

**15017 - DOWNREGULATION DO MIR-29B EM PACIENTES COM ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL**

**Emanuel Junio Ramos Tenório;** Edwaldo Edner Joviliano;  
Carlos Eli Piccinato; Daniela Pretti Da Cunha Tirapelli

Hospital Das Clínicas Da Faculdade De Medicina De Ribeirão Preto, Ribeirao Preto, Brasil

**INTRODUÇÃO:** Diversos estudos tem sido conduzidos para elucidar o processo fisiopatológico durante todo o desenvolvimento do aneurisma de aorta abdominal que é um importante contribuinte para a morbidade e mortalidade no mundo ocidental. Recentemente, foi indentificada uma nova classe de pequenos RNAs não-codificantes, chamadas microRNAs (miR). Estas sequências curtas de nucleotídeos de RNA são não-codificantes que atuam como inibidores da expressão pós-transcricional de genes. Em modelos animais, o miR-29b está envolvido na patogênese do AAA. Este estudo tem como objetivo identificar e quantificar a expressão do miR-29b no sangue de pacientes com AAA. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O RNA total foi extraído a partir de amostras de sangue total de onze indivíduos com AAA e onze indivíduos normais. Os grupos possuíam perfis de idade semelhantes. Em seguida, uma sonda de miR-29b foi utilizada para identificar e quantificar a expressão do mesmo. O método de PCR em tempo real foi utilizado para confirma a expressão diferencial. **RESULTADOS:** A média de idade entre os dois grupos foi maior que 60 anos. Indivíduos com AAA apresentaram expressão do miR-29b duas vezes menor que no grupo sem aneurisma. **CONCLUSÕES:** Os pacientes com aneurisma de aorta abdominal, tem uma redução significativa na expressão de miR-29b sugerindo um mecanismo de reação de proteção intrínseca na patofisiologia da doença, uma vez que o miR-29b está associado com a degradação da matriz extracelular.

## 15031 - AUGMENTED REALITY AND MEDICAL TREATMENT DECISION: SCORE 9-1

**Kasuo Miyake**<sup>1</sup>; John Pr Davidson<sup>2</sup>

1 - Clinica Miyake, Sao Paulo, Brasil; 2 - Faculdade De Medicina De Ribeirão Preto - Usp, Sao Paulo, Brasil

Augmented reality (AR) is a technology that superimposes a computer-generated image on a user's view of the real world, thus providing a composite view live direct or indirect view of a physical, real-world environment. In 2004, a medical device that gives both physician and patient the ability to view the veins that are invisible to naked eyes was invented and hailed by Time Magazine as one of the best inventions for 2004. An infra-red camera captures a continuous video that is processed by a computer and projected back to the skin. This process takes a fraction of a second and by the use of a hot mirror, the image is projected onto the skin, in the same axel, right above where the veins are. In 2005, the author had the insight of using AR to search feeder veins. Improved diagnostic accuracy and demonstrated two situations in which semiotics was blind or misleading: presence of invisible feeder veins under telangiectasias and saphenous reflux under varicosities. This clear doubt stressed the need for a decision tree before starting treatments. In 2006, a table was conceived to comprehend such decision tree. METHOD A 9 cell table was devised and fashioned in 3 rows x 3 columns, implying the following 2 main questions: Question 1- on the horizontal rows: which kind of varicose veins does the patient have (with or without reflux on saphenous veins), if any? Question 2- on the vertical columns: which kind of telangiectasias does the patient have (with or without feeder veins connected), if any? Feeder veins and telangiectasias Telangiectasias No telangiectasias Axial Reflux 9 8 7 Varicose veins 6 5 4 No varicosities 3 2 1 Patients are clinically diagnosed and given a score as determined by this table. Score 1 is normalcy, a patient with no complaints of telangiectasias or varicosities. DISCUSSION: This classification is intended to guide leg vein treatment and is not intended to substitute CEAP. Due to the price, and normal delay caused by medical regulatory departments in each country, the use of AR to diagnose veins is still a novelty. Many physicians worldwide also focus on the functional treatment covered by the government and insurance companies. But as the years passes, the AR becomes more affordable and in our opinion all studies regarding treatment of telangiectasias need to be redone using AR as inclusion/exclusion criteria. The Score 9-1 can also be used

in health economics. In phlebology, up to now, there is no clear delimitation of what should be covered by the insurance and what should be paid by the patient – aesthetic treatment. In this, the scores 9, 8, 7 have reflux from the saphenous veins and if there are symptoms, the treatment should be provided by the government or insurance company. On the other side, scores 6, 5, 4, 3, 2 should be considered aesthetic treatment therefore paid by the patient. This could help decrease the costs with vein treatment for the government and insurances. In medical research, score 9-1 will also help giving objectivity. During treatment, each patient is re-evaluated and re-scored. The score serves as an objective outcome classifications thus helping in future clinical trials. CONCLUSION: This is a simple classification and can be an easy tool for measuring treatment outcome in the aesthetic treatment of vein treatment. Further validation is needed and this new scoring system may be used in all future clinical trials to evaluate outcome of trans-dermal lasers, sclerosing agents such as foam and radio-frequency

## 15111 - DESCRIÇÃO DE TÉCNICA PARA CORREÇÃO DO ANEURISMA DA AORTA TORACOABDOMINAL, COM AVALIAÇÃO EM UM MODELO EXPERIMENTAL? IN VITRO? E AVALIAÇÃO DAS CONEXÕES POR MÉTODO TOMOGRÁFICO

**Rafael Narciso Franklin**<sup>1</sup>; Pierre Galvagni Silveira<sup>3</sup>; Jorge Rufino Ribas Timi<sup>2</sup>; Gilberto Do Nascimento Galego<sup>3</sup>; Cristiano Torres Bortoluzzi<sup>1</sup>

1 - Coris Cirurgia Vascular E Endovascular, Florianopolis, Brasil;  
2 - Universidade Federal Do Paraná, Curitiba, Brasil; 3 - Universidade Federal De Santa Catarina, Florianopolis, Brasil

Introdução: A técnica do "Polvo" descrita neste estudo experimental busca ser uma opção de tratamento endovascular para alguns pacientes com aneurisma da aorta toracoabdominal (AATA) e que não podem esperar para a produção de uma endoprótese customizada. Objetivos: Descrever a técnica do "Polvo" e avaliar a sua factibilidade em um modelo experimental de aneurisma com fluxo pulsátil. Através de tomografia computadorizada (TC) avaliar a integridade das conexões, o acomodamento entre as peças e a busca pela melhor relação de diâmetro dos dispositivos utilizados para minimizar o espaço de "goteiras". Material e Métodos: Descrevemos os passos idealizados de uma técnica para correção do AATA. A viabilidade técnica foi avaliada em um estudo "in vitro" utilizando um modelo de aneurisma aórtico de silicone (Alastrat Genebra), com dispositivo de fluxo pulsátil tipo "Physio Pulse 100" (Shelley Medical) e avaliação sob visão direta, endoscópica e fluoroscopia. A análise de tomografia computadorizada entre os três stents revestidos dentro da "perna curta" da endoprótese Excluder® foi realizada usando Viabahns® de 8mm, de 7mm e 6mm de diâmetro. Cada uma das 10 combinações possíveis foram submetidos a um protocolo estabelecido de TC. A melhor imagem axial foi submetida a medição por dois avaliadores independentes, utilizando dois métodos diferentes. Também foi realizada uma nova avaliação pós-baloneamento simultâneo com três balões de 6mm. Resultados: A execução da técnica do "Polvo" é factível no modelo experimental. Observa-se um adequado acomodamento entre as peças utilizadas e integridade das conexões. Não houve diferença significativa entre os formatos de medida tomográfica das "goteiras" do tipo "A" em comparação ao tipo "B" (test t de amostras emparelhadas com  $p=0,10$  no avaliador "1" e  $p=0,11$  no avaliador "2" / Análise Bland-Altman com média das diferenças

de 0,010 no avaliador "1" e de 0,006 no avaliador "2"). Além disso, não houve diferença significativa entre as medições efetuadas pelos dois avaliadores independentes (test t com  $p=0,066$  no método tipo "A" e  $p=0,193$  no método tipo "B" / Análise Bland-Altman com média das diferenças de 0,007 no método tipo "A" e de 0,003 no método tipo "B"). A avaliação tomográfica das "goteiras" presentes na associação de três stents recobertos no interior da "perna" curta da endoprótese bifurcada demonstrou que a combinação dos Viabahns® de 8mm e 7mm apresentam a melhor relação entre os diâmetros utilizados, excetuando-se pela combinação de três unidades de 7mm. Determinam melhor conformabilidade e justaposição, com menor área de goteiras e possivelmente menor vazamento ("endoleak"). O pós-baloneamento interfere negativamente na conformabilidade e justaposição dos Viabahns®, principalmente nas combinações sugeridas como ideais (teste t com  $p=0,019$  / Teste de Mann-Whitney com significância quando o diâmetro de 6mm está presente). Conclusão: A técnica do "Polvo" demonstrou ser factível em um modelo experimental de aneurisma com fluxo pulsátil. Também, pode-se demonstrar uma forma viável, confiável e reprodutível de medição tomográfica das áreas de "goteiras". Além disso, foi possível demonstrar que existe uma combinação preferível de Viabahns® para serem usados na técnica do "Polvo" e que o pós-baloneamento teoricamente prejudica a sua conformabilidade e justaposição.

## 15198 - AVALIAÇÃO EXPERIMENTAL DE UM NOVO FILTRO DE VEIA CAVA INFERIOR: ESTUDO EM MODELO OVINO

**Marcelo Peixer Corbellini**<sup>1</sup>; Gilberto Do Nascimento Galego<sup>2</sup>; Amir Antônio Martins De Oliveira Jr.<sup>1</sup>; Talita Regina Fiorio<sup>2</sup>; Julia Jochen Broering<sup>1</sup>; Eduardo Da Silva Eli<sup>1</sup>

1 - Universidade Federal De Santa Catarina, Florianópolis, Brasil;  
2 - Coris Medicina Avançada, Florianópolis, Brasil

**Introdução:** Filtros de veia cava (FVC) são dispositivos endovasculares utilizados na prevenção da embolia pulmonar (EP). Estatísticas recentes apontam que 400.000 a 650.000 pessoas são afetadas por esta condição clínica nos EUA anualmente. A relevância da prevenção da EP e a busca por um FVC com bons resultados clínicos e baixas taxas de complicações fez com que crescesse a disponibilidade de modelos de filtros no mercado, embora sabe-se que o dispositivo ideal ainda não foi desenvolvido. Diante deste cenário um novo filtro de veia cava foi desenvolvido e submetido à testes experimentais onde foram avaliados a retenção de trombos, migração, perviedade da veia cava inferior após implante, aderência à parede da veia e estabilidade do dispositivo. **Objetivo:** Realizar avaliação de um novo filtro de veia cava inferior através de estudo experimental in vivo utilizando modelos ovinos. **Material e métodos:** Foram utilizadas 10 ovelhas da raça Santa Inês pesando entre 50-75 kg provenientes do biotério central do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein. O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição. Os animais foram divididos em 05 grupos diferenciados pelo número de trombos inseridos nos procedimentos cirúrgicos (0, 2, 4, 8 e 16 trombos) nos quais foram realizados implante seguido de eutanásia e implante seguido de acompanhamento de 30 dias para cada grupo. Os trombos foram preparados no dia anterior aos procedimentos com sangue coletado em punção endovenosa no respectivo animal e deixado coagular em molde metálico por 24 horas. A empresa Biokyra Pesquisa e Desenvolvimento forneceu os filtros de veia cava de característica autocentrante, over-the-wire (OTW), composto por duas regiões de filtração e construído em liga de níquel-titânio (nitinol). O sistema foi liberado por cateter guia (10 Fr) e empurrador. Os trombos foram retirados do molde, seccionados, adicionados de marcas radiopacas de platina (fio 0,2 mm) e inseridos em um introdutor 14 Fr. Após implante endovascular via veia femoral do filtro de veia cava foi realizada cavografia de controle. Os trombos foram injetados

individualmente via introdutor 18 Fr colocado no mesmo acesso femoral do sistema de entrega do filtro. A evolução dos trombos foi acompanhada via fluoroscopia e a retenção do trombo foi contada através da identificação da marca radiopaca do trombo na seção de captura do filtro. A estabilidade do filtro foi avaliada durante a liberação e migração e perviedade da veia foram avaliadas nos animais após acompanhamento. Todos os seguimentos explantados da veia cava inferior e filtro de veia cava foram avaliados em análise anatomopatológica. **Resultados:** Os resultados prévios demonstraram ótima estabilidade do filtro durante liberação em todas os implantes realizados. Não foi observada migração do filtro quando comparada posição pós implante e posição após período de 30 dias. As cavografias de controle mostraram perviedade da veia cava nos animais recém implantados e nos animais após período de acompanhamento. Os resultados dos exames anatomopatológicos indicaram fragmentos de veia cava com camada íntima composta por células endoteliais típicas, e presença de discretos focos de hemorragia sem indicação de reação inflamatória dos tecidos. Os êmbolos foram capturados totalmente nas condições com 2 e 4 trombos e parcialmente nas condições de 8 e 16 trombos, no entanto, sem complicação clínica dos animais em observação. **Conclusões:** A avaliação experimental dos filtros de veia cava em modelos ovinos foi realizada com sucesso. O método experimental utilizado mostrou-se adequado para avaliação da retenção de trombos bem como dos demais parâmetros pretendidos. Os exames patológicos indicaram adequada resposta do filtro e tecidos adjacentes no caso de necessidade de retirada do filtro de veia cava.

**15207 - DEVELOPMENT OF A NUMERICAL MODEL FOR THE SIMULATION OF ARTERIAL WALL BEHAVIOR**

**Pierre Galvagni Silveira**<sup>1</sup>; C.r.m. Roesler<sup>1</sup>; A. B. K. Formen-ton<sup>2</sup>; J. M. Vassoler<sup>2</sup>; Rafaella Brandão De Melo Soares<sup>1</sup>

1 - Laboratório De Engenharia Biomecânica, Hospital Universitário, Universidade Federal De Santa Catari, Florianopolis, Brasil; 2 - Laboratório De Mecânica Aplicada, Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre, Brasil

Due to the recent and progressive advances in computational mechanics, the numerical simulation of the interaction artery/stent can be used as an auxiliary tool in vascular surgery in order to improve stents projects and to choose the best surgical approach. This work aims to employ parameters from experimental tests of blood vessels samples into mathematical models capable to reproduce the mechanical behavior of these tissues in numerical simulations. Uniaxial experimental tests were made with swine arteries, obtaining suitable date for implement in a mathematical model. The model employs a description of anisotropic material, using two families of fibers (representing collagen) embedded in an isotropic matrix (representing elastin). The uniaxial tests needed to be performed at least in two different directions (horizontal and transverse) in order to fulfill the mathematical requirements of material model for the arterial tissue. With the calibrated numerical model was possible to obtain the mechanical behavior expected for an arterial wall. The results demonstrated that the model represents satisfactorily the behavior of the arterial wall and it may be used to simulate the interaction between the stent and the blood vessel. Based on the results of this work, this study will be further extended to investigate human arteries in order to simulate the interaction between the arterial wall and different commercial stents. Keywords: numerical simulation, arteries, mechanical behavior

**15210 - LESÃO RENAL E ALTERAÇÕES HEMODINÂMICAS PROVOCADAS PELA INTERRUÇÃO DE FLUXO AÓRTICO DURANTE CIRURGIA AÓRTICA MINIMAMENTE INVASIVA: ESTUDO EXPERIMENTAL EM PORCOS**

**Rodrigo Gibin Jaldin**<sup>1</sup>; Camila Renata Correa<sup>1</sup>; Pedro Luiz Toledo De Arruda Lourenção<sup>1</sup>; Marcone Lima Sobreira<sup>1</sup>; Ricardo De Alverenga Yoshida<sup>1</sup>; Ralf Kolvenbach<sup>2</sup>; Winston Bonetti Yoshida<sup>1</sup>; Simone Antunes Terra<sup>1</sup>

1 - Faculdade De Medicina De Botucatu - Unesp, Botucatu, Brasil; 2 - Augusta Krankenhaus, , Alemanha

Introdução: A cirurgia aórtica com clampeamento infrarenal está associada a produção aumentada de radicais livres e a complexos distúrbios hemodinâmicos que podem comprometer a função renal pós-operatória. Inferindo-se que o menor trauma cirúrgico provocaria menor estresse oxidativo, métodos pouco invasivos poderiam trazer menor morbi-mortalidade em cirurgias que envolvam a interrupção de fluxo aórtico. O objetivo deste estudo é avaliar o comportamento hemodinâmico e de lesão renal dependendo do acesso cirúrgico utilizado para a interrupção de fluxo aórtico: laparotomia mediana, endovascular ou vídeolaparoscópica. Material e Métodos: 30 porcos, fêmeas, 15-30kg, divididos em 3 grupos: Grupo C, que tiveram a aorta abdominal clampeada por 60 minutos por técnica aberta por laparotomia mediana transperitoneal; Grupo L, que tiveram a aorta abdominal clampeada por 60 minutos através da técnica totalmente laparoscópica; Grupo EV, que tiveram a interrupção de fluxo da aorta abdominal por 60 minutos através da via endovascular por insuflação de balão de oclusão de aorta por acesso femoral. Foram submetidos a anestesia geral e a monitorização intra-operatória (oximetria de pulso, temperatura, hidratação, débito urinário e monitorização invasiva da pressão arterial). Foram colhidas amostras de sangue antes do procedimento e 60 minutos após a reperusão para estimar sangramento (Hb/Ht) e lesão renal pela dosagem de Creatinina e Cistatina-C. Após a eutanásia, fragmentos dos rins foram avaliados quanto a lesão oxidativa por quantificação de Mieloperoxidase e Glutathione Reduzido. Resultados: O grupo C necessitou maior reposição de cristalóide. O débito urinário foi significativamente maior nos animais do grupo EV e houve menor queda de Hb no grupo EV. Houve redução da temperatura ao longo do procedimento apenas nos grupos C e L. Apesar da redução da pressão arterial média após a liberação do fluxo aórtico ocorrer em todos os grupos, esta foi menos expressiva em C. Não houve alteração dos marcadores de lesão renal

entre os grupos, mas houve tendência a maior lesão oxidativa no parênquima renal do grupo C. Conclusão: Viu-se aparente vantagem da via endovascular quanto à manutenção da temperatura corporal e menor perda líquida, pois este grupo necessitou menor reposição volêmica e apresentou maior débito urinário no intercurso operatório. Sugere-se que a ausência de laparotomia e de manipulação intra-abdominal pode ser o grande diferencial deste tipo de abordagem.

