



Jornal Vascular Brasileiro

ISSN: 1677-5449

jvascbr.ed@gmail.com

Sociedade Brasileira de Angiologia e de

Cirurgia Vascular

Brasil

Cavalheri Junior, Gildo

Correlação da hemodinâmica e da mobilidade do tornozelo com o quadro clínico da doença venosa

Jornal Vascular Brasileiro, vol. 9, núm. 4, 2010, p. 270

Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=245016486014>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

RESUMO DE TESE

Correlação da hemodinâmica e da mobilidade do tornozelo com o quadro clínico da doença venosa

Correlation of haemodynamics and ankle mobility with clinical classes of venous disease

Gildo Cavalheri Junior*

Contexto: Na doença venosa crônica, existem alterações hemodinâmicas e da mobilidade da articulação talocrural. A gravidade desses parâmetros e suas correlações devem ser avaliadas.

Objetivo: Correlacionar os dados hemodinâmicos venosos avaliados por pleismografia a ar e dados goniométricos de amplitude de movimento do tornozelo com o quadro clínico da doença venosa, utilizando-se a classificação CEAP.

Casuística e Métodos: Foram avaliadas 142 mulheres da raça branca, 284 membros inferiores que foram distribuídos em 6 grupos, de acordo com as classes clínicas da classificação CEAP: grupo I: C0 e C1 (n = 24); grupo II: C2 (n = 30); grupo III: C3 (n = 27); grupo IV: C4 (n = 23); grupo V: C5 (n = 20); grupo VI: C6 (n = 18). Foram realizados os exames de goniometria da articulação do tornozelo e de pleismografia a ar. Na análise estatística, utilizou-se a análise de variância, teste de Bonferroni, Kruskal-Wallis e de Dunn, considerando erro alfa de 5%. O estudo foi aprovado por um Comitê de Ética local e todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados: Houve redução significante da amplitude de movimento do tornozelo nos grupos C5 e C6, comparados aos demais grupos, e no grupo C6, comparado ao C5 ($p < 0,05$). A média do ângulo de movimento do tornozelo no grupo controle foi de 59°, do grupo C5 foi de 43,2° e do C6 foi de 28,3°. Nos parâmetros hemodinâmicos, observou-se que o grupo controle ($0,88 \pm 0,56$ mL/s) diferiu dos demais grupos em relação ao índice de enchimento venoso, e os grupos C2 ($2,98 \pm 2,62$ mL/s) e C3 ($3,33 \pm 1,91$ mL/s) diferiram dos grupos controle, C4 ($7,34 \pm 2,55$ mL/s), C5 ($6,46 \pm 3,49$ mL/s) e C6 ($6,95 \pm 3,64$ mL/s) ($p < 0,05$). Na fração de ejeção, o grupo C6 ($45,71 \pm 15,58$ %) diferiu dos grupos controle ($69,99 \pm 12,06$ %), C2 ($59,88 \pm 12,83$ %) e C3 ($60,30 \pm 17,07$ %), mas não apresentou diferença dos grupos C4 ($57,35 \pm 13,89$ %) e C5 ($53,28 \pm 16,34$ %), que se diferiram somente do grupo controle ($p < 0,05$). Na fração de volume residual, o grupo C6 ($46,02 \pm 13,91$ %) diferiu dos grupos C4 ($33,71 \pm 13,92$ %), C3 ($31,50 \pm 16,32$ %), C2 ($30,99 \pm 13,23$ %) e controle ($22,50 \pm 9,39$ %) ($p < 0,05$). O grupo C5 ($41,41 \pm 14,78$ %) diferiu dos grupos controle e C2 ($p < 0,05$). O grupo C4 diferiu dos grupos controle e C6 ($p < 0,05$). O grupo C3 diferiu do grupo C6 ($p < 0,05$). O grupo C2 diferiu dos grupos C5 e C6 ($p < 0,05$). O grupo controle diferiu dos grupos C4, C5, C6 ($p < 0,05$).

Conclusão: A doença venosa em estádios mais avançados associa-se com insuficiência das bombas impulso aspirativas do tornozelo e da panturrilha. A insuficiência valvular aumenta nos estádios clínicos C2 e C4; neste último ocorre insuficiência da bomba muscular da panturrilha e consequente hipertensão venosa durante exercícios. A fração de volume residual foi o único dado hemodinâmico que diferenciou o grupo de alterações tróficas sem ulceração do grupo ulcerado.

Palavras-chave: Insuficiência venosa; pleismografia; tornozelo; artrometria articular.

Dissertação de Mestrado defendida em 22.5.2007 na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP.

Orientador: José Maria Pereira de Godoy**

Banca examinadora: Domingo Marcolino Braile e Guilherme Benjamim Brandão Pitta.

*Fisioterapeuta: Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto (SP), Brasil.