

Infecções em próteses arteriais

Acho muito oportuna a revisão de França & Stahlke¹ sobre infecção comprometendo a restauração arterial, assunto que tem merecido poucas publicações recentemente. No intuito de complementá-la, gostaria de lembrar a experiência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, publicada no período de 1985 a 1996.

A incidência de infecções de prótese arterial em 269 restaurações foi de 5,57%. A incidência nas operações (territórios aorto-iliaco e fêmoro-poplíteo e as extra-anatômicas) foi de 3,9% e nas reoperações aumentou para 10,7%. Verifica-se que as medidas de prevenção em reoperações devem ser redobradas². A etiologia foi variada, sendo os agentes mais comuns os *Staphylococcus sp.* e os germes gram-negativos; em 10% a etiologia era múltipla (inclui-se aqui um caso de associação estafilococos e anaeróbio); o tempo de aparecimento da manifestação clínica da infecção da prótese arterial é variável: aproximadamente metade dos doentes apresentou a infecção durante o primeiro ano de pós-operatório, em mais de um terço dos casos a infecção surgiu no período até 4 anos, e em aproximadamente 10% dos casos a infecção manifestou-se após períodos mais longos de pós-operatório, chegando até 12 anos^{3,4}.

O acompanhamento dos doentes portadores de prótese arterial por longo prazo revela que o risco de infecção aumenta à medida que o tempo passa, isto é, sempre há risco de a infecção comprometer a restauração arterial com substituto sintético⁵. Em relação ao tratamento, verificou-se que a retirada

total da prótese seria o ideal para a erradicação da infecção, o que nem sempre é possível. Assim sendo, é fundamental a pesquisa de substitutos resistentes à infecção, como descrito no artigo de revisão, ou dar ênfase às técnicas de endarterectomia que podem produzir os mesmos resultados que as restaurações com substitutos arteriais sintéticos e sem as complicações resultantes do uso destes substitutos⁶.

Os meus cumprimentos aos autores.

Referências

1. França LHG, Stahlke Jr H. Estratégias atuais para tratamento de infecção em restaurações infra-inguinais. *J Vasc Bras* 2004;3:137-44.
2. Aguiar ET, Albers MTV, Langer B, Puech-Leão LE. Incidência de infecções comprometendo próteses arteriais. *Rev Paul Méd* 1985;103:239-42.
3. Aguiar ET, Albers MTV, Langer B, Fratezi AC, Furlan JC. Tratamento cirúrgico de infecções comprometendo próteses arteriais em posição aorto-femoral. *Rev Hosp Clin Fac Med S Paulo* 1993;48:76-81.
4. Aguiar ET, Langer B, Albers MTV, Fratezi AC, Basseto FL. Infecção comprometendo próteses arteriais. *Rev Hosp Clin Fac Med S Paulo* 1993;48:8-12.
5. Aguiar ET, Langer B, Albers MTV, Lobato AC. Le risque de survenue de faux anévrysme et d'infection prothétique après pontage prothétique aorto-fémoral. Étude retrospective. A propos de 211 cas. *J Mal Vasc* 1996;11:86-91.
6. Aguiar ET, Lederman A, Sitrângulo Jr CJ, Puech-Leão P. Aortofemoral thromboendarterectomy. *Rev Hosp Clin Fac Med S Paulo* 2002;57:147-60.

Eduardo Toledo de Aguiar

Livre-docente, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP). Diretor Científico da SBACV – Regional de São Paulo.