### 15213 - DEVELOPMENT OF METHOD FOR SAFETY EVALUATION OF PERIPHERAL ENDOVASCULAR PROSTHESIS JOINTS

**Pierre Galvagni Silveira;** Gilberto Do Nascimento Galego; Françaó Horn; Marcelo Peixer Corbellini; Carlos Rodrigo De Mello Roesler

Universidade Federal De Santa Catarina, Florianopolis, Brasil

The objective of this study is to evaluate the safety of endovascular prosthesis joints by application of physiological loading such as: tensile, compression, bending, torsion and pulsatile diametral distension representing the conditions in a peripheral artery. All these loadings were applied in a mock vessel of silicon rubber with the same mechanical behavior as arterial tissue. **METHODS** The endovascular prostheses are implanted in silicone rubber mock vessels and submitted to loading similar to physiologic. The prosthesis joints are assembled during implant according to instructions for use (IFU) of the supplier. The recommended general joint overlap for peripheral endoprosthesis is 10 mm minimum and differences in diameter not superior to 1 mm (W. L. Gore). Preliminary tests were conducted using Viabahn® peripheral endovascular prosthesis (W. L. Gore) in which vascular endoprosthesis of 5 mm x 100 mm were delivered in the mock vessels. The joints were kept in the center of the mock vessel where a phantom aneurysm is located. The stented mock vessels are then mounted in a multiaxial stent tester (Electroforce Systems Group, Eden Prairie, Minnesota) and submitted to the testing protocol. Two endovascular prostheses must be delivered into the same mock vessel using the original delivery system in the desirable position recommended in manufacturer's IFU. An overlapping of 10 mm for three of the mock vessels and 20 mm for the other three is made. The overlapped length is measured and marked at the mock vessel wall. Two unstented mocks are mounted in the testing machine (both ends) for mock monitoring and comparison. Distilled water is kept flowing through the mock vessels at 37 °C which is responsible for pressure transfer to the mock vessel wall. The system is capable of reproducing arterial pulsatile loading at frequencies up to 30 Hz. The diametral distension is monitored and machine parameters are set to reproduce in vivo loading in popliteal artery where DD=2,8%. The bending loading to the prosthesis joints is set to reproduce a bending angle of walking activity of 65° with peak bending angles of 135° related to more severe activities such as lifting objects or taking a bath (Rowe et

al., 2000). This bending charge is set to reproduce a real walking condition of 6 million cycles at a frequency of 2 Hz (10 years in march activity) (ISO 14241-1, 2014) and the peak angles are imposed interspersed at a frequency of 10 times every 24 hours. RESULTS Prosthesis migration was observed during mock vessel handling before and during insertion on test machine. The dislodgement of the prosthesis compromises the joints length and must be avoided delivering the endovascular prosthesis after the mock vessels are installed in the testing machine. Three joints were disconnected during the running test. Two 10 mm joints decoupled during the early stages of the physiologic cycles. The polytetrafluoroethylene tissue that recovers the outer surfaces of both ends of the prosthesis possibly contributes to joint loosening since these are very low friction contact areas. This is evidence that 10 mm overlap length does not generate enough surface contact area to treat popliteal aneurysms with jointed endoprosthesis. CONCLUSIONS Preliminary findings show that the method is capable of reproducing a complex loading arrangement generated by several engineering principles trying to represent the physiological conditions. The design of the mock vessels proved to be appropriate for the simulation of the condition of lack of support in jointed endoprosthesis, although the method indicated some issues related to the short overlapping length condition. In a general overview, the 10 mm joints seemed to be a very fragile structure, which will be investigated more precisely in the forthcoming tests.

## 15215 - DEVELOPMENT OF A DRUG DELIVERY POLYMERIC BIORESORBABLE STENT

**Pierre Galvagni Silveira;** Andres Felipe Gonzales Garcia;  
Carlos Rodrigo De Mello Roesler; Geansalmoria

Universidade Federal De Santa Catarina, Florianopolis, Brasil

Introduction: Metal stents are used to stabilize dissections, eliminate vessel recoil, and guide remodeling after balloon angioplasty and other treatments for arterial disease. Bioresorbable polymeric stents are being developed to improve the biocompatibility and the drug reservoir capacity of metal stents, and to offer an alternative to the permanent metallic stent implant. Objective: The rationale for the bioresorbable stent is support of the arterial wall only during vessel healing, with gradual transfer of the mechanical load to the tissue as the stent mass and strength decrease over time, longer-term delivery of drug and/or gene therapy to the vessel wall from an internal reservoir, and no need for a second surgery to remove the device. Bioresorbable polymers under investigation include aliphatic polyesters, polyorthoesters, and polyanhydrides. Poly-L-lactic acid (PLLA), poly-D,L-lactic acid (PDLA), polycaprolactone (PCL) and polyglycolic acid (PGA), all aliphatic polyesters, are the most frequently used materials for bioresorbable stents. PLLA and PDLA have a high tensile strength, permitting robust mechanical design, but requiring long degradation times. PGA and PCL have less strength, but PGA presents faster degradation rates. Useful combinations of these materials (copolymers and blends) can be made to improve properties. These materials degrade principally by simple hydrolysis of the ester bond in the polymer backbone. The use of antithrombotic drugs such as heparin and hirudin is one strategy. Other agents include prostacyclin analogy Iloprost, glycoprotein IIb / IIIa receptor antibodies or inhibitors, and antiproliferative agents such as nitric oxide donors, corticosteroids and taxanes that inhibit neointima and local tumor proliferation. Furthermore, intramural delivery of an antiproliferative agent, a specific tyrosine kinase inhibitor, using biodegradable stents has suppressed the restenotic changes of coronary arteries of treated pigs. In addition to local drug delivery, stents can also serve as carriers for gene therapy delivery [1]. Usually the drugs are incorporated in a post-process after the stent fabrication. Method and Results: This work presents the investigation of fabrication of bioresorbable polymeric stents with the drug delivery function by one step injection molding process. A polymeric stent was projected in CAD system, the

prototype aluminum mold was fabricated and polycaprolactone (PCL) with and without drug were molded by polymer injection. The drug used in the development was A.S.A. (acetylsalicylic acid, sodium salt form). Acetylsalicylic acid also has an antiplatelet effect by inhibiting the production of thromboxane, which under normal circumstances binds platelet molecules together to create a patch over damaged walls of blood vessels. Because the platelet patch can become too large and also block blood flow, locally and downstream, this drug can also be used long-term, at low doses, to help prevent blood clot formation. The stents were fabricated and characterized by optical microscopy, scan electronic microscopy, infrared spectroscopy, X ray diffraction and mechanical tests.

## 15220 - RANDOMIZED DOUBLE-BLINDED STUDY COMPARING CLINICAL VERSUS ENDOVASCULAR TREATMENT OF ILIAC VEIN OBSTRUCTION

**Fabio Henrique Rossi;** Antônio Massamitsu Kambara; Nilo Mitsuru Izukawa; Ibrain Pinto Masciarelli; Bruno Lourenção De Almeida; Bruno Lourenção De Almeida; Camila Baumann Bettelli; Patrick Bastos Metzger; Thiago Osawa Rodrigues; Amanda Guerra De Moraes Rego Sousa

Dante Pazzanese Institute, Sao Paulo, Brasil

**Abstract:** Background: Post-thrombotic (PIVL) and non-thrombotic iliac vein lesions (NIVL) have been frequently treated with endovascular methods. However, outcomes have never been studied by a randomized clinical trial before. The purpose of this study is to compare clinical and endovascular treatment outcomes in highly symptomatic chronic venous disease (CVD) patients with documented iliac vein obstruction. Methods: Patients with CVD (CEAP C3-6) and Visual Analogue Scale for pain (VAS pain) > 5 were considered eligible. We randomly assigned 51 iliac vein obstructions with > 50% area reduction, per IVUS, to undergo angioplasty and iliac vein stenting plus clinical treatment or clinical treatment alone (Venoactive drug/ Aminaftone or Coumadin (PIVL), plus compression therapy, and Unna boot for active venous ulcer). The patient and the clinical physician were blinded. Primary outcomes included: 1) change from baseline in VAS pain and 2) venous ulcer healing rate at 6 months. Secondary outcomes included changes in Venous Clinical Severity Score (VCSS) and SF-36 Quality of Life Questionnaire, as well as stent integrity, position and patency at 6 months. Results: Between February 2013 and March 2104, 40 patients with 51 highly symptomatic iliac vein obstructions were studied. The median age was 57 years (range, 19 to 78 years). The female-male ratio was 4,7:1 and the left-right ratio was 3:1. CEAP classification was 3:36%; 4:22%; 5:12% and 6:30%. Iliac vein stenting was 100% successful (PIVL: 42% and NIVL: 52%). The pain level on VAS scale declined from a median of 8,5 to 1,8 following stenting and from 7,5 to 7,0 after clinical treatment ( $p < 0,001$ ). The rate of ulcer healing was higher after stenting (80%) versus clinical treatment group (33,3%) at 6 months (95% CI: 0,74-7,75; OR: 2,4;  $p = 0,144$ ). The VCSS scale (0 to 30) declined from a median of 19,2 to 11,6 after stenting and from 15,1 to 14,8 after clinical treatment ( $p < 0,001$ ). The SF-36 QOL Questionnaire (0 to 100) improved from a median of 53,9 to 85,0 with stenting and 48,3 to 59,8 after clinical treatment ( $p < 0,001$ ).



With a median follow-up of 10, 2 months there was no stent fracture or migration, Primary and Assisted Primary stent patency rates were 96% and 100%, respectively. Conclusion: Angioplasty with stenting is a safe and effective treatment. The intervention promotes rapid relief of CVD symptoms and improves quality of life in highly symptomatic patients. Our results echoed those achieved in numerous retrospective single arm non-randomized clinical studies. The data suggest clinical treatment alone should be limited to a very restricted number of patients who cannot undergo endovascular treatment.

### 15032 - RELATO DE CASO COM DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE INSULINOMA FUNCIONANTE POR EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL SELETIVA DE ARTÉRIAS NUTRIDORAS

**Roberto Paulino;** Luciano Rodrigues E Silva; Osney Marques Moure; Ricardo Ueda; Marco Cesar Miguita; Adriana Dos Santos Grion; Milton Ferreira Neves Filho; Douglas Dos Santos Grion; Dirceu Henrique Blanco; Elias Arcenio Neto

Serviço De Cardiologia E Radiologia Intervencionista De Londrina, Londrina, Brasil

Os insulinomas são tumores endócrinos raros e geralmente benignos, com incidência de um para cada milhão de habitantes, o tratamento em geral é cirúrgico. Estudos de imagem como tomografia computadorizada (TC), ressonância nuclear magnética e ultra-sonografia são freqüentemente realizados como primeiro exame para localização de doença neoplásica. O presente estudo tem com o objetivo relatar um caso de diagnóstico de insulinoma por arteriografia com técnica de Seldinger e respectiva embolização terapêutica de dois vasos nutridores do tumor não invasor pancreático produzindo hipoglicemia. Relato de caso: Paciente de 42 anos do sexo feminino com história de hipoglicemia espontânea, fraqueza e mal estar súbito há dois anos, apresentou média glicêmica de (56mg/dL) em 2012 e em 2013, foi tratada com antidepressivos e orientações de dieta por esse período. Internada no final de 2014 apresentando glicemia noturna em repouso entre (32 a 33mg/dL), sendo necessário dieta a cada duas horas diariamente. Foi submetida a inúmeras tentativas de diagnóstico sem sucesso e posteriormente encaminhada para o serviço de cardiologia e radiologia intervencionista terceirizado inserido em um hospital de grande porte no norte do Paraná para realização de arteriografia com técnica Seldinger para investigação de insulinoma produzindo hiperinsulinemia. Confirmado o diagnóstico de insulinoma funcionante, optou-se pela realização da embolização do insulinoma com progressão de microcateter em dois vasos nutridores da tumoração, utilizando micro esferas de 300-500 micras em dois vasos distintos, obtendo adequada devascularização da formação tumoral. Dois meses após a embolização apresenta-se assintomática sem uso de medicações com média glicêmica de (80 à 95mg/dL). Conclui-se a importância do relato para produção de conhecimento e propiciar embasamento teórico e melhoria na assistência prestada a essa população. Palavras chaves: INSULINOMA, EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL, HEMODINÂMICA

## 15083 - EMBOLIZAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DE ANGIOFIBROMA NASOFARÍNGEO JUVENIL

**Bernardo Chimelli;** Helder Vilela; Daniel Fonseca; Atila Di Maio; Marcelo Sarmento; Leandro Tavares; Vasco Lauria Da Fonseca

Hospital Federal Da Lagoa, Niteroi, Brasil

**Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com angiofibroma nasofaríngeo com ênfase na utilidade e eficácia da embolização pré-operatória realizada. **Material e Métodos:** Embolização endovascular com partículas hemostáticas, por punção de AFC direita e cateterização de artérias carótidas e seus ramos bilateralmente. **Resultados:** Resultado arteriográfico satisfatório pós embolização de ramos nutridores maiores. **Conclusão:** A embolização de tumores hipervascularizados é uma importante tática pré-operatória. Sempre levando em consideração seus riscos e benefícios.

## 15133 - ANGIOMIOLIPOMA RENAL: OPÇÃO DE TRATAMENTO ENDOVASCULAR

Daniel Emilio Dalledone Siqueira; **Nathalia Leslie Albanes Rodrigues De Souza;** Alex Aparecido Cantador; Andreia Marques De Oliveira Dalbem; Ana Terezinha Guillaumon

Universidade Estadual De Campinas - Unicamp, Campinas, Brasil

**INTRODUÇÃO:** O angiomiolipoma renal é um tumor benigno, raro, que representa em média 2% dos tumores. Apesar de 60% dos casos serem assintomáticos, geralmente ocorre crescimento progressivo e conseqüente aumento das taxas de complicações, principalmente hemorrágicas. Existe uma série de opções terapêuticas, dentre elas a endovascular. **OBJETIVOS:** Apresentar um caso de doente em acompanhamento na Disciplina de Moléstias Vasculares da UNICAMP devido a angiomiolipoma renal à direita. **CASUÍSTICA E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo, observacional, transversal, relato de caso. **RESULTADOS:** Doente, sexo masculino, 63 anos, com história prévia de hipertensão arterial sistêmica e depressão maior, iniciou com quadro progressivo de dor abdominal há 1 ano, associado a hematúria. Durante investigação diagnóstica foi identificado tumor renal à direita através de tomografia computadorizada de abdome, com hematoma associado. Realizado biópsia renal com diagnostico de angiomiolipoma renal. Devido à progressão do quadro clínico, com aumento do hematoma e conseqüente aumento da sintomatologia. Foi optado pela realização de arteriografia diagnóstica. Durante procedimento identificado blush arterial em pólo inferior do rim direito, optado pela cateterização seletiva e embolização com lipiodol e histoacryl. No pós operatório evoluiu com melhora clínica dos quadros de dor abdominal. Foi realizada angiotomografia computadorizada de controle com diminuição do volume do hematoma renal à direita, ausência de sinais de sangramento e redução tumoral. **CONCLUSÃO:** A realização de embolização seletiva dos ramos da artéria renal com finalidade de diminuir o crescimento do angiomiolipoma, bem como, suas taxas de complicações é uma opção factível e com baixos índices de morbi-mortalidade pós-operatórias.

## 15159 - HEMOPERITÔNIO POR RUPTURA DE TUMOR HEPÁTICO GIGANTE TRATADO COM TÉCNICA ENDOVASCULAR

**Natália Faria Delmonte;** Charles Edouard Zurstrassen; Aline Cristine Barbosa Santos; João Paulo Kawaoka Matsushita Júnior; Mauricio Kauark Amoedo; Magnum De Oliveira Matos; Luiz Paulo De Oliveira Gireli

A.c. Camargo Cancer Center, Sao Paulo, Brasil

A ruptura do carcinoma hepatocelular (HCC) é rara, com uma incidência inferior a 3% nos países ocidentais e mortalidade de até 50%. A cirurgia para hemostasia e ressecção do tumor apresenta mortalidade de até 70%. A embolização transarterial é efetiva tanto para o adenoma quanto para o HCC por se tratarem de tumores com irrigação arterial predominante. A técnica endovascular oferece uma opção para hemostasia imediata com baixa morbi-mortalidade e com taxa de sucesso de aproximadamente 80%. Vários estudos mostraram prognóstico ruim após ruptura do HCC, com mortalidade em 30 dias de 35-67%. Os fatores associados a um pior prognóstico parecem ser o comprometimento da função hepática e a intensidade do evento hemorrágico. Em pacientes clinicamente compensados o tratamento oncológico posterior pode levar a um aumento da sobrevida e até mesmo aumento do tempo livre de doença. Relatamos o caso de um paciente de 68 anos, tabagista, etilista, diabético e hipertenso, com função hepática normal e tumor hepático de 13cm. Este apresentou quadro de abdome agudo com hemoperitônio por ruptura espontânea do tumor ainda sem diagnóstico. Recebeu tratamento em caráter de urgência com técnica endovascular por embolização superseletiva dos ramos da artéria hepática direita nutrientes do tumor, com micropartículas. Realizado o diagnóstico de carcinoma hepatocelular e pesquisa negativa para metástases. Devido às grandes proporções do tumor foi indicada quimioembolização hepática para tratamento e possibilitar a ressecção posteriormente.

