode realmente discernir os diferentes tipos de sons que a passagem do fluxo sanguíneo produz através de ultra-sons (Fig. 3-6). O exame de ultra-sons também mede a pressão sanguínea no braço e pé, e o raio que proporciona, é da maior importância para a cicatrização de uma ferida no pé. Infelizmente, se houver artérias calcificadas (endurecidas) no pé diabético (Fig. 3-7), o ultra-som medirá a pressão sanguínea e não poderá ser utilizado. De facto, o pé diabético pode enganar até o médico mais experiente, porque os problemas de circulação nos pés diabéticos são muitas vezes confundidos. O pé pode estar quente,

os dedos dos pés podem não ficar pálidos com a elevação dos pés, e podem ainda ter pulsos.

Actualmente, a angiografia de contraste permite ver a imagem da luz da artéria e, mais recentemente, a Angiografia por Ressonância Magnética (Fig 3 - 8) ganhou uma popularidade significativa entre os cirurgiões vasculares. A TC 3D (Fig 3 -9) também é útil como instrumento de diagnóstico.

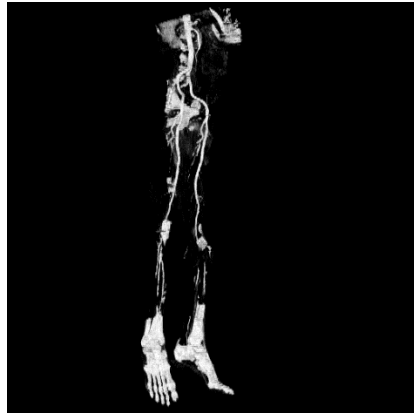


Fig 3-8 Angiograma de MR Fig 3-9 Angiograma 3-D CT

Uma vez diagnosticada a doença arterial nos pés, é necessário compreender as consequências de apresentar este problema significativo. A taxa de amputação do pé em diabéticos é "quinze vezes mais elevada" do que na população não diabética. A lesão inicial da pele, seja ela uma bolha ou um calo, ocorre no pé neuropático indolor. No entanto, existe um problema circulatório arterial que dificulta estas lesões do pé, para que não cicatrizem. A circulação prejudicada estimula a necrose do tecido à volta da lesão cutânea. As bactérias prosperam num ambiente rico de tecido necrótico do pé diabético, onde o fornecimento arterial é prejudicado. A diminuição do fluxo sanguíneo para o pé impede a chegada de antibióticos, bem como as células que combatem infecções que são chamadas leucócitos. Além disso, a diminuição do oxigénio para o sítio contagioso promove o crescimento de bactérias que não necessitam de oxigénio, e que são muito destrutivas para o pé. A neuropatia, bem como a circulação sanguínea danificada e a infecção tornam os diabéticos muito susceptíveis a uma crise que conduzirá à amputação do pé. É preciso compreender que a doença arterial do pé diabético permanecerá consigo para o resto da vida. Tem de mudar o seu estilo de vida, o que inclui deixar de fumar, baixar o colesterol, baixar a pressão arterial, e gerir intensamente a diabetes. O exercício regular torna-se importante na sua vida, uma vez que a circulação sanguínea colateral se irá formar. Quando tiver circulação colateral suficiente, isto pode impedir o tratamento cirúrgico

ou mesmo a amputação. Faça exercício diariamente, caminhe a uma distância onde comece a sentir uma câibra no músculo da perna ou se tiver dores, então pare, faça isto três a quatro vezes por dia. Inspeccionar diariamente os pés para detectar possíveis infecções ou cortes. Lave os pés diariamente com um sabonete suave em água morna. Deixe que seja um médico ou o seu podologista a controlar regularmente as suas unhas dos pés, bem como os seus calos, e que esteja a cuidar dos seus pés, quando precisar. Use apenas sapatos apropriados (Capítulo 10). As palmilhas ortopédicas (Capítulo 10) são essenciais para que possa usar se tiver problemas de neuropatia e de circulação. As úlceras na sola do pé não cicatrizarão a menos que o peso do pé seja redistribuído para longe da úlcera, utilizando este tipo de palmilha. Estas palmilhas especiais são ferramentas importantes na prevenção de úlceras do pé na presença de neuropatia. A infecção fúngica pode afectar seriamente o pé já danificado e pode levar a uma infecção bacteriana e, por conseguinte, à gangrena. É preciso lembrar que pequenas infecções; tais como unhas dos pés encravadas (F 3-10), podem evoluir para úlceras, tornar-se gangrenosas e necessitarão de amputação (fig. 3-11).



Fig 3-10



Fig 3-11

Existem procedimentos cirúrgicos que podem ser benéficos para pessoas com doenças oclusivas arteriais graves. Se tiver dores nos pés em repouso, úlceras nos pés que não curam, gangrena franca, ou gangrena iminente, pode discutir a possibilidade de cirurgia com o seu médico. Há cirurgias que podem evitar uma amputação importante da perna. Os cirurgiões vasculares podem efectivamente revascularizar o pé ou a perna para que o nível do local da amputação seja mais limitado. Tem de ser realista e que nem todos podem ser candidatos à cirurgia reconstrutiva vascular. Um cirurgião vascular pode determinar se pode ser um candidato à cirurgia realizada por um arteriograma. Em caso de oclusão das pequenas artérias do pé, a amputação de um ou vários dedos do pé pode ser indicada. Na oclusão das grandes artérias como na ASO, seria impossível evitar a cirurgia, se a amputação fosse feita abaixo do joelho (Fig-12) seria melhor, do que se fosse feita acima do joelho (Fig-13), porque o risco seria menor e a reabilitação seria mais fácil.



Fig3-12



Fig 3-13

É extremamente importante reconhecer os primeiros sinais de problemas de circulação nos seus pés, o seu consentimento para procurar cuidados médicos e mudar o seu estilo de vida impedi-lo-ia de ser apenas mais um paciente dentro das estatísticas.

TESTE VOCÊ MESMO

(T F) Verdadeiro ou falso

1. T F Os problemas de circulação para o pé são mais comuns e graves nos diabéticos do que nos não diabéticos.
2. T F As pessoas com diabetes que fumam cigarros, têm tensão arterial elevada e um nível elevado de colesterol no sangue são mais propensas a complicações e amputações dos pés.
3. T F A claudicação intermitente deve descrever o bloqueio súbito dos vasos sanguíneos da perna em diabéticos.

4. T F A úlcera do pé diabético desenvolve-se quando há um problema de circulação sanguínea, mas enquanto não houver dor da úlcera do pé, não é uma preocupação.

5. T F Quando sentir câibras ou dores na barriga da perna, coxa ou nádega, mas se sentir aliviado ao andar, deve avisar imediatamente o seu médico.

6. T F Se o pé estiver frio e molhado e os dedos dos pés estiverem azuis / escuros; pode estar em risco de desenvolver uma úlcera espontânea do pé e uma infecção.

7. T F Se tiver pulsos fracos nos pés e o cabelo nos dedos dos pés que gradualmente desaparecem, poderá ter um problema de circulação sanguínea.

8. T F Se tiver um problema de circulação nos pés e pernas, precisa de sapatos de protecção e ortopedia adequada nos sapatos para prevenir a irritação da pele.

9. T F A cirurgia de bypass sanguíneo das pernas deve aumentar o fluxo sanguíneo para o pé.

1. (T) 2. (T) 3. (F) 4. (F) 5. (T) 6. (T) 7. (T) 8. (T) 9. (T)