

Título: Correlação entre doença arterial periférica (DAP) e doença arterial coronariana (DAC): avaliação angiográfica e do impacto sobre morbimortalidade cardiovascular

Introdução: Doença arterial periférica (DAP) é uma das manifestações da doença aterosclerótica caracterizada por estenose e oclusão nas artérias das extremidades. Pode coexistir com comprometimento de outros territórios, notadamente o coronariano (doença arterial coronariana - DAC), estando associada a complicações cardiovasculares, sendo desconhecido seu potencial prognóstico, que pode diferir de acordo com sua gravidade anatômica e topografia. **Objetivos:** 1) Avaliar a correlação de gravidade e complexidade anatômica entre DAP e DAC; 2) Avaliar a correlação entre gravidade e complexidade anatômica de DAP com complicações cardiovasculares; 3) Identificar características clínicas e laboratoriais que identifiquem o perfil de paciente com maior chance de complicação cardiovascular.

Material e métodos: Estudo retrospectivo observacional com seguimento longitudinal de 100 pacientes incluídos no período de julho 2012 a dezembro de 2017 e que foram submetidos à primeira arteriografia diagnóstica devido à isquemia crítica de extremidade inferior, e à primeira angiografia coronariana devido à DAC. Todos os pacientes foram seguidos por 24 meses, sendo pesquisadas complicações cardiovasculares (angina instável, infarto agudo do miocárdio - IAM, ataque isquêmico transitório - AIT, acidente vascular cerebral - AVC, amputação e óbito). As angiografias coronarianas foram avaliadas e pontuadas pelo escore SYNTAX por 02 cirurgiões cardíacos independentes, e as angiografias das extremidades por 02 cirurgiões vasculares e classificadas de acordo com o critério TASC II. **Resultados:** 100 pacientes (idade $66,5 \pm 9,15$ anos de idade, 50% sexo masculino) foram avaliados. Doença aorto-iliaca foi encontrada em 33% dos pacientes, femoro-poplítea

em 81% e infra-poplítea em 59%. A gravidade da DAP nos setores aorto-ilíaco e fêmoro-poplíteo não se correlacionou com a gravidade da DAC; e no setor infra-poplíteo, houve associação significativa com DAC ($p < 0,05$), tendo havido correlação positiva ($r = 0,34$; $p = 0,022$). A gravidade da DAC não se associou significativamente com nenhuma complicação cardiovascular ($p > 0,05$). No território periférico houve associação significativa de: 1) doença do setor aorto-ilíaco com IAM (TASC A; $p = 0,001$) e AVC (TASC C, $p = 0,05$), 2) doença do setor femoro-poplíteo com AVC (TASC C, $p = 0,034$) e amputação menor (TASC C, $p = 0,024$) e 3) doença infra-poplíteia com amputação maior (TASC C, $p = 0,022$). Dentre os fatores de risco para doença cardiovascular, insuficiência renal (creatinina $> 1,5$ mg/dL) foi o único que demonstrou associação significativa com complicações cardiovasculares (IAM: $p = 0,01$; amputação menor: $p = 0,02$). **Conclusão:** A gravidade de doença coronariana se associou com a gravidade de DAP do segmento infra-poplíteo. Doença aorto-ilíaca se correlacionou com IAM e AVC; doença femoro-poplíteia com AVC e amputação menor e doença infra-poplíteia com amputação maior. Insuficiência renal se associou significativamente com IAM e amputação menor.