## 15161 - EMBOLIZAÇÃO DA VEIA PORTA POR ACESSO TRANSHEPÁTICO PRÉ RESSECÇÃO HEPÁTICA PARCIAL EXTENSA

**Natália Faria Delmonte;** Charles Edouard Zurstrassen; Aline Cristine Barbosa Santos; João Paulo Kawaoka Matsushita Júnior; Mauricio Kauark Amoedo; Magnum De Oliveira Matos; Luiz Paulo De Oliveira Gireli

A.c. Camargo Cancer Center, Sao Paulo, Brasil

A embolização pré operatória da veia porta é um método estabelecido para redirecionar o fluxo portal para o remanescente futuro hepático com o objetivo de provocar a hipertrofia deste em detrimento da área acometida pelo tumor. É indicada quando o volume hepático remanescente estimado é pequeno para manter as funções do órgão após hepatectomia parcial extensa. Esta técnica, quando bem aplicada, reduz a morbidade pós operatória e aumenta o número de pacientes candidatos a ressecções curativas. O objetivo deste trabalho é apresentar a técnica de punção transhepática e embolização com micropartículas, molas e cola utilizada em nosso serviço. Realizamos 16 procedimentos em 15 pacientes em um período de 12 meses. Obtivemos 93,75% de sucesso técnico e 93,3% de sucesso clínico com 0% de mortalidade e 0% de morbidade relacionadas ao procedimento. Discutimos a técnica utilizada, a eficácia e as vantagens deste método.

## 15166 - ESTUDO DE AVALIAÇÃO DE SEGURANÇA E EFICÁCIA DA HEPASPHERE 50-100 MICRA COMO AGENTE EMBOLIZANTE NO TRATAMENTO DO CARCINOMA HEPATOCELULAR

Charles Edouard Zurstrassen; Natália Faria Delmonte; Rubens Chojniak; Rogério Camargo Pinheiro Alves; Heber Salvador Ribeiro; Felipe Jose Coimbra; João Paulo Matushita Jr; Aline Cristine Barbosa Santos; Paula Nicole Vieira Barbosa; Marcos Duarte Guimarães; Almir Galvão Vieira Bitencourt; Chiang Jeng Tyng; **Luiz Paulo De Oliveira Gireli**

A.c. Camargo Cancer Center, Sao Paulo, Brasil

Objetivo: Avaliar os efeitos de HepaSphere (Merit Medical, Estados Unidos) como agente embolizante carreador de doxorubicina no tratamento do carcinoma hepatocelular (HCC). Métodos: Foi realizada uma análise prospectiva englobando 23 pacientes de um centro nacional de tratamento de câncer, acompanhados durante e após o tratamento por um período mediano de 26,5 meses. A análise avaliou a eficácia e a segurança da HepaSphere de acordo com a taxa de resposta ao tratamento, medido por meio do critério modificado de avaliação de resposta em tumores sólidos (mRECIST), e da prevalência de eventos adversos relacionados ao tratamento. Resultados: O coorte apresentou uma população predominantemente masculina, com idade média de 70 anos. Em relação à eficácia, a taxa de resposta objetiva (Resposta completa + Resposta parcial) foi de 45,5%. A variável que apresentou maior probabilidade de associação à taxa de resposta objetiva foi o critério de estadiamento BCLC. A média de sobrevida em um ano dos pacientes tratados com HepaSphere foi de aproximadamente 360 dias. Os eventos adversos mais prevalentes foram náusea, vômito e dor abdominal. Conclusão: A avaliação da eficácia e segurança de HepaSphere como agente embolizante apresentou resultados positivos quando utilizado no tratamento de pacientes acometidos por HCC.

## 15200 - TRATAMENTO POR EMBOLIZAÇÃO DOS MIOMAS UTERINOS

**Carlos Clementino Dos Santos Peixoto<sup>1</sup>**

1 - Puc Rio De Janeiro, , Brasil; 2 - Puc Rio De Janeiro, Abarracamento, Brasil; 3 - Puc Rio De Janeiro, , Brasil

Demosntramos as lições aprendidas no tratamento de 200 pacientes portadores e leiomiomas uterinos. Informamos a estratégia de diagnóstico de de tratamento. Os resultados são extremamente satisfatórios e cerca de 36 % dos pacientes tratadas por esta técnica não poderiam gestar e com este tratamento poderam ser mães. Informamos os resultados do tratamento, suas complcações e como temos feito para minimizar seus resultados insatisfatórios.

**15217 - EMBOLIZAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DE ANGIOFIBROMA NASOFARÍNGEO JUVENIL**

**Bernardo De Castro Abi Ramia Chimelli;** Helder Vilela; Daniel Fonseca; Leandro Tavares; Atila Brunet Di Maio; Marcelo Sarmento; Vasco Lauria Da Fonseca

Hospital Federal Da Lagoa, Niteroi, Brasil

Objetivo: Relatar o caso de um paciente com angiofibroma nasofaríngeo com ênfase na utilidade e eficácia da embolização pré-operatória realizada. Material e Métodos: Embolização endovascular com partículas hemostáticas, por punção de AFC direita e cateterização de artérias carótidas e seus ramos bilateralmente. Resultados: Resultado arteriográfico satisfatório pós embolização de ramos nutridores maiores. Conclusão: A embolização de tumores hipervascularizados é uma importante tática pré-operatória. Sempre levando em consideração seus riscos e benefícios.

**15047 - CORREÇÃO DE ANEURISMA TÓRACO-ABDOMINAL COM STENT MODULADOR DE FLUXO ? MULTILAYER®**

**Alex Lederman**<sup>1</sup>; Vinicius Bertoldi<sup>2</sup>; Walter Campos<sup>2</sup>; Fernando Tavares Saliture Neto<sup>1</sup>; Ricardo Aun<sup>1</sup>

1 - Hospital Albert Einstein, Sao Paulo, Brasil; 2 - Hospital Edmundo Vasconcelos, Sao Paulo, Brasil

Paciente feminina, branca, 73 anos de idade, que vinha em acompanhamento desde 2005 por uma correção de aneurisma de aorta infra-renal por via endovascular. Em 2009 apresentou dor torácica de forte intensidade, sendo diagnosticado dissecação da aorta tipo A. A paciente foi operada por via aberta, evoluindo bem no pós-operatório. Na ocasião, já apresentava uma dilatação de 3,8 cm de diâmetro na transição tóraco-abdominal. Como a paciente referiu que a recuperação desta correção da dissecação foi extremamente desgastante, ela decidiu que não gostaria de fazer mais nada, nem tomografias.... Em 2013, após uma nova tomografia, observado que a prótese abdominal estava no meio do aneurisma, com uma dilatação do colo proximal as custas de crescimento da parede junto com trombos, sem sinais de endoleak. O Rim esquerdo, encontrase atrófico e hipoperfundido, e dilatação da transição tóraco-abdominal com delaminação do trombo, agora com diametro de 5,8 cm. Discutido riscos X benefícios e opções terapêuticas com a paciente e familiares, e decidido por uma reabordagem por via endovascular. A paciente foi operada em Novembro de 2013, quando foram colocados 3 stents Multilayer. Apresentamos a evolução temporal desta paciente, com angiotomografias de controle, realizadas 2 meses e 1 ano e 2 meses após o procedimento, com artérias intercostais, lombares e viscerais pérvias, além de trombose do saco aneurismático. A paciente permanece assintomática até o presente momento.

**15051 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMAS COMPLEXOS DE ARCO AORTICO COM TECNICA DE CHAMINE E SANDUICHE: RELATO DE QUATRO CASOS.****Fabio Luiz Costa Pereira**<sup>1</sup>; Fabrício Machado Rossi<sup>1</sup>; Pablo Da Silva Mendes<sup>1</sup>

1 - Hospital Metropolitano, Vitória, Brasil; 2 - Centro Hospitalar De Vila Nova De Gaia/espiinho, , Portugal; 3 - Bioimagem Hemodinamica, Vila Velha, Brasil

Apresentamos quatro casos de pacientes portadores de patologia complexa (aneurisma / dissecção / endoleak tipo 1A) envolvendo o arco da aorta torácica com comprometimento da origem dos troncos supra-aórticos, sendo que os três primeiros casos apresentavam condições clínicas proibitivas para tratamento cirúrgico convencional, e o quarto caso foi realizado como alternativa técnica para uma complicação intra-operatória - o que ilustra a versatilidade da técnica em associar uma solução eficiente para casos de muito alta complexidade, com materiais acessíveis em qualquer serviço sem necessidade de customização. Todos os casos foram realizados através de técnica endovascular exclusiva com uso de materiais não customizados de uso cotidiano. Os casos foram realizados através de interposição e/ou sobreposição das endopróteses de forma a excluir completamente o aneurisma e manter a perviedade dos troncos supra-aórticos: tronco braquio-cefálico, artéria carótida comum esquerda e artéria subclávia esquerda, utilizando apenas a via endovascular. A técnica utilizada nos três primeiros pacientes foi associação de chaminé e sanduiche, e no quarto paciente apenas a técnica de chamine. Três pacientes tiveram excelente resultado imediato, com internação inferior a 05 dias. Dois casos estão em seguimento há 11 meses em plena atividade laboral e sem complicações. Uma paciente evoluiu a óbito no décimo quarto dia pós-operatório por descompensação cardíaca, e o quarto caso encontra-se no segundo dia de pós-operatório com previsão de alta para amanhã. Os três pacientes que evoluíram sem intercorrências saíram da sala cirúrgica acordados e em ventilação espontânea, totalmente lúcidos. A associação destas técnicas para aneurismas comprometendo o arco aórtico, apesar de recente e com poucas publicações e acompanhamento por curto período, mostrou-se de fácil realização e eficiente quanto ao controle da patologia, além de custo muito inferior ao das alternativas, inclusive a cirurgia aberta pela alta morbi-mortalidade.

**15053 - RELATO DE TREZE CASOS DE TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE LESÕES ENVOLVENDO TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS, RAMOS VISCERAIS E ARTÉRIAS HIPOGÁSTRICAS: TÉCNICA DE CHAMINÉ E SANDUICHE.****Fabio Luiz Costa Pereira**; José Roberto Cerqueira; Fabrício Machado Rossi

Hospital Metropolitano, Vitória, Brasil

A utilização de diversas técnicas cirúrgicas convencionais – debranching, interposição de segmento de prótese com derivação para os troncos supra-aórticos - e as técnicas endovasculares puras – stents moduladores de fluxo tipo Multilayer, endopróteses fenestradas e ramificadas – foram descritas desde 1999. A oclusão de troncos considerados como de menor importância ou repercussão clínica, como a artéria subclávia e a artéria hipogástrica, e as técnicas híbridas com associação de debranching, derivações por pontes com uso de próteses passaram a ser utilizadas também para reduzir a agressão cirúrgica observada nas grandes derivações e substituições das cirurgias abertas. As técnicas endovasculares isoladas foram descritas inicialmente com uso de endopróteses fenestradas, ramificadas e moduladoras de fluxo, porém necessitam ainda de follow-up mais longo para definir sua real eficácia, assim como potenciais complicações tipo stroke, endotensão, endoleaks e perviedade tardia. Nesta nossa experiência de treze derivações realizadas em dez pacientes, a contra-indicação relativa dos procedimentos convencionais nos motivou a utilizarmos estas técnicas não tradicionais de abordagem pela possibilidade de utilização de materiais facilmente disponíveis, sem necessidade de customização, seja industrial ou intra-operatória, sem necessidade de ramificações ou fenestras, tornando o procedimento de baixo custo e prático quando comparado às endopróteses customizadas. Ainda, por ser uma técnica que exige análise pormenorizada de imagens pré-operatórias e na qual utilizamos a todo tempo fluoroscopia sobre fios guias e estruturas radio-opacas, o uso de contraste é muito reduzido, minimizando a possibilidade de nefrotoxicidade por uso de contraste iodado. Também a baixa invasão cirúrgica dos pacientes tratados quase que totalmente de forma percutânea, fazem com que já no seu retorno da unidade cirúrgica possam ser acordados e colocados em ventilação espontânea com possibilidade de completa mobilização e saída precoce do leito e deambulação, conseqüentemente levando a um curto período de internação hospitalar e retorno

breve a suas atividades cotidianas e convívio familiar. Mesmo sendo ainda uma técnica de exceção, consideramos o uso de endopróteses convencionais interpostas e/ou sobrepostas através das técnicas de sanduiche e chaminé para tratamento de aneurismas complexos envolvendo áreas de bifurcação e ramificação de troncos arteriais principais, nos parece uma excelente alternativa para pacientes de elevado risco para cirurgia convencional, ou ainda para aqueles que não podem aguardar o período médio necessário para as customização industrial de próteses específicas. Os índices de complicações per- e intra-operatórios observados nas publicações, e ainda os nossos resultados observados nestes nossos pacientes tratados nos animam a utilizar estas técnicas como uma boa opção, de baixo custo relativo, com uso de materiais de fácil acesso a todos os serviços, e com excelentes resultados a curto e médio prazo quanto a exclusão da patologia abordada e expectativa de tempo e qualidade de vida aos pacientes.

## 15060 - TERAPÊUTICA DE ANEURISMAS E DISSECÇÕES COMPLEXAS COM ENDOPRÓTESES CAPTIVIAS MODIFICADA INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE SANTA CATARINA

Marcelo Barbosa Mandelli; Marcelo Borges Abreu; Gustavo Willkemann; **Daniel Lupselo**

Instituto De Cardiologia De Santa Catarina, Florianopolis, Brasil

**Introdução:** A terapêutica endovascular de aneurismas complexos envolvendo ramos viscerais evolui constantemente. De dispositivos customizados que demoravam sua confecção, atualmente contamos com endopróteses "off-the-shelf" para casos selecionados. Porém, esta evolução não está acessível no sistema único de saúde (SUS), mesmo em serviços de referencia para alta complexidade, **Objetivo:** Descrever uma nova técnica endovascular de customização para o terapêutica endovascular de aneurismas complexos com a endoprótese Medtronic captivia. **Demonstrar** os resultados do tratamento de uma série de pacientes submetidos a esta terapêutica endovascular. **Materiais e métodos:** Método iniciado em novembro de 2013 no centro de referencia estadual em Santa Catarina. Foram tratados 11 pacientes com aneurismas complexos juxta-renais, toraco-abdominais e dissecções crônicas com aneurismas degenerativos. As endopróteses foram customizadas com janelas e ramos confeccionados com endoprótese Viabahn Gore. Foram utilizados coils Azur Terumo para a confecção das marcas radiopacas. Os ramos viscerais foram confeccionados com endoprótese Atrium Advanta V12 e Viabahn. Em ramos tortuosos, foram implantados stents auto-expansíveis Astron Pulsar Biotronik dentro das endopróteses. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (9), com aneurismas toraco-abdominais (9). Um paciente foi óbito no 7o. PO após choque hipovolêmico na punção axilar seguido de isquemia mesentérica. Dois pacientes apresentaram endoleak tipo III, corrigidos por balonamento do ramo e implante de extensão do stent revestido. **Conclusão:** A Customização da Endoprótese Medtronic Captivia® para aneurismas complexos é uma alternativa viável e promissora em pacientes selecionados. A avaliação sobre a durabilidade e eficácia a longo prazo do procedimento, necessita do segmento clínico rigoroso e atento desses pacientes.

**15061 - PRESERVAÇÃO DA ARTÉRIA SUBCLÁVIA COM ENDOPRÓTESES CAPTIVIAS FENESTRADAS INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE SANTA CATARINA**

Marcelo Barbosa Mandelli; Marcelo Borges Abreu; Gustavo Willkemann; **Daniel Lupselo**; Eder Ney Colombelli

Instituto De Cardiologia De Santa Catarina, Florianopolis, Brasil

**Introdução:** A terapêutica endovascular das dissecções da aorta tipo B se estabeleceu como terapêutica de escolha em substituição ao tratamento cirúrgico após a divulgação dos primeiros estudos, com redução significativa na morbi-mortalidade. Ao longo dos últimos anos, com grandes registros (IRAD) e acompanhamento a longo prazo do estudo randomizado INSTED, a indicação terapêutica endovascular tem sido ampliada na redução da mortalidade destes pacientes. Estes mesmos estudos, salientaram a importância na preservação da artéria subclávia, pois sua oclusão esta associada a índices de complicações de até 9%. **Objetivo:** Descrever uma nova técnica endovascular de preservação da artéria subclávia com a customização de endoprótese Medtronic captivia com fenestras em pacientes com dissecções de aorta tipo B. **Demonstrar** os resultados do tratamento de uma série consecutiva de pacientes submetidos a esta terapêutica endovascular. **Materiais e métodos:** Método iniciado em um centro de referência, em novembro de 2013, em que foram tratados os pacientes submetidos à correção endovascular de dissecções de aorta torácica tipo B sem colo proximal com endopróteses fenestradas para a artéria subclávia. **Resultados:** Em um total de 11 pacientes tratados, 9 apresentação dissecção aguda de aorta e 2 pacientes dissecção crônica. A fenestras foram confeccionadas na endoprótese Medtronic Captivia, com tempo médio de confecção de 30 minutos. A maioria dos pacientes eram do sexo masculino (9). No primeiro caso foi utilizado um stent convencional para confecção do ramo, nos demais pacientes, utilizou-se stents recobertos de PTFE (Atrium V12). um paciente apresentava ponte coronariana de artéria mamária esquerda. O resultado técnico foi de 90%, sendo que um paciente apresentou endoleak tipo 3, corrigido com extensão proximal do Atrium V12. Não houve complicações durante o procedimento. **Conclusão.** A confecção de endopróteses fenestradas para a preservação da artéria subclávia em dissecções ou aneurismas torácicas, parece ser uma alternativa promissora na substituição das derivações cirúrgicas, ou mesmo as técnicas de chaminé com baixa morbi-mortalidade até o momento. A avaliação do sucesso terapêutico ao longo prazo, necessita do segmento clínico rigoroso e atento desses pacientes.

