

Tratamento Cirúrgico do Pé Diabético

Autores: Paula Martinez Bertagnoli; Kaike Feliz dos Reis; Brenda Stevens; Leticia Rosa de Moura; Aline Araujo Lacerda

O tratamento cirúrgico do pé diabético tem evoluído com base em uma abordagem estruturada e orientada pela gravidade da isquemia, sendo a classificação de Rutherford um dos principais instrumentos para estratificação clínica e definição terapêutica. Essa classificação permite correlacionar o estágio da doença arterial periférica com a necessidade de intervenção, favorecendo uma conduta individualizada e baseada em evidências.

Este estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, com busca realizada nas bases de dados PubMed e SciELO, incluindo publicações recentes entre 2020 e 2025, além da incorporação das diretrizes cardiovasculares brasileiras atualizadas de 2026.

Nos estágios iniciais (Rutherford 1–3), caracterizados principalmente por claudicação intermitente, o tratamento pode ser conservador, com intervenções seletivas conforme a limitação funcional. Já nos estágios avançados (Rutherford 4–6), que incluem dor em repouso, úlceras e gangrena, configura-se isquemia crítica, sendo a revascularização fundamental para a preservação do membro.

As principais técnicas cirúrgicas incluem a abordagem endovascular, como angioplastia com ou sem stent, que apresenta menor invasividade e é preferida em pacientes de alto risco cirúrgico. A cirurgia aberta, especialmente o bypass arterial, permanece indicada em casos de lesões extensas ou anatomia desfavorável, oferecendo maior durabilidade. Além disso, técnicas híbridas têm ganhado destaque por permitirem a combinação de estratégias, otimizando os resultados clínicos.

O desbridamento cirúrgico precoce é essencial no controle da infecção e deve, sempre que possível, ser associado à revascularização para favorecer a cicatrização. Em casos avançados, amputações limitadas são priorizadas com o objetivo de preservar a função do membro e a capacidade de deambulação.

As atualizações mais recentes reforçam a importância de uma abordagem multidisciplinar e da escolha da técnica baseada na estratificação clínica, com tendência à priorização de métodos menos invasivos quando viáveis. Dessa forma, o manejo contemporâneo do pé diabético, guiado pela classificação de Rutherford e respaldado por evidências recentes, contribui para a redução de amputações maiores e melhora significativa dos desfechos clínicos e da qualidade de vida dos pacientes.