



II Congresso Brasileiro  
Multidisciplinar em Urgência  
e Emergência On-line

## ABORDAGEM DA OBSTRUÇÃO ARTERIAL AGUDA EMBÓLICA

SKARLATT QUÉZIA PIRES SOUZA; LUÍSA DE FARIA ROLLER; ALEF JORD SOUZA  
PIRES; LARISSA DE HOLANDA LEITE; GABRIEL FREIRE DE OLIVEIRA

**INTRODUÇÃO:** A obstrução arterial aguda embólica é uma patologia decorrente do alojamento de um êmbolo que se desprende do seu local de origem em um vaso de menor calibre. Ao contrário da trombose, o quadro clínico da obstrução arterial aguda embólica é mais grave, devido à ausência de circulação colateral. Além disso, o quadro clínico varia com a topografia da obstrução e a restrição de circulação, mas, geralmente, dor súbita, palidez, frialdade, paralisia, ausência de pulso e parestesia são manifestações de oclusão arterial aguda de um membro anteriormente normal. Nesse sentido é importante avaliar o manejo terapêutico da doença, tendo em vista que a isquemia aguda de membros é uma emergência médica e deve ser tratada rapidamente. **OBJETIVOS:** O trabalho tem como objetivo elucidar o tratamento cirúrgico da obstrução arterial aguda embólica. **MÉTODOS:** O estudo foi feito a partir de uma revisão integrativa da literatura, por meio de uma pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “obstrução arterial aguda embólica” “abordagem” e foram considerados 3 artigos, publicados entre 2018 e 2023 (últimos 5 anos), que conferiram relevância e atualidade para a pesquisa. **RESULTADOS:** Foi visto que a abordagem da obstrução aguda embólica é feita de maneira cirúrgica e todos os pacientes devem receber heparinização sistêmica, caso não haja contraindicação, como cuidado pré-operatório. Além disso, as técnicas de abordagem cirúrgica são variáveis de acordo com a clínica, exame físico e exames complementares do paciente. A classificação de Rutherford guia a escolha do procedimento e o tempo ideal de realização em que: membros viáveis devem ser revascularizados em até 24 horas, membros com integridade ameaçada devem ser revascularizados com catéter de emergência em até 6 horas e membros com isquemia irreversível devem ser submetidos a amputação primária. Técnicas cirúrgicas como a embolectomia e a fasciotomia são comumente utilizadas. **CONCLUSÃO:** A obstrução arterial aguda embólica é uma emergência e deve ser abordada o mais rápido possível, com terapêutica cirúrgica variável de acordo com a classificação de Rutherford. Além disso, após o tratamento cirúrgico, o paciente deve receber anticoagulação, caso haja alguma evidência embólica, como cuidado pós-operatório.

**Palavras-chave:** Obstrução arterial, Emergência, Cirurgia, Quadro clínico, Abordagem.