**15071 - ANEURISMA SACULAR DE AORTA TORÁCICA COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA E CORREÇÃO HÍBRIDA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.**

**Luiz Carlos Furtat Júnior**; Fernando Reis Neto; Luiz Fernando Reis; Daniel Gustavo Miquelin; André Rodrigo Miquelin; Anderson Lubito Simoni; Alexandre Augusto Giovanini; Selma Regina O. Raymundo

Hospital De Base De São José Do Rio Preto, Sao Jose Do Rio Preto, Brasil

**INTRODUÇÃO:** As patologias do arco aórtico, incluindo as dissecções e aneurismas de aorta, ainda representam grandes desafios na cirurgia vascular. Embora o reparo cirúrgico continue sendo a modalidade padrão para as patologias do arco aórtico, o mesmo está associada à alta morbimortalidade. A correção endovascular de aneurismas da aorta torácica alcançou aplicabilidade ampla na aorta descendente por sua menor morbidade e bons resultados. A complexa anatomia do arco aórtico e seus troncos dificulta o estabelecimento de técnica padrão na correção de aneurismas nesta topografia. O objetivo deste trabalho é relatar o tratamento com técnica híbrida para correção de aneurisma secular de arco aórtico com apresentação clínica atípica. Discutimos os aspectos técnicos encontrados e uma revisão atual da literatura sobre este assunto. **MATERIAL E MÉTODOS:** A.C.P, masculino, branco, 64 anos, portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e esquizofrenia. Apresentou quadro de disфония sendo avaliado pela equipe de otorrinolaringologia. Após laringoscopia com diagnóstico de paralisia de corda vocal esquerda o mesmo foi submetido a angiotomografia cervical e tórax para avaliar possível neoplasia e compressão. Contudo a mesma demonstrou aneurisma sacular de arco aórtico com 5cm de diâmetro com compressão de nervo laringeo recorrente esquerdo explicando a disфония apresentada. O mesmo foi submetido a correção híbrida com bypass carotídeo-carotídeo direito- esquerda, mais técnica de chaminé com endoprótese Relay Plus 40x145x36mm justa tronco braquio-cefálico e stent revestido 13x100mm em artéria subclávia esquerda. O mesmo apresentou selamento de saco aneurismático e bom controle angiográfico. O volume de sangramento intra-operatório foi de 300ml, volume de contraste foi de 150 ml. O tempo de radiação foi de 70 minutos e a cirurgia com tempo global de 210 minutos. **RESULTADOS:** A função renal e os índices hematimétricos apresentaram variações não significativas no pós operatório. O



mesmo apresentou broncoespasmo em Segundo pós operatório sendo submetido a intubação orotraqueal. Devido a DPOC e paralisia de nervo laringeo recorrente esquerdo optado por traqueostomia precoce. Apresentou desmame ventilatório satisfatório após traqueostomia e alta no 17 pós operatório após tratamento de pneumonia hospitalar. Encontra-se assintomático e boa evolução ambulatorial. **DISCUSSÃO:** Aneurismas sacular de aorta torácica embora menos frequentes apresentam maior risco de rotura e complicações. A localização no arco aórtico devido a sua anatomia desafiadora torna o tratamento individualizado e de elevada complexidade. A correção híbrida comparada à correção aberta apresenta menor morbimortalidade sobretudo em pacientes com elevado risco cirúrgico: doença coronariana, DPOC e insuficiência renal crônica. **CONCLUSÃO:** A correção endovascular de aneurisma de arco aórtico com a técnica híbrida é uma opção viável de tratamento e pode ampliar as estratégias de tratamento para pacientes com doenças do arco aórtico com anatomia desafiadora tanto no cenário eletivo quanto emergencial. No entanto, são necessários mais estudos e com seguimento a longo prazo para avaliar a perviedade e o comportamento da morfologia do arco aórtico. **REFERÊNCIAS:** 1. Ramanath VS, Oh JK, Sundt TM et al. Acute aortic syndromes and thoracic aortic aneurysm. *Mayo Clin Proc* 2009;84:465-81. 2. Nadia Vallejo et al, Hybrid repair of thoracic aortic lesions for zone 0 and 1 in high-risk patients. *Journal of vascular surgery*, February 2012 3. Konstantinos G. Moulakakis et al. The chimney graft technique for preserving visceral vessels during endovascular treatment of aortic pathologies, *journal of vascular surgery*, may 2012. 4. Nicholas D. Andersen et al. Results with an algorithmic approach to hybrid repair of the aortic arch. *Journal of vascular surgery*, March 2013. 5. Paola De Rango et al. Aortic arch debranching and thoracic endovascular repair. *Journal of vascular surgery*, January 2014.

## 15080 - RESULTADOS PÓS-OPERATÓRIOS IMEDIATOS DE UMA SÉRIE DE DIFERENTES ETIOLOGIAS DE TRATAMENTO ENDOVASCULAR EM DOENÇA DA AORTA TORÁCICA DESCENDENTE

**Jocerlano Santos De Sousa;** Flávio Duarte Camurça; Paulo Rego Medeiros; Sebastião Nunes Martins

Hospital São Marcos, Teresina, Brasil

**INTRODUÇÃO:** O uso de stents para tratamento de doenças da aorta tornou-se procedimento de escolha na maioria dos centros especializados devido à baixa morbimortalidade quando comparado com a cirurgia tradicional. **OBJETIVO:** Descrever os resultados pós-operatórios imediatos de uma série de 04 casos de diferentes etiologias de tratamento endovascular em doença da aorta descendente proximal. **MÉTODO:** No período de outubro de 2012 a janeiro de 2015, 4 pacientes foram submetidos à correção de doenças da aorta torácica descendente com implante de stent. Do total de 4 pacientes, 1 era portador de aneurisma fusiforme com diâmetro máximo de 8cm, 1 tinha dissecção crônica do tipo B, sintomático, com diâmetro de 6,2cm, 1 teve ruptura espontânea de aneurisma, com 3 dias de evolução e o último era portador de dissecção crônica, com 2 meses de evolução, após trauma torácico fechado e fratura de costelas. Três eram do sexo masculino. A idade variou de 42 a 77 anos, com média de 62,25 anos. **RESULTADOS:** O resultado angiográfico imediato demonstrou exclusão da lesão em todos os casos. Não houve óbitos. Não houve conversão para cirurgia convencional. Nenhum caso de paraplegia foi evidenciado. O tempo médio de internação em unidade de terapia intensiva foi 18 horas. **CONCLUSÃO:** O pós-operatório imediato de uma série de 4 diferentes etiologias de doenças da aorta mostrou excelentes resultados, sem complicações, demonstrando a baixa morbimortalidade do método.

**15010 - TRATAMIENTO ENDOVASCULAR COMBINADO DE ANEURISMA AORTOILIACO ROTO**

**Pablo Alejandro Marina;** Marcelo Pettinari; Aldassoro Armando; Thomas Jorge; Diaz Roberto; Canarte Gonzalo

Sanatorio Modelo Burzaco, , Argentina

OBJETIVO: TRATAMIENTO ENDOVASCULAR COMBINADO DE ANEURISMA AORTO ILIACO ROTO METODO: PACIENTE DE 78 AÑOS DE EDAD, HIPERTENSO, DISLIPEMICO,EX TABAQUISTA, CONSULTA POR DOLOR ABDOMINAL ASOCIADO A HIPO-TENSION ARTERIAL Y SUDORACION PROFUSA.SE RELIZA TAC DE ABDOMEN QUE EVIDENCIA ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL E ILIACO DERECHO ROTO.SE REALIZA ACCESO QUIRURGICO BILATERAL PARA IMPLANTE DE ENDOPROTESIS BIFURCADA.DEBIDO A LA IMPOSIBILIDAD DE ACCESO DERECHO POR FRACASO DE AVANCE DE GUIA Y DEBIDO AL GRAVE ESTADO HEMODINAMICO DEL PACIENTE,SE DECIDE POSICIONAR E IMPLANTAR UNA EXTENSION RECTA PROXIMAL POR DEBAJO DE LAS ARTERIAS RENALES Y UNA EXTENSION CONICA DISTAL,QUEDANDO LA ZONA CONICA MONTADA SOBRE EL CARREFUR AORTICO.A CONTINUACION SE AVANZA A TRAVES DE INTRODUTOR 12FR HUMERAL DERECHO UN STENT CUBIERTO EXPANDIBLE POR BALON ADVANTAV12 DE 12X61MM SELLANDO LA RUPTURA DEL ANEURISMA ILIACO DERECHO. LUEGO,POR VIA FEMORAL IZQUIERDA SE IMPLANTA OTRO STENT EXPANDIBLE POR BALON ADVANTA V12 DE 12X41MM Y SE RELIZA KISSING STENT SOBRE LA BIFURCACION ILIACA HACIA LA EXTENSION AORTICA CONICA.RESULTADOS:MEJORIA DE LA TENSION ARTERIAL POST PROCEDIMIENTO INMEDIATO Y ALTA SANATORIAL A LAS 72HS.CONTROL AL TERCER Y SEXTO MES CON AUSENCIA DE LEAK PERIPROTESICO.CONCLUSIONES:ANTE LA IMPOSIBILIDAD DE ACCESO ILIACO PARA IMPLANTE DE PROTESIS BIFURCADA,SE PUEDE REALIZAR UN TRATAMIENTO COMBINADO CON ENDOPROTESIS Y STENT CUBIERTO PARA SELLAR UN ANEURISMA AORTOILIACO ROTO

**15026 - ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL ROTO TRATADO CON STENT CUBIERTO EXPANDIBLE POR BALON**

**Pablo Alejandro Marina;** Marcelo Pettinari; Aldassoro Armando; Thomas Jorge; Diaz Roberto; Canarte Gonzalo

Sanatorio Modelo Burzaco, , Argentina

OBJETIVO: DESCRIBIR UN CASO DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL ROTO TRATADO CON STENT CUBIERTO EXPANDIBLE POR BALON METODO: MUJER DE 82 AÑOS DE EDAD,HIPERTENSA, REGULAR ESTADO GENERAL,CONSULTA A GUARDIA HIPOTENSA, SUDOROSA CON DOLOR ABDOMINAL INTENSO IRRADIADO A ESPALDA Y CAIDA DEL HEMATOCRITO (16%). SE REALIZA TAC DE URGENCIA QUE OBJETIVA ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL ROTO. DEBIDO A SHOCK HEMODINAMICO Y A ANATOMIA FAVORABLE PARA TRATAMIENTO ENDOVASCULAR,SE DECIDE EL IMPLANTE DE STENT CUBIERTO EXPANDIBLE POR BALON. PROCEDIMIENTO: ANESTESIA LOCAL, PUNCION FEMORAL-COLOCACION DE INTRODUTOR 8FRENCH EN ARTERIA FEMORAL DERECHA, PUNCION FEMORAL-COLOCACION INTRODUTOR 11FRENCH EN ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA. SE NEGOCIA CUELLO PROXIMAL CON GUIA HIDROFILICA MONTADA SOBRE CATETER ANGIOGRAFICO HACIA AORTA TORACICA.SE INTERCAMBIA GUIA HIDROFILICA POR OTRA EXTRASOPORTE RESULTADO:SE POSICIONA E IMPLANTA UN PRIMER STENT EXPANDIBLE POR BALON ADVANTA V12 16X59MM EN TERCIO MEDIO DE LA AORTA ABDOMINAL Y SE POST DILATA CON BALON PERIFERICO DE 24MM. SE POSICIONA E IMPLANTA UN SEGUNDO STENT ADVANTA V12 16X38MM PARA SELLAR EL CUELLO PROXIMAL. SE REALIENZA AORTOGRAMA CONTROL Y SE EVIDENCIA LEAK PERIPROTESICO DISTAL. SE POSICIONA UN TERCER STENT ADVANTA V12 DE 16X38 SELLANDO EL LEAK DISTAL SE POST DILATAN LOS TRES STENTS CUBIERTOS CON BALON PERIFERICO DE 24MM SIN COMPLICACIONES.SE REALIZA ANGIOGRAFIA CONTROL OBJETIVANDO PERMEABILIDAD DE LOS STENTS Y AUSENCIA DE LEAK PROTESICO LA PACIENTE RECUPERA TENSION ARTERIAL,SENSORIO EN SALA DE HEMODINAMIA. ES DERIVADA A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOIS COMPENSADA HEMODINAMICAMENTE. SE OTORGO EL ALTA SANATORIAL A LAS 48HS CONTROL TOMOGRAFICO AL AÑO:STENTS ADVANTA V12 PERMEABLES,AUSENCIA DE LEAK PERIPROTESICO CONCLUSIONES:EN CASOS DE ANATOMIA FAVORABLE, DESCRIBIMOS UN CASO DE IMPLANTE DE STENTS CUBIERTOS EXPANDIBLES POR BALON COMO

TRATAMIENTO RAPIDO,MINIMAMENTE INVASIVO Y EFECTIVO DEL ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL ROTO CON SEVERO COMPROMISO HEMODINAMICO DE LA PACIENTE EN EL SEGUIMIENTO AL AÑO DE ESTE TRATAMIENTO OBSERVAMOS EVOLUCION CLINICA FAVORABLE Y CONTROL TOMOGRAFICO CON CORRECTA APOSICION DE LAS PROTESIS Y AUSENCIA DE LEAK PERIPROTESICO

### 15064 - CONTRALATERAL ACCESS AFTER AN ENDOPROTHESIS FOR AAA TREATMENT

**Alberto C Duque**<sup>1</sup>; Cristina Righetti Pinto<sup>2</sup>; Marcelo Sampaio Lacativa<sup>2</sup>; Helena De Oliveira Santos<sup>2</sup>; Luiz Alberto Duque<sup>1</sup>; Mohamed Daichoun<sup>2</sup>

1 - Clinica Sorocaba, Rio De Janeiro, Brasil; 2 - Endocurso, Rio De Janeiro, Brasil

The use of an endoprosthesis to treat a AAA is a standard procedure nowadays. The problem with this procedure is that most endografts do not sit at the aortic bifurcation, so any contralateral access may dislodge the graft and cause it's thrombosis. The AA describes 2 patients with distal ischemia due to occlusion of the femoro-popliteal arteries one year after an aortic graft implantation. Treatment was performed with dilatation and stent implantation with a contralateral access. This was only possible due to the fact that the bifurcated endoprosthesis used to treat the AAA was sitting at the aortic bifurcation. This allowed us to perform all endovascular techniques to successfully cross the aortic bifurcation without any complication. In conclusion, those endografts that adapt to the aortic bifurcation are very usefull, due to the possibility of new vascular occlusive lesions in patients that have had AAA.

## 15092 - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ENDOLEAK TIPO III COM DESCONEXÃO TOTAL EM PARALELO DE ENDOPRÓTESE

**Eduardo Lima Tigre;** Alexandre Bueno Da Silva; Gilberto Tubino Da Silva; Andrews Andrighetti Arrosi

Hospital Da Cidade De Passo Fundo, Passo Fundo, Brasil

**OBJETIVO** Relatar o caso de um paciente que apresentou um endoleak tipo III com desconexão total em paralelo da prótese após correção endovascular de um aneurisma de aorta abdominal. **RELATO DO CASO** Paciente D.A., sexo masculino, 71 anos, em follow-up após correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal. Tabagista (80 anos/ maço) e estilista social. Como comorbidades relatava hipertensão arterial bem controlada com uma classe de anti-hipertensivo. História de tumor em região cervical com realização de ressecção cirúrgica e implante de stent coronariano há 4 anos. Apresentava pulsos femorais, poplíteo e distais presentes e simétricos e massa abdominal pulsátil. O paciente realizou uma angiotomografia para controle da endoprótese que demonstrou um endoleak tipo III com desconexão total da prótese e crescimento do aneurisma. O paciente foi submetido a uma arteriografia onde se evidenciou a desconexão total da prótese. Foi realizada então uma angioplastia nessa região, com acesso através de punção da artéria braquial direita e dissecação da artéria femoral comum direita, com colocação do introdutor 18F e colocação de uma extensão da prótese AFX Endologix 34x100 na região do endoleak. Posteriormente foi realizada acomodação da prótese através de um cateter balão. O controle angiográfico realizado após o procedimento foi satisfatório. O paciente evoluiu bem. Apresentava pulso femoral, poplíteo e distais simétricos e cheios. Recebeu alta no 3º dia de pós-operatório usando ácido acetilsalicílico, cloridrato de clopidogrel e estatina. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO** O reparo endovascular de aneurismas vêm crescendo como uma alternativa viável a correção de aneurismas de aorta em relação ao reparo aberto. EVAR, no entanto, é complicado por endoleaks em 20-25% dos pacientes. Pacientes que são submetidos a EVAR passam por acompanhamento ao longo da vida para avaliar a presença de expansão do aneurisma ou de endoleaks. A detecção de endoleaks é essencial pois estão associados a expansão do aneurisma e até sua ruptura. Angiotomografia é o exame de imagem mais comumente utilizado para avaliar o pós operatório do EVAR e é bastante sensível e específico para detectar endoleaks. Os endoleaks do tipo I e tipo

III representam uma comunicação direta do sistema de fluxo de sangue e o saco aneurismático e devem ser tratados assim que diagnosticados. Os endoleaks do tipo III são causados devido a um defeito no material da endoprótese ou falha na estrutura da endoprótese causando separação entre os componentes da prótese. Estes endoleaks requerem tratamento imediato porque existe uma comunicação direta entre a circulação sistêmica e o saco aneurismático. O reparo dos endoleaks tipo III envolve a colocação de uma nova endoprótese entre o defeito ou na junção entre os dois pedaços da prótese. Frequentemente após esta colocação, deve-se realizar uma angioplastia com balão para acomodar e reestruturar os componentes da endoprótese. No caso do paciente em questão, foi detectado através de exame de imagem de controle um endoleak muito raro na literatura: do tipo III com desconexão em paralelo da prótese e crescimento rápido do aneurisma. Foi realizado prontamente o tratamento através da colocação endovascular de uma nova endoprótese no interior das duas outras já existentes com bom resultado final e selamento do endoleak.

## 15101 - TRATAMENTO HÍBRIDO PARA ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL INFRARRENAL COM RIM PÉLVICO - RELATO DE CASO

Antonio Joaquim De Serra Freitas; Mariana Chrispim; Valter William De Paiva; Celina Andrea Freitas Do Rosário; **Pedro Ferreira Pasetto**; Débora Oliveira; Bruno Barone; Claudio Santoro; Leonardo De Castro; Paloma Arêas

Hospital Central Do Exército, Rio De Janeiro, Brasil

Tema: Aneurisma de Aorta Abdominal Infrarrenal com Rim Pélvico  
 Autores: Pedro F. Pasetto, Antonio Joaquim de Serra Freitas, Leonardo de Castro, Cláudio Santoro, Bruno Barone, Débora Oliveira, Celina Andréa Freitas do Rosário, Valter William de Paiva  
 Serviço: Serviço de Cirurgia Vascular e Angiologia do Hospital Central do Exército - HCE  
 Objetivo: Apresentar um relato de caso de um paciente com aneurisma de aorta abdominal infrarrenal e rim pélvico. Material e Métodos: As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e terapêuticos aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura. Paciente submetido a tratamento híbrido com ponte ilíaco-renal eaquerda com prótese de PTFE, e correção endovascular do aneurisma de aorta renal infrarrenal. Resultados: O paciente evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório, com um discreto aumento da creatinina, sem necessidade de diálise. Recebeu alta em bom estado geral, afebril, corado e hidratado, urinando e evacuando normalmente. Conclusão: O tratamento híbrido combinando cirurgia endovascular e a céu aberto mostra-se uma possibilidade terapêutica efetiva e com resultado satisfatório.

## 15118 - ÚLCERA AÓRTICA ROTA SUBMETIDA À TRATAMENTO ENDOVASCULAR COM TÉCNICA DE CHAMINÉ: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

**Fernando Reis Neto**; Luiz Fernando Reis; Daniel Gustavo Miquelin; André Rodrigo Miquelin; Selma Regina De Oliveira Raymundo; José Maria Pereira De Godoy; Anderson Lubito Simoni; Luiz Carlos Furtat Junior; Alexandre Augusto Giovanini; Fabiana Barão; Maycon Joécio Dos Santos Costa; Débora Yuri Sato

Faculdade De Medicina De São José Do Rio Preto - Famerp, Sao Jose Do Rio Preto, Brasil

INTRODUÇÃO: O termo síndrome aguda da aorta (SAA) descrito por Vilacosta em 1998, refere-se à um grupo heterogêneo de condições que causam um conjunto comum de sinais e sintomas, sendo o principal a dor torácica aguda. Várias doenças podem causar esta apresentação marcante, incluindo trauma e o pseudoaneurisma, mas o termo passou a representar a úlcera penetrante de aorta (PAU), hematoma intramural, dissecação aórtica e aneurisma de aorta sintomático. O tratamento endovascular e híbrido para úlcera aórtica rota tornaram-se alternativas menos invasivas e com baixa morbimortalidade, principalmente pacientes com elevado risco cirúrgico e em situações de emergência. Objetivo: o objetivo deste trabalho é relatar o tratamento com técnica de Chaminé para correção de úlcera aórtica rota. Discutimos os aspectos técnicos encontrados e uma revisão atual da literatura. MATERIAL E MÉTODOS: M.L.S.M., feminino, branca, 73 anos, hipertensa, apresentou quadro de hematêmese, melena, evoluindo com instabilidade hemodinâmica e insuficiência respiratória sendo submetida à intubação orotraqueal. Realizou-se endoscopia digestiva alta com diagnóstico de Mallory-Weiss. Uma vez na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), apresentou pneumonia aspirativa e episódio de hemoptise durante fisioterapia respiratória. Em broncoscopia apresentava volume grande de sangue em vias aéreas, sobretudo à esquerda. Angiotomografia evidenciou massa de mediastino e hematoma periaórtico. Solicitada avaliação da cirurgia vascular para embolização de possível neoplasia, contudo suspeitamos de possível úlcera aórtica rota. A aortografia confirmou a hipótese diagnóstica e foi realizado correção com técnica de Chaminé, devido à rotura justa artéria subclávia esquerda (ASE) e artéria vertebral esquerda com oclusão crônica. Submetida à implante de endoprótese torácica Braile 34x130x34mm posicionada justa artéria carótida comum esquerda e stent revestido V12 10x59mm em ASE, com

selamento de úlcera aórtica rota. O volume de sangramento intra-operatório foi de 50ml, volume de contraste de 130 ml, o tempo de radiação 30 minutos e a cirurgia 120 minutos. RESULTADOS: A função renal não apresentou variação no pós operatório. O hematócrito não apresentou mais queda após o procedimento. A paciente permaneceu 4 dias em UTI recebendo alta no sexto pós operatório. Encontra-se assintomática e boa evolução ambulatorial. DISCUSSÃO: A úlcera penetrante de aorta apresenta dados conflitantes na literatura no que se refere à evolução clínica. Alguns estudos demonstram curso benignos, sobretudo em pacientes assintomáticos, quando a conduta cirúrgica ou expectante ainda é incerta. Entretanto, muitos autores demonstraram séries com evolução complicada com rotura, embolização distal e degeneração aneurismática da aorta. A correção desta patologia é indicada em casos agudos de rotura e dor torácica aguda, assim como casos crônicos de dor recorrente, aneurisma maior que 55mm e crescimento maior que 10mm/ano. A correção endovascular se tornou uma ótima opção, uma vez que apresenta bons resultados, sobretudo para pacientes de alta risco cirúrgico e situações de emergência. CONCLUSÃO: As evidências na literatura sobre a eficácia da técnica de Chaminé ainda são limitadas, com séries pequenas de casos, com resultado a longo prazo ainda obscuro. Sendo assim pesquisas futuras são necessárias para confirmar a sua segurança e eficácia. Por fim, os resultados a curto e médio prazo sobretudo em situações adversas como no presente caso são animadores.

## 15122 - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL COM COLO DE 90 GRAUS E ANEURISMA DE ARTÉRIA ILÍACA COMUM DIREITA COM ENDOPRÓTESE AORFIX E MULTILAYER STENT: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

**Fernando Reis Neto;** Luiz Fernando Reis; Daniel Gustavo Miquelin; André Rodrigo Miquelin; Selma Regina De Oliveira Raymundo; Gleison Juliano Da Silva Russeff; Anderson Lubito Simoni; Alexandre Augusto Giovanini; Luiz Carlos Furtat Junior; Fabiana Barão; Débora Yuri Sato; Maycon Joécio Dos Santos Costa

Faculdade De Medicina De São José Do Rio Preto - Famerp, Sao Jose Do Rio Preto, Brasil

INTRODUÇÃO: O tratamento endovascular está cada vez mais difundido e aceito como tratamento padrão no tratamento da doença aneurismática da aorta abdominal. Contudo alguns critérios precisam ser seguidos na utilização da técnica convencional, segundo fabricantes: comprimento do colo com no mínimo 15 mm, angulação do colo <60 graus infrarenal, colo proximal com diâmetro de até 32 mm, com 10 a 20% de sobredimensionamento da endoprótese. A presença de colos angulados, calcificação, trombos e aneurismas de artérias ilíacas associados representam um desafio técnico. OBJETIVO: O objetivo deste trabalho é relatar o tratamento endovascular de aneurisma de aorta abdominal infrarenal com colo de 90 graus associado à aneurisma de artéria ilíaca comum direita com endoprótese Aorfix e utilização de stent modulador de fluxo para preservação de artéria ilíaca interna direita (AIID). MATERIAL E MÉTODOS: A.A.F, masculino, branco, 68 anos, portador de Hipertensão Arterial Sistêmica, tabagista ativo e infarto agudo do miocárdio prévio. Apresentou diagnóstico de aneurisma de aorta abdominal após exame físico com massa pulsátil. A angiotomografia revelou aneurisma de aorta abdominal infrarenal com colo 90 graus, 25 mm de comprimento, diâmetro máximo do aneurisma de 10,0 cm e aneurisma de ilíaca comum direita (AICD: 30 mm) e ectasia da esquerda, com importante tortuosidade. Na presença de um colo com angulação importante associado a aneurisma de AICD foi optado por utilizar prótese desenvolvida para anatomia angulada de colo e multilayer para tratamento de aneurisma de AICD e manter perviedade de AIID. A aortografia de controle evidenciou selamento de saco aneurismático e modulamento de fluxo através do multilayer stent. A angiotomografia de controle revelou aneurismas

selados e perviedade de artérias ilíacas internas. O volume de sangramento foi de 300ml, volume de contraste de 130 ml. O tempo de radiação foi de 60 minutos e a cirurgia 120 minutos. RESULTADOS: A função renal e índices hematimétricos permaneceram estáveis recebendo alta em terceiro pós operatório. Encontra-se assintomático e com boa evolução ambulatorial. DISCUSSÃO: Aneurismas com colo angulado como este associado a aneurismas de artérias ilíacas são desafiadores para o tratamento endovascular. O uso de endopróteses desenhadas para este propósito e stent modulador de fluxo permitiu realizar o selamento do saco aneurismático e manter perviedade de artérias ilíacas internas as quais estão relacionadas a maior risco de complicações na sua oclusão. CONCLUSÃO: As evidências na literatura sobre a eficácia desta endoprótese para colos angulados são favoráveis com baixa incidência de Endoleak IA, assim como o uso de stents moduladores de fluxo. Contudo as séries de casos são ainda pequenas e pesquisas futuras são necessárias para confirmar a sua segurança e eficácia a longo prazo no decorrente à migração, endoleak, crescimento proximal do colo e perviedade do stent modulador de fluxo.

### 15027 - EMBOLIZAÇÃO DE PSEUDOANEURISMA COM FÍSTULA ARTERIOVENOSA DE ARTÉRIA FEMORAL PROFUNDA DECORRENTE DE FERIMENTO POR ARMA BRANCA: RELATO DE CASO

Leonardo Pessoa Cavalcante<sup>1</sup>; Rafael Scarpari<sup>1</sup>; Talita Mendes De Queiroz<sup>1</sup>; **Antonio Oliveira De Araujo**<sup>1</sup>; Priscilla Ribeiro Dos Santos<sup>1</sup>; Jose Emerson Dos Santos Souza<sup>1</sup>; Marcos Henrique Parisati<sup>1</sup>; Ricardo Dias Da Rocha<sup>1</sup>; Marcos Velludo Bernardes<sup>1</sup>

1 - Universidade Federal Do Amazonas, Manaus, Brasil; 2 - Hospital Universitário Francisca Mendes, Manaus, Brasil

As complicações locais de uma lesão arterial penetrante incluem hematoma, pseudoaneurisma e formação de fístula arteriovenosa. A artéria femoral profunda, por sua localização anatômica, é sede infrequente de lesões traumáticas. Relatamos um caso de paciente jovem, vítima de agressão por arma branca em face posterior de coxa, no qual foi diagnosticada, tardiamente, lesão de ramo descendente da artéria femoral profunda, sendo tratada com técnica endovascular. A revisão de literatura corrobora a raridade do caso, sendo a maioria dos casos de lesão traumática de artéria femoral profunda relatados como decorrentes de complicação de procedimentos ortopédicos ou fraturas envolvendo o fêmur proximal. Pode-se concluir, com o presente relato, que a utilização do tratamento endovascular através da embolização de lesões traumáticas, como PSAs e FAVs, pode ser eficaz e que, em pacientes selecionados, essa técnica pode figurar como primeira opção terapêutica.

**15049 - FÍSTULA ARTERIOVENOSA PÓS-TRAUMÁTICA TRATADA COM STENT RECOBERTO: RELATO DE DOIS CASOS**

**Rafael Pasini Del Claro;** Marcelo Tizzot Miguel; Andressa Hubar Patriani Pimpão; Jibse Wandscheer Marchioro  
Hospital Do Rocio, Campo Largo, Brasil

**INTRODUÇÃO:** As fístulas arteriovenosas (FAVs) pós-traumáticas têm como principais causas o ferimento penetrante e acidentes de punção durante a inserção de cateter de longa permanência. As FAVs em uma fase tardia podem levar a uma série de complicações, e seu tratamento nem sempre é de fácil execução. **OBJETIVOS:** Demonstrar a eficiência do tratamento endovascular com o stent revestido (VIABAHN) nas FAVs com vasos de grande calibre e longo tempo de evolução. **PACIENTES E MÉTODOS:** Masculino, 52 anos, com história de trauma contuso há dez anos em hemiface direita ao nível do ramo da mandíbula, evoluindo com massa pulsátil local, aumento de volume de vasos da região fronto-temporal e cervical direitas, sopro cervical sistólico-diastólico e presença de frêmito na porção cervical. Angiografia e angiotomografia evidenciaram FAV entre carótida comum e jugular interna. Realizou-se tratamento endovascular sendo utilizados dois stents recobertos (VIABAHN), resultando no fechamento completo da FAV. Masculino, 30 anos, com história de ferimento por arma de fogo transfixante em coxa direita há um ano. Foi atendido na emergência de outro serviço, sem evidências de lesão vascular. Na evolução apresentou dor e aumento de volume na face interna da coxa direita; no sexto mês após o ferimento foi submetido à cirurgia na coxa no Serviço de origem, sem que houvesse melhora dos sintomas. No décimo mês após o trauma identificamos presença de massa pulsátil, sopro sistólico-diastólico e frêmito no local. Angiografia e angiotomografia evidenciaram FAV entre artéria e veia femoral superficial e pseudoaneurisma gigante na artéria femoral superficial. Optou-se por correção endovascular, sendo utilizados dois stents recobertos (VIABAHN), resultando no fechamento completo da FAV e exclusão do pseudoaneurisma. **RESULTADOS:** Ao exame físico verificou-se ausência de frêmito e sopro. Angiografia de controle no pós-operatório imediato sem evidência de FAV. Angiotomografia de controle sem a presença de FAV, sem endoleaks e com exclusão do pseudoaneurisma no caso 2. **CONCLUSÃO:** As FAVs devem ser tratadas o mais precocemente possível para evitar complicações nos vasos comprometidos, na circulação periférica, no coração e nos pulmões. O tratamento proposto deve ser o de melhor domínio da equipe assistente, no entanto os stents recobertos têm-se mostrado uma excelente opção dentro do arsenal terapêutico, principalmente nas FAVs com vasos de grande calibre e longo tempo de evolução.

**15050 - CORREÇÃO DE FISTULA ARTERIOVENOSA DE VASOS FEMORAIS PÓS-CATETERISMO PELA TÉCNICA DE SANDUÍCHE**

**Diego Robson Silva;** Jorge Ribas Timi

Instituto Da Cirulação, Curitiba, Brasil

**introdução** A fistula arteriovenosa (FAV) é uma das complicações que podem ocorrer nos acessos para procedimentos endovasculares. A sua correção pode ser realizada por técnica a céu aberto ou endovascular. A técnica endovascular é bem conhecida e deve preservar a artéria femoral profunda. Os autores relatam um caso de FAV pós-cateterismo na bifurcação da artéria femoral comum com a veia femoral comum tratada com sucesso pela técnica de sanduíche. **Relato do caso:** K.R. 26 anos, foi submetido a correção de comunicação interatrial por via percutânea com acesso na artéria femoral direita, com sucesso. No pós-operatório foi diagnosticado com falso aneurisma femoral e FAV dos vasos femorais direito. Ainda no serviço de origem, No 21º pós operatório foi submetido a tentativa de tratamento endovascular para correção das lesões da artéria femoral, por se tratar se uma fistula arteriovenosa na parede posterior na bifurcação da artéria femoral comum, o cirurgião converteu o procedimento para cirurgia aberta, corrigiu o falso aneurisma e não conseguiu a correção da fistula arteriovenosa devido a localização. O paciente procurou o Instituto da Circulação com uma fistula arteriovenosa dos vasos femorais de alto débito. Foi submetido ao tratamento endovascular pela técnica de sanduíche, com endoprótese Viabahn® por acesso combinado: foi realizada uma punção contralateral (artéria femoral esquerda) com o posicionamento de Viabahn® na artéria femoral profunda e outra punção na artéria femoral superficial direita no canal dos adutores com a colocação de Viabahn® retrogrado na artéria femoral superficial, compondo o sanduíche na artéria femoral comum, com bom resultado terapêutico. O paciente está no 5º mês de pós-operatório da correção endovascular da fistula arteriovenosa, assintomático e com os enxertos pérvios.



## 15082 - CORREÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA ASSOCIADA A PSEUDANEURISMA PÓS PAF EM TERRITÓRIO FEMORAL

**Joaquim Araújo Sampaio**<sup>1</sup>; César Ronaldo Alves Da Silva<sup>1</sup>; Josue Dantas De Medeiros<sup>1</sup>; Gregório Guarniere Panazzolo<sup>1</sup>; Adriano Dionisio Dos Santos<sup>1</sup>; Pedro Fernandes Teixeira Do Nascimento<sup>1</sup>

1 - Hospital Geral Do Estado, , Brasil; 2 - Hospital Geral Do Estado, Maceio, Brasil

AS FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS CONSTITUEM UMA COMUNICAÇÃO ANÔMALA ENTRE UMA ARTÉRIA E UMA VEIA. EM SUA GÊNESE, PODE APRESENTAR CAUSAS CONGÊNITAS OU ADQUIRIDAS, E DENTRE ESTAS, DE NATUREZA TRAUMÁTICA, PENETRANTES OU CONTUSAS, E IATROGÊNICAS. RELATAMOS UM CASO DE UM PACIENTE DE 36 ANOS, SEXO MASCULINO, VÍTIMA DE LESÃO POR ARMA DE FOGO EM COXA DIREITA, COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DE FÊMUR, QUE PROCUROU O SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DO HGE-AL, 30 DIAS APÓS A CORREÇÃO DA FRATURA COM QUEIXAS DE MASSA PÚLSÁTIL VOLUMOSA NA REGIÃO DA COXA. O EXAME DE IMAGEM (DUPLEX SCAN) EVIDENCIOU FÍSTULA ARTERIOVENOSA EM ARTÉRIA E VEIA FEMORAL ASSOCIADA A VOLUMOSO PSEUDOANEURISMA, O TRATAMENTO FOI REALIZADO COM IMPLANTE DE STENT REVESTIDO PARA OCLUSÃO DA COMUNICAÇÃO ANÔMALA E POSTERIOR RESSECÇÃO CIRÚRGICA DO PSEUDOANEURISMA RESIDUAL.

## 15108 - VALE A PENA REALIZAR FISTULA ARTERIOVENOSA DISTAL EM IDOSO? COMPARAÇÃO DOS ACHADOS INTRA-OPERATÓRIOS.

**Rafael Furst**; Rafael Camacho Barbosa Da Silva; Thiago Oliveira E Silava; Afonso Cesar Polimanti; João Antonio Correa; Sidnei Jose Galego

Faculdade De Medicina Do Abc, Sao Paulo, Brasil

**INTRODUÇÃO** O envelhecimento da população geral vem gerando um aumento na população idosa (maior que 65 anos) de renais crônicos dialíticos. Na Europa, esta população, correspondem em cerca de 39 a 70% da população em diálise. Com o aumento desta população vem surgindo novos questionamentos sobre hemodiálise e consequentemente tudo que a envolve, como por exemplo acesso vascular para hemodiálise. Objetivo deste estudo é verificar se há diferença nos achados intra-operatória e no frêmito final da FAVRCP entre o grupo de idosos e não idosos. **MÉTODOS** Foi realizado um estudo transversal, através da análise de prontuários dos pacientes que foram submetidos à confecção de FAVRCP do Centro Integrado de Nefrologia de São Caetano do Sul no período de 2010 a 2012. Foram coletados os seguintes dados: sexo, comorbidades, lado em que foi realizada a fistula, extensão da veia cefálica no exame físico, calibre do cateter, progressão de cateter, calcificação arterial e frêmito final da FAVRCP, conforme protocolo anexo. Os pacientes foram agrupados e divididos em dois grupos de acordo com a faixa etária: grupo I, pacientes acima de 65 anos; e grupo II, controle, abaixo de 64 anos. Os grupos I e II foram comparados através de análise estatística, através de teste de qui quadrado, considerando relevância estatística o índice p abaixo de 0,05. **RESULTADOS** Durante o período foram levantados os dados de 101 acessos, encontrando 74 pacientes (73,27%) masculino e 27 (26,73%) femininos, sendo estes 79% hipertensos, 43% diabéticos. Em relação a idade, dividimos os grupos em maior de 65 anos com 43 (42,57%) e menores de 65 anos com 58 (57,43%), e em relação ao braço que foi realizada a fistula tivemos 30 (29,7%) no braço direito e 71 (70,3%) no braço esquerdo. Em relação a comparação da idade com o achado intra operatórios, através do teste qui-quadrado de Pearson, objetivo principal deste trabalho, analisamos extensão da veia ao exame físico (p = 0,703), calibre (p = 0,83), progressão do cateter (p=0,963), calcificação (0,083), extensão (0,91) e frêmito (0,68), não encontramos diferenças significativas. **CONCLUSÃO** Não há diferença nos achados intra-operatórios na FAVRCP entre os idosos e não idosos e ao final do procedimento não houve diferença em relação ao frêmito.

**15128 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ACESSOS VASCULARES PARA HEMODIÁLISE.**

**Antonio Carlos Mansur Bedeti**; Gerson Marques Pereira Júnior; Ricardo Wang; Carlos Rafael De Almeida Felipe; Carlos Augusto Bueno Silva; Vinicius Goncalves Loureiro; Nayane Piauilino Benvindo Ferreira; Vinicius Valentim; Mirna Cardoso Nascimento Silveira; Milton Soares Campos Neto; Gustavo Mario Capanema Silva; Augusto Lima Filho

Santa Casa De Belo Horizonte, Belo Horizonte, Brasil

Introdução: A disfunção de acessos vasculares é uma das principais causas de morbimortalidade em pacientes dialíticos. A abordagem endovascular é o tratamento de escolha em vários casos, promovendo maior durabilidade dos acessos vasculares definitivos, reduzindo a necessidade de implante de cateteres, de longa ou de curta permanência, para a realização de hemodiálise. Métodos: Trata-se de um série de casos em que se descrevem os resultados de 38 pacientes submetidos a tratamento endovascular devido à disfunção de acesso vascular para hemodiálise, no período de outubro de 2013 a fevereiro de 2015. Resultados: A média de idade dos pacientes tratados foi de 55,5 anos, com tempo médio de diálise de 5,6 anos, sendo 63,1% do sexo masculino, 44,7% diabéticos, 91,1% hipertensos, 34,2% dislipidêmicos e 18,4% tabagistas. Até a data da realização do procedimento, cada paciente havia perdido em média 3,39 acessos vasculares e o tempo médio de uso de cada acesso até a falência foi de 3,3 anos. As causas da disfunção do acesso vascular foram: 07 em decorrência de trombose do acesso; 23 por estenose e 08 por edema limitante do membro do acesso vascular. O procedimento foi considerado como sucesso quando houve retorno da utilização do acesso tratado para realização de hemodiálise, sem necessidade de implante de cateter, sendo obtido em 94,7% dos casos. Durante o segmento médio de 267 dias, seis pacientes faleceram, nenhum de causa relacionada ao procedimento. Neste período, considerando, 32 pacientes a patência primária e secundária foram de 78,2% e 93,7% respectivamente. Conclusão: O tratamento endovascular mostrou-se seguro e eficaz com grande importância no reestabelecimento da funcionalidade de acessos vasculares para hemodiálise, neste estudo, evidenciamos bons resultados imediato e médio prazo.

**15164 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FAV TRAUMÁTICA DE FACE**

**Livia Carvalho**<sup>3</sup>; Cristina Ribeiro Riguetti-pinto<sup>2</sup>; Hermogenes Petean Filho<sup>4</sup>; Carlos Eduardo Virgini-magalhães<sup>3</sup>; Mohamed Daychoum<sup>1</sup>; Edson Ribeiro Riguetti-pinto<sup>2</sup>; Eric Paiva Vilela<sup>3</sup>; Rodrigo De Rezende Teixeira Maciel<sup>3</sup>

1 - Hospital Balbino, Rio De Janeiro, Brasil; 2 - Endocurso, Rio De Janeiro, Brasil; 3 - Hospital Universitário Pedro Ernesto - Uerj, Rio De Janeiro, Brasil; 4 - Hpangioclínica, Rio De Janeiro, Brasil

Relatamos o caso de um paciente que evoluiu com abaulamento e frêmito intenso pré auricular esquerdo, associado a zumbido, após trauma de face. Foi submetido a estudo de angiogramografia que sugeriu fístula arteriovenosa (fav) da artéria temporal superficial esquerda, com volumoso nidus. No estudo angiográfico pré procedimento observou-se fav de alto fluxo da carótida externa após a origem da artéria occipital, com enchimento venoso precoce. Foi submetido a microcateterismo seletivo da lesão para embolização com molas de destaque controlado seguida de onyx®, com oclusão total da fav. O paciente evoluiu com completa resolução dos sintomas prévios, porém com leve desconforto e eritema local, os quais regrediram no dia seguinte. Concluímos que a embolização superseletiva é um procedimento efetivo, minimamente invasivo, com baixa morbidade representando uma boa opção terapêutica para a fav traumática de face.

## 15021 - ANGIOPLASTIA COM BALÃO: UMA OPÇÃO ANTIGA PARA TRATAR ISQUEMIA CRÍTICA EM TERRITÓRIO INFRAPOPLÍTEO.

**Alexandre Inacio Moreira Coutinho**; Fabiana Lo Presti Mendonça Rosas; Fernando Rodrigues Da Silva; Juliana Lopes Alfaia; Stefany Gimenes Baptista Coutinho

Hospital Santa Julia, Manaus, Brasil

Introdução: A revascularização distal por bypass é considerada padrão ouro em oclusão longa em território infrapoplíteo, combinado com bons resultados clínicos e durabilidade da patência do enxerto. Contudo, existe um aumento da morbimortalidade com o bypass distal e nem todos os pacientes são candidatos ao procedimento convencional. A ausência de disponibilidade de enxerto autólogo, artéria receptora em sítio de infecção, pobre runoff e baixa expectativa de vida, são características que tornam a intervenção endovascular uma melhor opção. Objetivo: Revisar os últimos 10 casos estratificando as características anatômicas segundo a classificação TASC. Materiais e Métodos: Em nossa revisão, todos os pacientes incluídos e submetidos a angioplastia com balão, apresentavam isquemia crítica em território infrapoplíteo. As intervenções foram consecutivamente realizadas de agosto de 2014 a fevereiro de 2015, no Hospital Santa Julia na cidade de Manaus no estado do Amazonas. Os acessos foram ipsilaterais com introdutor 4F ou 5F, fio guia 0,014 ou 0,018 e cateteres de suporte e seletivos. As angioplastias foram realizadas com balões não complacentes de baixo perfil, com insuflações repetitivas por até 3 minutos. Angioplastia subintimal foi realizada em oclusões que não puderam ser ultrapassadas pela íntima. Os pacientes foram registrados individualmente na Classificação TASC. Resultado: Houve sucesso técnico em nossos últimos 10 casos e todos os pacientes tinham pelo menos duas das seguintes comorbidades: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doença arterial coronariana e dislipidemia. Nenhum paciente foi submetido a cirurgia de emergência por vasoespasmos, tromboembolismo ou perfuração arterial no per e/ou pós operatório. Conclusão: A angioplastia com balão como planejamento terapêutico é uma excelente opção como tratamento primário em pacientes com isquemia crítica em território infrapoplíteo, em pacientes classificados pelo TASC A, B e C. Pacientes classificados pelo TASC D com alto risco para cirurgia convencional, a angioplastia com balão é uma opção factível para salvamento de membro inferior.

## 15022 - EFICACIA A DOS AÑOS DE LA ENDOPROTESIS DE POLITETRAFLUOROETILENO EXPANDIDO EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD FEMOROPLOPITEA OCLUSIVA

**Pablo Alejandro Marina**<sup>1</sup>; Marcelo Pettinari<sup>1</sup>; Aldassoro Armando<sup>1</sup>; Thomas Jorge<sup>1</sup>; Diaz Roberto<sup>1</sup>; Canarte Gonzalo<sup>1</sup>

1 - Sanatorio Modelo Burzaco, , Argentina; 2 - Sanatorio Modelo Burzaco, , Argentina

OBJETIVO: EVALUAR LA EFICACIA A 2 AÑOS DE LA ENDOPROTESIS DE POLITETRAFLUOROETILENO EXPANDIDO EN LA ENFERMEDAD FEMOROPLOPITEA OCLUSIVA METODO: ESTUDIO RETROSPECTIVO, UN SOLO CENTRO, 27 ENDOPROTESIS DE POLITETRAFLUOROETILENO EXPANDIDO GORE VIABAHN IMPLANTADAS EN 26 PACIENTES(p) PORTADORES DE ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA SINTOMATICA, 16 HOMBRES, EDAD PROMEDIO 75 AÑOS, TABAQUISTAS 82%, HIPERTENSION ARTERIAL 71%, DIABETES MELLITUS 30%, CORONARIOPATIA 30%. CATEGORIA RUTHERFORD3-4:76% (20p), 5-6:24%(6p). TASCIIID:61%(16p),TASCIIC:27%(7p),TASCIIB:11%(3p).76% DE OCLUSIONES TOTALES CRONICAS.SEGUIMIENTO CLINICO Y POR DOPPLER CON PSVD MAYOR O IGUAL DE 2.5 A 1, 6, 12 Y 24 MESES RESULTADOS:LONGITUD MEDIA DE LESION 18.8CM(DS+/-4.84CM), 17VB CON HEPARINA BIOACTIVA, 9VB SIN HEPARINA.EXITO DEL PROCEDIMIENTO:92.4%,2 AMPUTACIONES POR EMBOLIA DE LECHOS DISTALES DURANTE LA ANGIOPLASTIA EN RUTHERFORD 6. 2 COMPLICACIONES CON NECESIDAD DE CIRUGIA VASCULAR DE URGENCIA RESUELTAS CON LA PROTESIS POR VIA ENDOVASCULAR SE OBSERVO MEJORIA DE CLASE RUTHERFORD EN 21p y PERMEABILIDAD DE LA PROTESIS POR DOPPLER AL AÑO DEL 88% Y A LOS DOS AÑOS DEL 84% CONCLUSIONES:DEMOSTRAMOS LA EFICACIA DE LA ENDOPROTESIS GORE VIABAHN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA FEMOROPLOPITEA SINTOMATICA,CON MEJORIA DE CATEGORIA RUTHERFORD EN LA MAYORIA DE LOS PACIENTES Y UNA ELEVADA PERMEABILIDAD A 2 AÑOS DE SEGUIMIENTO EL DISPOSITIVO PUEDE SOLUCIONAR COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA ANGIOPLASTIA SIN NECESIDAD DE CIRUGIA DE URGENCIA

### 15023 - EVALUAR LA PERMEABILIDAD AL AÑO DE LA ENDOPROTESIS DE POLITETRAFLUOROETILENO EXPANDIDO CON SUPERFICIE DE HEPARINA BIOACTIVA EN LESIONES LARGAS DEL SECTOR FEMOROPOPLITEO

**Pablo Alejandro Marina;** Marcelo Pettinari; Aldassoro Armando; Thomas Jorge; Diaz Roberto; Canarte Gonzalo

Sanatorio Modelo Burzaco, , Argentina

OBJETIVO: EVALUAR LA PERMEABILIDAD AL AÑO DE LA ENDOPROTESIS DE POLITETRAFLUOROETILENO EXPANDIDO CON SUPERFICIE DE HEPARINA EN LESIONES LARGAS DEL SECTOR FEMOROPOPLITEO METODO: ESTUDIO RETROSPECTIVO, UN CENTRO, 17 ENDOPROTESIS DE POLITETRAFLUOROETILENO EXPANDIDO CON SUPERFICIE DE HEPARINA BIOACTIVA(VBH) EN 16 PACIENTES(p)CON ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA SINTOMATICA.EDAD PROMEDIO 73.8AÑOS, 10 HOMBRES, HIPERTENSION ARTERIAL82%,TABAQUISMO74%, DIABETES 20%, CORONARIOPATIA15%, RUTHERFORD 3-4:14p, RUTHERFORD 5-6:3p, TASCII D:81%, TASCII C:19%.70%OCCLUSIONES TOTALES.RUN OFF DE AL MENOS UN VASO INFRAPATELAR. OVERSIZING 5% DE DIAMETRO DE VASO SANO EN ZONA DE ANCLAJE.SEGUIMIENTO CLINICO Y POR DOPPLER PSVD MAYOR O IGUAL A 2.5 A 1,3 Y 12 MESES RESULTADOS: LONGITUD MEDIA DE LESION22.94CM(DS+/-7.69CM).EXITO PROCEDIMIENTO 93%, UNA DISECCION DE ACCESO IPSILATERAL Y UNA PERFORACION DE ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL POST ANGIOPLASTIA SOLUCIONADAS CON EL IMPLANTE DE LA PROTESIS, UNA AMPUTACION POR ANGIOPLASTIA FALLIDA EN RUTHERFORD6, OCLUSION DE 2VBH EN UN PACIENTE AL TERCER MES DE IMPLANTE SIN NECESIDAD DE REVASCULARIZACION. A 12 MESES DE SEGUIMIENTO EL 87.5% DE LOS VBH SE HALLABAN PERMEABLES,SIN REESTENOSIS SIGNIFICATIVA,SIN AMPUTACIONES Y SIN REINTERVENCION DEL VASO TRATADO,CON MEJORIA A CATEGORIA RUTHERFORD 1-2 CONCLUSIONES: HEMOS DEMOSTRADO LA ELEVADA PERMEABILIDAD DE LA ENDOPROTESIS GORE VIABAHN CON RECUBRIMIENTO DE HEPARINA BIOACTIVA EN LESIONES LARGAS DEL SECTOR FEMOROPOPLITEO TASCII C Y D CON MEJORIA DE CATEGORIA RUTHERFORD EN LA MAYORIA DE LOS PACIENTES.LA ENDOPROTESIS PUEDE SOLUCIONAR COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA ANGIOPLASTIA SIN NECESIDAD DE CIRUGIA DE URGENCIA

### 15038 - ROL DE LA ARTERIA MAMARIA INTERNA EN EL SINDROME DE LERICHE

**Pablo Alejandro Marina;** Marcelo Pettinari; Aldassoro Armando; Thomas Jorge; Diaz Roberto; Canarte Gonzalo

Sanatorio Modelo Burzaco, , Argentina

OBJETIVO: ROL DE LA ARTERIA MAMARIA INTERNA EN EL SINDROME DE LERICHE METODO:DESCRIBIMOS EL CASO DE UN VARON DE 67 AÑOS,TABAQUISTA SEVERO,HIPERTENSO,DISLIPEMICO,ANTECEDENTE DE CLAUDICACION DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO A 50 METROS DE TRES MESES DE EVOLUCION(RUTHERFORD3).AUSENCIA DE PULSOS FEMORALES. RESULTADOS:SE REALIZO AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ARTERIOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES POR ACCESO BRAQUIAL IZQUIERDO. SE OBJETIVA LA OCLUSION DE ARTERIA ILIACA PRIMITIVA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA INTERNA DERECHA BRINDANDO CIRCULACION A MIEMBRO INFERIOR DERECHO ATRAVES ANASTOMOSIS DE ARTERIA EPIGASTRICA SUPERIOR E INFERIOR CONCLUSIONES:EN EL SINDROME DE LERICHE LA CIRCULACION HACIA MIEMBROS INFERIORES SE REALIZA GENERALMENTE ATRAVES DE RAMOS LUMBARES VISCERALES Y/O PARIETALES,SIN EMBARGO LA ARTERIA MAMARIA INTERNA HOMOLATERAL AL SITIO DE OCLUSION DEL MIEMBRO INFERIOR PUEDE SER LA PRINCIPAL FUENTE DE CIRCULACION.SE DEBE REALIZAR ANGIOGRAFIA DE LA ARTERIA MAMARIA INTERNA IPSILATERAL TODA VEZ QUE NO ENCONTRAMOS VASOS MESENTERICOS O LUMBARES IRRIGANDO EL MIEMBRO INFERIOR EN CUESTION.ADEMAS,EN PACIENTES CANDIDATOS A CIRUGIA DE REVASCULARIZACION MIOCARDICA CON CLAUDICACION DE MIEMBROS INFERIORES O AUSENCIA DE PULSOS FEMORALES SE DEBERIA REALIZAR ANGIOGRAFIA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA YA QUE SU UTILIZACION PARA REALIZAR EL BYPASS CORONARIO PODRIA PROVOCAR ISQUEMIA CRITICA DE MIEMBROS INFERIORES. EN NUESTRO PACIENTE LA CIRCULACION COLATERAL DESDE LA MAMARIA INTERNA DERECHA FUE SUFICIENTE PARA QUE EL PACIENTE NO PRESENTE CLAUDICACION DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO

## 15062 - RECANALIZAÇÕES AORTO-ILÍACAS COMPLEXAS EM CENTRO DE REFERÊNCIA ESTADUAL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE SANTA CATARINA

Marcelo Barbosa Mandelli; Marcelo Borges Abreu; Gustavo Willkemann; **Daniel Lupselo**; Eder Ney Colombelli

Instituto De Cardiologia De Santa Catarina, Florianopolis, Brasil

Introdução: A terapêutica endovascular das oclusões aorto-ilíacas encontra-se em constante evolução. Pacientes de alto risco, antes submetidos a by-passes extra-anatômicos com baixos índices de perviedade, hoje são tratados com confecções de “pontes” aorto-bifemorais endovasculares. Casos, antes considerados inapropriados ou até mesmo inacessíveis, atualmente são solucionados via endoluminal com excelentes resultados. Objetivo: Demonstrar a evolução e diversidade das técnicas endovasculares no tratamento de lesões aorto-ilíacas em patologias complexas em serviço de referência. Materiais e métodos: Pacientes de alto risco submetidos a correção endovascular em serviço de referência com patologias complexas aorto-ilíacas, portadores de oclusões longas, aneurismas complexos, small aorta e necessidade de preservação da artérias viscerais com técnicas de sanduíche associada. Conclusão: A recanalização de lesões aorto-ilíacas em pacientes de alto risco vem evoluindo ao longo dos anos com excelentes resultados em casos complexos.

## 15068 - ACHADOS INICIAIS E SEGUIMENTO A CURTO PRAZO DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA DOS MEMBROS INFERIORES EM SERVIÇO DE REFERENCIA DA REGIÃO DO ABC, BRASIL.

**Lia Tavares De Moura Brasil Matos**; Sidnei José Galego; Yumiko Regina Yamazaki; João Antônio Corrêa; Paulo Roberto Zamfolini Zachêu; Diego Monteiro De Melo Lucena; Luisa Emanuela Biseo Henriques

Fmabc, Santo Andre, Brasil

A isquemia crítica de membro inferior é associada a taxas elevadas de perda de membro e mortalidade. Dois terços de todos os pacientes que apresentam o primeiro episódio de CLI em um serviço de Cirurgia Vascular podem ser submetidos a alguma forma de revascularização. A terapêutica endovascular para a doença arterial periférica é prática corrente hoje, no entanto existe uma quantidade mínima de estudos nacionais analisando esse tipo de tratamento na população brasileira. O objetivo do presente estudo foi analisar os resultados obtidos com o tratamento endovascular em pacientes com doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) tratados no Hospital de Ensino Padre Anchieta (HE). Foi realizado um estudo de coorte, longitudinal, unicêntrico, a partir de análise de prontuários dos pacientes submetidos a angioplastia vascular periférica no HE no período de março de 2012 a março de 2014,. 46 membros de 44 pacientes foram avaliados. Foi analisada a sobrevida, taxa de salvamento de membro em 1 ano, taxa de perviedade com Kaplan-Meier. A média de idade foi de 64,59 anos (43-80), com 75% de diabetes, 77,27% HAS e 40,9% tabagistas. O seguimento médio foi de 5,9 meses. Houveram poucos casos TASC C 13,33% e D 8,89%. A taxa de sucesso inicial foi de 93,19%. A sobrevida foi de 89,3% e 76,9% em 6 e 12, meses, respectivamente. A taxa de salvamento de membro foi de 73,9%. Taxa de perviedade em um ano foi de 72,7%. A taxa de salvamento de membro, sobrevida e perviedade primária foram semelhantes aos da literatura após angioplastia em pacientes com DAOP submetidos a tratamento endovascular. Palavras-chave: Doença Arterial Periférica, Salvamento de Membro, Angioplastia

**15105 - TROMBECTOMIA ASPIRATIVA NA DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA - RELATO DE CASO**

Débora Oliveira; Bruno Barone; Claudio Santoro; Leonardo De Castro; Mariana Chrispim; Paloma Arêas; **Pedro Ferreira Pasetto**; Celina Andrea Freitas Do Rosário; Valter William De Paiva

Hospital Central Do Exército, Rio De Janeiro, Brasil

Tema: Trombectomia Aspirativa na doença arterial obstrutiva periférica - relato de caso Autores: Pedro F. Pasetto, Antonio Joaquim de Serra Freitas, Leonardo de Castro, Cláudio Santoro, Bruno Barone, Débora Oliveira, Celina Andréa Freitas do Rosário, Valter William de Paiva Serviço: Serviço de Cirurgia Vascular e Angiologia do Hospital Central do Exército - HCE Objetivo: Relatar um caso de oclusão arterial subaguda Material e Métodos: As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e terapêuticos aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura. O paciente foi submetido a trombólise intra-arterial e trombectomia aspirativa com sistema de trombectomia endovascular. Angioplastia com balão 5 x 10 cm do eixo femoro-poplíteo. Resultados: O paciente recebeu alta hospitalar sem dor ao repouso ou claudicação incapacitante. Os pulsos poplíteo e tibial posterior encontravam-se amplos à direita. Optou-se por manter a anticoagulação oral e o vasodilatador. Conclusão: A trombólise associada a trombectomia mecânica mostrou-se efetiva no tratamento tardio da embolia arterial. Porém, ainda são escassos e isolados os relatos desse tipo. Sendo assim, para uma conclusão mais apropriada e segura, estudos prospectivos randomizados e comparativos se fazem necessários para análise criteriosa do método.

**15196 - CATETERES DE REENTRADA, UMA REALIDADE DISTANTE?: RELATO DE SÉRIE DE CASOS E REVISÃO DA LITERATURA**

**Fabio Lemos Campedelli**; Carlos Eduardo De S. Amorelli; Fabio Augusto Cypreste Oliveira; Lara Carvalho Roriz Pina; Ana Flávia De Paula Guerra; Maria Ribeiro Amorelli; Juliana Caetano Barreto

Angiogyn, Goiania, Brasil

A doença aterosclerótica obstrutiva periférica (DAOP), caracterizada pelo obliteração crônica, por placas de ateroma, nas médias e grandes artérias, podem levar à claudicação intermitente, lesões tróficas e amputações. Essas obstruções, podem se apresentar como lesões curtas, médias, longas, únicas e/ou múltiplas (lesões Tandem). Além disso, como seu conteúdo é basicamente depósito localizado de lípidos, carboidatos, elementos do sangue, tecido fibroso e cálcio na parede arterial, esses placas podem se apresentar com maior conteúdo de uma ou outra substância. A presença de maior conteúdo de cálcio e a localização dessas placas, muita das vezes, podem dificultar, o processo de recanalização subintimal nos procedimentos endovasculares, pela dificuldade de reentrada no lumen verdadeiro arterial. Para auxílio nestes casos foram disponibilizados alguns modelos de cateteres que podem permitir a passagem do fio guia, após o cruzamento subintimal da lesão obstrutiva, reentada no lumen verdadeiro. O objetivo do presente estudo é apresentar uma série de casos do nosso serviço onde foram utilizados os dispositivos de reentada hoje disponíveis no Brasil, Outback® e Offroad®, demonstrar suas diferentes características, a necessidade de utilização com uma breve revisão da literatura e crítica quanto a acessibilidade a estes dispositivos em nosso país.

## 15123 - USO DA ENDOPROTESE AORFIX EM ANEURISMA COM ANATOMIA HOSTIL - RELATO DE CASO

**Naim Carlos Elias;** Armando Lobato; Guilherme Vieira Meireles; Dino Colli; Fausto Miranda; Robert Guimarães Nascimento; Marcelo Cury; Flavio Simeao; Rafael Tagliari Pellegrino; Raquel Peres De Souza; Camila Kolber Del Priore; Camila Garso Zanin Secomandi; Sthefanie Fauve Andrade Cavalcante; Leandro Teixeira Rocha; Elias Abdala Tauil Filho; Mauricio Rocco De Oliveira

Icve - Instituto De Cirurgia Vasculare E Endovascular De São Paulo, Sao Paulo, Brasil

**Introdução:** O tratamento endovascular dos aneurismas de aorta abdominal tem ganhado espaço no tratamento dessa afecção, em decorrência das baixas taxas de morbidade e mortalidade. Apesar dos avanços tecnológicos ocorridos nas endopróteses, ainda existem limitações anatômicas para o emprego da técnica, principalmente quando relacionado com a angulação grave do colo **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com Aneurisma de Aorta abdominal com angulação grave do colo, submetido a reparo endovascular com a endoprótese Aorfix. **Método:** as informações foram obtidas por meio de revisão de prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e revisão da literatura. **Considerações finais:** o caso relatado e bem sucedido com o uso da endoprótese Aorfix e as publicações levantadas trazem a discussão sobre qual o melhor tratamento dos aneurismas de aorta infrarrenal com o colo angulado.

## 15124 - ENDOLEAK TIPO V DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

**Raquel Peres De Sousa;** Sthefanie Fauve Andrade Cavalcante; Fernanda Zeidan; Marcelo Paiva Cury; Robert Guimarães Nascimento; Rafael Honório De Souza Sales; Dino Colli; Fausto Miranda Jr.; Armando De Carvalho Lobato; Naim Carlos Elias

Icve, Sao Paulo, Brasil

**Introdução** Endoleak tipo V ocorre quando há expansão do saco aneurismático sem a identificação de um endoleak. É também conhecido por endotensão. A prevalência do endoleak tipo V foi de 5,4% dos casos segundo EUROSTAR. Existem várias causas para o desenvolvimento de endovazamentos V, incluindo a transmissão de pressão para o saco aneurismático nas extremidades do exerto por trombo em camadas entre a parede e o enxerto, a transmissão de pressão através da parede do enxerto, e a exsudação através do material da endoprótese (um problema conhecido no início da geração das endopróteses). A exsudação através do material da endoprótese é a causa mais provável para a formação de um vazamento. Essa afecção está associada ao uso das endopróteses de uma geração inicial. O método de imagem mais comumente para o seguimento desses pacientes é a anio-TC multislice, que é altamente sensível na identificação do endoleak e de outras complicações associadas ao procedimento. **Materiais e Métodos** Relatamos o caso de um paciente que evoluiu com endoleak tipo V sem sinais clínicos com diagnóstico após 2 anos da EVAR. Masculino, 80 anos, cardiopatia, dislipidemia, submetido a correção endovascular de aneurisma de aorta infra renal em 2004. Em acompanhamento com evidência de crescimento do saco aneurismático de 20 mm no período. **Discussão** O mecanismo de aumento do saco aneurismático sem vazamento detectável ainda não foi totalmente elucidado. Várias teorias têm sido propostas, incluindo o aumento de porosidade da endoprótese, transmissão da pressão direta do lumen da endoprótese para o saco aneurismático e endoleak com alto fluxo e degradação do trombo por atuação de enzimas locais que presumivelmente enfraquece a parede da aorta. Indica-se tratamento ao diagnóstico devido ao risco de ruptura, entretanto pacientes que foram acompanhados, não apresentam um quadro clínico indicativo de hemorragia. O diagnóstico pode ser feito através da AngioTC, USG ou angiografia. Se o vazamento interno não for encontrado, a presença de endotensão pode ser confirmada pela medida da pressão intra-aneurisma feita através de uma perfuração translombar direta ou uma abordagem

indireta, através da artéria mesentérica ou ilíaca interna. Para os pacientes que estão clinicamente aptos a passar por um processo laparotômico, aneurismectomia deve ser considerada. Técnicas menos invasivas que utilizam endopróteses como reforço com a implantação de nova endoprótese sobreposta para minimizar efeitos relacionados a porosidade/endotensão estão indicadas. Esta técnica é particularmente aplicável a pacientes tratados com a endoprótese Excluder (GORE) de primeira geração, para os quais, devido ao aumento porosidade/endotensão é um problema reconhecido. Conclusão Apesar dos avanços com EVAR as principais complicações descritas como endoleak tipo V necessitam de abordagem e diagnóstico. Próteses de primeira geração Excluder estão associadas a esse tipo de endoleak e o tratamento menos invasivo descrito é a sobreposição com nova endoprótese. O diagnóstico pode ser feito com AngioTC em pacientes pós EVAR e fornece informações dinâmicas com alta sensibilidade para o diagnóstico do endoleak e classificação do mesmo.

## 15149 - TROMBOSE TOTAL DE ENDOPRÓTESE BIFURCADA DE AORTA TARDIAMENTE AO REPARO ENDOVASCULAR DE AAA: RELATO DE CASO.

**Ricardo Do Monte Rodrigues;** Bruno Canto Azevedo; Rodrigo Canto Azevedo

Hospital Esperança, Recife, Brasil

**INTRODUÇÃO** O tratamento endovascular do aneurisma de aorta abdominal (AAA) vem se tornando cada vez mais acessível, reprodutível e economicamente viável nos dias atuais. Há 15 anos atrás era uma modalidade reservada, com indicações restritas, a casos bem selecionados. Com o recente avanço da qualidade dos materiais usados e o domínio cada vez maior desta técnica, o reparo endovascular vem tomando cada vez mais espaço e tornando-se a primeira escolha em muitos casos, incluído casos de rotura e com colos desfavoráveis. O presente relato mostra um caso raro de complicação tardia pos-reparo de um AAA infra-renal eletivo: trombose completa de uma endoprótese bifurcada, incluindo seus ramos que foi solucionada com cirurgia aberta e revascularização extra-anatomica dos membros com pleno êxito. **OBJETIVO** Relatar caso raro de complicação tardia pós reparo endovascular de um aneurisma de aorta abdominal infra-renal. **MATERIAIS E MÉTODOS** Colhido dados do paciente e imagens dos exames diagnósticos e terapêuticos. **RESULTADO:** Realizado by-pass extra anatômico axila bi-femoral a fim de revascularizar os membros inferiores com pleno êxito. **CONCLUSÃO** A trombose completa de uma endoprótese bifurcada de aorta abdominal é uma rara complicação pós reparo endovascular de um AAA que pode ser corrigida de uma forma menos invasiva e com menor morbidade e mortalidade usando as modalidades extra-anatomicas de revascularização dos membros, no presente caso, um by-pass axila bi-femoral. Este caso reforça a importância do planejamento pré-operatório e escolha do material bem como a necessidade de cessar o tabagismo após qualquer tipo de intervenção endovascular que envolva stents ou endopróteses.



## 15153 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE AAA COM ENDOPRÓTESE NACIONAL MODIFICADA. RELATO DE DOIS CASOS

**Juliano Ricardo Santana Dos Santos;** Fábio Augusto Cy-preste Oliveira; Marcelo Luiz Brandão; Ly De Freitas Fernandes; Ana Bittencourt Detanico; Carolina Parreira Ribeiro Camêlo; Celso Luiz Lisita Filho

Universidade Federal De Goiás, Goiania, Brasil

CASO 01: NRM, feminino, 78 anos, hipertensa, cardiopata grave e portadora de AAA infrarrenal com maior diâmetro de 84mm e anatomia desfavorável ao tratamento endovascular porém com risco cirúrgico proibitivo ao tratamento cirúrgico convencional. Realizou angiotomografia multislice que mostra: aneurisma de Aorta abdominal bissacular, com diâmetro máximo de 84mm próximo a emergência das artérias renais e colo proximal de 10 mm, angulação de 90o. Devido à idade e condições clínicas da paciente, foi optado pelo tratamento endovascular com produção de endoprótese específica às dificuldades anatômicas do caso. O procedimento foi realizado sob anestesia geral em ambiente de Hemodinâmica com equipe especializada, sendo encaminhada para UTI no pós-operatório. Angio-TC de controle pós-30, 90 e 180 dias mostrou exclusão total do AAA, sem endoleaks ou oclusão de vasos viscerais. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial assintomática. CASO 02: DJT, masculino, 77 anos, tabagista, hipertenso. AAA de 68 mm de maior diâmetro, colo proximal de 07 mm. Idade avançada e status cardiológico proibitivos para tratamento aberto. Decidido pelo tratamento endovascular com prótese personalizada. Sem intercorrências. Angio-TC de controle pós-30 dias mostrando exclusão do aneurisma, sem endoleaks, com viscerais pérvias. Seguimento ambulatorial. Ambos os pacientes receberam alta da UTI no 1o Pós-operatório e alta hospitalar no 2o Pós-operatório, mantendo seguimento ambulatorial. O planejamento pré-operatório endovascular exigiu uma avaliação multidisciplinar com a Equipe de Cirurgia Endovascular do Hospital das Clínicas / Universidade Federal de Goiás e Equipe de Engenharia da empresa Braille, fabricante da endoprótese brasileira utilizada no caso.

## 15157 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO ENDOLEAK TIPO I I EM AORTA ABDOMINAL - INDICAÇÃO E TÉCNICA

**Eric Paiva Vilela**<sup>1</sup>; Cristina Ribeiro Riguetti-pinto<sup>3</sup>; Carlos Eduardo Virgini-magalhães<sup>1</sup>; Edson Ribeiro Riguetti-pinto<sup>3</sup>; Marcus Vinicius Teles Ventura<sup>3</sup>; Mohamed Daychoum<sup>2</sup>; Livia Carvalho<sup>1</sup>; Rodrigo De Rezende Teixeira Maciel<sup>1</sup>

1 - Hospital Universitário Pedro Ernesto - Uerj, Rio De Janeiro, Brasil; 2 - Hospital Balbino, Rio De Janeiro, Brasil; 3 - Endocurso, Rio De Janeiro, Brasil

O endoleak ou vazamento é uma complicação única do tratamento endovascular do aneurisma de aorta abdominal. Trata-se da falha no sistema de vedação após o implante da endoprótese, com evidência de fluxo sanguíneo no saco aneurismático excluído. Este é classificado em cinco tipos de acordo com a etiologia. O tipo II, de maior incidência, apresenta história natural e comportamento semelhantes ao de malformações, com ramos nutrizes, nidus e ramos de drenagem. Assim como as malformações, apresentam indicação relativa de tratamento, pois podem ser assintomáticas e não influenciar no crescimento do saco aneurismático, ou contrariamente, podem evoluir com distensão do saco e até mesmo ruptura do aneurisma. O tratamento pode ser complexo pela característica anárquica hemodinâmica. Relatamos nossa experiência nos últimos 14 meses com tratamento de quatro casos de vazamento tipo II. Todos os pacientes apresentaram crescimento do saco aneurismático entre 6 meses e dois anos de seguimento após o implante de endoprótese. Um destes evoluiu com dor abdominal e enterorragia enquanto aguardava tratamento eletivo. Foi utilizada a técnica de embolização por microcateterismo superseletivo da artéria ileolombar direita em três casos e da artéria mesentérica inferior em um dos casos. Todos os paciente evoluíram com estabilização e redução do saco aneurismático. Apesar do comportamento aparentemente benigno do vazamento tipo II, presteza no tratamento deve ser defendida em casos de crescimento aneurismático: sinal de pressurização e real risco de ruptura. O tratamento endovascular exige refinamento técnico e imagem angiográfica de alta qualidade para sua execução. O estudo superseletivo dos possíveis ramos nutrizes é essencial e determinante no sucesso do procedimento.

## 15168 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ÚLCERA DE AORTA ROTA ? RELATO DE CASO

**Aline Valente Santana;** Bruna Pozzi Cesar; Lorena Rúbian Gonçalves Machado De Castro; Marina Fonseca Medeiros; Caroline Cândida Carvalho De Oliveira; Isabel Cristina De Oliveira Pinto; Leonardo Ghizoni Bez; Francesco Evangelista Botelho

Instituto De Previdência Dos Servidores Do Estado De Minas Gerais - Ipsemg, Belo Horizonte, Brasil

INTRODUÇÃO A úlcera penetrante de aorta é uma condição rara, que pode evoluir para ruptura transmural da aorta. São raros os relatos na literatura de casos nos quais foram possíveis o diagnóstico angiográfico e o tratamento endovascular com sucesso. É relatado o caso de um paciente com diagnóstico de úlcera de aorta complicada por ruptura tamponada e submetido a tratamento endovascular. **RELATO DE CASO** Paciente de 55 anos, sexo masculino, com história prévia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, insuficiência renal crônica dialítica e doença arterial coronariana. Admitido em outro serviço com queixa de dor abdominal com 15 dias de evolução. Tomografia computadorizada de abdome evidenciou ateromatose aórtica e de artérias ilíacas, com ruptura da artéria aorta e escape de contraste logo abaixo das artérias renais com tamponamento ao redor. Foi transferido para o nosso serviço, admitido consciente, hipocorado, com queixa de dor lombar, FC=120bpm, PA= 170x90mmHg. Diante da suspeita diagnóstica de úlcera penetrante de aorta rota foi realizada abordagem endovascular da lesão em caráter de urgência. Aortografia inicial confirmou a localização da ruptura, com escape de contraste em artéria aorta infra-renal. Via acesso femoral, foi implantada endoprótese de aorta monoilíaca, com extensão em artéria ilíaca comum direita e oclusão de artéria ilíaca comum esquerda, seguido de by-pass fêmoro-femoral cruzado com prótese de PTFE. Aortografia final confirmou o adequado posicionamento da endoprótese, ocluindo o ponto de ruptura, sem escape de contraste. O paciente evoluiu de modo satisfatório, com melhora da dor abdominal e recebeu alta hospitalar no 9º dia pós-operatório. Após 2 meses, o paciente iniciou quadro de febre e mal estar. Angiotomografia de abdome evidenciou coleção periprótese, sendo diagnosticada infecção da endoprótese de aorta e optado por antibioticoterapia prolongada. Atualmente o paciente permanece em antibioticoterapia e acompanhamento ambulatorial. **DISCUSSÃO** Úlcera penetrante de aorta é definida como uma lesão aterosclerótica apresentando ulceração que

invade a lâmina elástica da parede, predispondo à formação de hematomas na camada média do vaso e podendo resultar em aneurisma, dissecação aórtica, ruptura e embolizações distais. Ocorrem, com maior frequência, na aorta descendente. Está associada a diversas comorbidades, como coronariopatia, e geralmente acomete pacientes entre a sétima e oitava décadas de vida. Os sinais e sintomas podem incluir dor, derrame pleural, sangramento gastrointestinal e embolização distal. Os métodos de imagem para avaliação pré-operatória incluem tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética e angiografia. Hoje reconhece-se a gravidade das úlceras de aorta como fonte de hemorragia maciça em potencial, ou mesmo dor crônica. Recomenda-se intervenção terapêutica rápida para os pacientes sintomáticos. A correção cirúrgica com colocação de enxerto é uma opção. Entretanto esses pacientes apresentam altos índices de morbimortalidade quando submetidos à cirurgia aberta. A correção endovascular surgiu como uma opção menos invasiva e com menores taxas de complicações e mortalidade, e hoje sedimenta-se como uma técnica extremamente eficaz no tratamento dessa patologia. O caso relatado demonstra uma rara oportunidade de diagnóstico angiográfico de uma úlcera com ruptura tamponada. Complicação encontrada apenas em 8% dos casos. O tratamento endovascular foi realizado com resultados angiográficos e clínicos satisfatórios até o momento. A infecção da endoprótese está sendo tratada conservadoramente com bons resultados, apesar das controvérsias da literatura.

## 15174 - RESULTADOS DO TRATAMENTO ENDOVASCULAR DOS ANEURISMAS DE AORTA COM ENVOLVIMENTO DA BIFURCAÇÃO ILÍACA

Pierre Galvagni Silveira; Gilberto Do Nascimento Galego; **Rafaella Brandão De Melo Sores**; Rafael Narciso Franklin; Cristiano Torres Bortoluzzi; Cleiton Formentin; Eric Sabatini Regueira

Coris Medicina Avançada, Florianópolis, Brasil

**Introdução:** A interrupção da circulação pélvica durante o tratamento endovascular de aneurismas aorto-ilíacos pode resultar em algumas complicações para o paciente.. Este estudo pretende demonstrar os resultados de uma série de pacientes com aneurisma de aorta abdominal (AAA) e envolvimento da artéria ilíaca interna (AII), tratados com preservação da circulação pélvica por meio de endoprótese bifurcada de ilíaca, ZBIS®. **Método:** Entre Março de 2009 e Março de 2015, 35 pacientes do sexo masculino foram submetidos ao tratamento endovascular eletivo de aneurismas de artéria ilíaca, associados ou não a AAA, com a utilização de 41 endopróteses ZBIS (6 bilaterais). **Resultados:** Em 35 pacientes, foram realizados 39 implantes de ZBIS (6 bilaterais), com um sucesso técnico primário de 97% por paciente e de 95% por vaso. O seguimento médio foi de 22 meses, variando de 1 a 54 meses. Em controle de 30 dias, 4 pacientes (11,11%) apresentaram endoleaks, sendo um paciente com endoleaks tipos IA e IB (2,85%) e 3 com endoleak tipo II (8,57%). Em um paciente (2,85%) houve estenose do ramo ilíaco comum direito, tendo como sintoma a claudicação glútea. Dois pacientes (5,71%) apresentaram trombose de ramo ilíaco externo de ZBIS e permanecem assintomáticos. Todos os demais ramos das endopróteses permanecem pérvios, sem migração, endoleaks ou roturas. Não houve casos de isquemia colônica, isquemia medular ou disfunção erétil. **Conclusões:** A utilização de ZBIS durante o tratamento endovascular de aneurismas aorto-ilíacos demonstrou ser uma forma segura e eficaz para garantir a preservação do fluxo das AII e minimizar as complicações associadas à sua oclusão.

## 15014 - CEGUEIRA CORTICAL TEMPORÁRIA APÓS ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO SUPERIOR. RELATO DE CASO.

**Daniel Barreto Ramos**; Henrique Mitsu Matsuda; Débora Antonieta Barros Sasso; Silfayner Victor Mathias Dias; Marco Aurélio Cruciol Rodrigues; Heloisa De Carvalho Mota Menezes; Renan Diego Americo Ribeiro; José Manoel Da Silva Silvestre; Wander Eduardo Sardinha; Gustavo Teixeira Fulton Schimit; Domingos De Moraes Filho; Eduardo Durante Ramires

Universidade Estadual De Londrina, Londrina, Brasil

**1. Introdução** A cegueira cortical temporária é uma complicação rara de angiografias e outros exames contrastados. A incidência desta complicação é proporcional à proximidade da injeção de contraste em relação à origem dos ramos que formam o sistema vertebrobasilar, sendo maior nas angiografias cerebrais e coronárias. Relaciona-se também à quantidade de contraste que atinge o sistema de circulação cerebral posterior. O quadro geralmente tem início súbito, evolução dramática, extremamente preocupante para o paciente e para a equipe médica. Porém, geralmente é autolimitado e reversível. Este é um relato de um caso de cegueira bilateral ocorrido após arteriografia de membro superior esquerdo, evento ainda mais incomum, e, tem por objetivos mostrar qual o padrão de desenvolvimento desta complicação, cujo conhecimento é de importância para os profissionais que realizam procedimentos angiográficos. **2. Relato de caso** Paciente masculino, 66 anos, apresentando lesões dermatológicas de difícil cicatrização em antebraço e mão esquerda, associadas a obstrução arterial crônica no segmento subclávio-axilar. Foi encaminhado para arteriografia de membro superior esquerdo através de cateterismo femoral pela técnica de Seldinger. O procedimento foi realizado segundo técnica padrão, com utilização do contraste Iopamidol 612 mg/ml (Iopamiron® 300), em volume de 60 ml. Durante o exame, foi realizada arteriografia seletiva da artéria subclávia esquerda, confirmando a obstrução no segmento subclávio-axilar. Após cinco minutos do final da injeção de contraste, o paciente referiu turvação visual, seguida de amaurose bilateral. Neste momento, ao exame físico, não havia indícios de percepção de movimentos ou de campo visual, mesmo para distâncias inferiores a cinco centímetros de ambos olhos. O exame neurológico apresentava simetria entre todos os pares cranianos, reflexo pupilar, motricidade ocular e fundoscopia sem alterações, sendo considerado absolutamente normal. Após 10

minutos do início dos sintomas, foi realizada tomografia cerebral, cujo laudo descreveu ausência de sinais de isquemia aguda, sangramentos ou alterações que pudessem justificar a alteração visual. A neurologia foi consultada e avaliou o paciente após 27 minutos do evento inicial, sendo aventada a possibilidade de efeito colateral do contraste, uma vez que não haviam sinais tomográficos de isquemia cortical. O paciente permaneceu internado, em uso de heparina de baixo peso molecular, para anticoagulação plena, e ácido acetil salicílico, na dose de 100 mg ao dia. O quadro de cegueira completa se estendeu pelas próximas 48 horas. Ainda nesse mesmo período, realizou-se nova tomografia cerebral, que também não mostrou sinais isquêmicos ou hemorrágicos. No terceiro dia de observação, referia melhora da acuidade visual, podendo discernir vultos e movimentos grosseiros a partir de 20 centímetros dos olhos e, finalmente, ao quarto dia relatou restabelecimento completo da visão. 3. Conclusão A cegueira cortical após angiografias é complicação incomum inerente ao procedimento. Apesar da evolução rápida e dramática, geralmente tem evolução benigna e autolimitada. O conhecimento desta rara, porém possível, complicação é relevante para todos os profissionais que realizam este tipo de procedimento.

## 15052 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA SACULAR DE ARTÉRIA SUBCLAVIA ESQUERDA ? CHAMINÉ INVERTIDA PARA ARTÉRIA VERTEBRAL ESQUERDA VICARIANTE

**Fabio Luiz Costa Pereira**<sup>1</sup>; Fabrício Machado Rossi<sup>1</sup>; Pablo Da Silva Mendes<sup>1</sup>; José Roberto Cerqueira<sup>2</sup>

1 - Hospital Metropolitano, Vitória, Brasil; 2 - Bioimagem Hemodinâmica, Vila Velha, Brasil

Relato de caso complexo envolvendo arco aórtico e origem de artéria vertebral vicariante (6mm) através de técnica endovascular exclusiva com uso de materiais não customizados de uso cotidiano. O caso foi realizado através de interposição e/ou sobreposição das endopróteses de forma a excluir completamente o aneurisma secular de artéria subclávia esquerda que envolvia a origem de uma artéria vertebral calibrosa, quando mantivemos a perviedade desta artéria vertebral por enchimento retrógrado através da técnica de chaminé invertida (ou snorkel), utilizando apenas próteses revestidas normais de uso cotidiano. O paciente teve excelente resultado imediato, com exclusão completa do aneurisma sacular e manutenção da perviedade da artéria vertebral. O paciente está em seguimento há 02 meses em plena atividade laboral e sem complicações. A técnica, apesar de recente e acompanhamento por curto período, mostrou-se de fácil realização e eficiente.

## 15054 - RELATO DE CASO SOBRE ANEURISMA DE CARÓTIDA INTERNA TRATADO POR MÉTODO ENDOVASCULAR

Frederico José Cavalcanti De Vasconcelos, **Jose Julio Bechir Maues Filho**; Elisabeth Mayumi Yano; Heather Lynn Hauter; Bruno Lorenção de Almeida; Thiago Osawa Rodrigues; Paschoal Cunha Miranda; Fábio Henrique Rossi; Patrick Metzger; Samuel Martins Moreira; Antônio M. Kambara; Nilo Mitusuru Izukawa

Instituto Dante Pazzanese De Cardiologia, Sao Paulo, Brasil

Os aneurismas de carótidas são entidades pouco frequentes, normalmente relacionados a processos degenerativos, acometendo pacientes com faixa etária avançada e de difícil tratamento cirúrgico pelos riscos de lesões neurológicas e por frequentemente apresentarem extensão distal próximo a mandíbula. A evolução natural destes aneurismas são para embolizações com acidentes vasculares encefálicos, ruptura com quadro dramático ou síndromes compressivas com sintomatologias importantes. Portanto, o tratamento para este tipo de patologia é imperioso. O caso relatado neste trabalho é bastante singular por acometer um paciente jovem (16 anos) com aneurisma de carótida interna direita após trauma local. Optou-se por tratamento endovascular, tendo em vista a progressão do aneurisma para região próxima à mandíbula, assim, o tratamento cirúrgico convencional implicaria em luxação da mandíbula com morbidade aumentada. Foi realizado implante de stent revestido Viabahn 7x150mm, apresentando sucesso terapêutico imediato e confirmado na angiotomografia de vasos cervicais realizada no controle com 30 dias de pós-operatório.

## 15075 - ANÁLISE DA PROGRESSÃO DA DOENÇA CAROTÍDEA CONTRALATERAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CONVENCIONAL OU INTERVENÇÃO ENDOVASCULAR

**Frederico Jose Cavalcanti De Vasconcelos**; Jose Julio Bechir Maues Filho; Heather Lynn Hauter; Elisabeth Mayumi Yano; Fabio Henrique Rossi

Instituto Dante Pazzanese De Cardiologia, Sao Paulo, Brasil

Objetivo: o tratamento atual da estenose carotídea baseia-se nos resultados de grandes estudos randomizados. Atualmente questiona-se o valor do tratamento cirúrgico/endovascular diante da melhor compreensão da fisiopatologia da doença e do desenvolvimento de novas drogas. Esta análise objetiva avaliar evolução clínica da doença carotídea extracraniana contralateral, em pacientes submetidos a tratamento cirúrgico ou endovascular. Método: foram analisadas as carótidas contralaterais de 189 pacientes submetidos a endarterectomia ou angioplastia de carótida. Foi observada a ocorrência de acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio e óbito no pós-operatório imediato e tardio. Também foi analisada a progressão da doença na carótida contralateral através de ecodoppler seriado. Para avaliar o aumento do grau de estenose da carótida contralateral e sua correlação com os fatores de risco foi utilizado o teste de Mann-Whitney. O teste exato de Fisher foi utilizado para correlacionar os desfechos clínicos com fatores de risco. Resultados: houve progressão da doença na carótida contralateral em 19,2% (20/189) dos casos. O uso regular de estatinas reduziu a ocorrência de acidente vascular encefálico. Nos pacientes sem controle adequado dos níveis de LDL e de glicemia houve tendência ao aumento de infarto agudo do miocárdio. Quando houve controle de todos os fatores de risco, a ocorrência de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e óbito tendeu a diminuir. Conclusão: houve uma tendência a diminuição dos eventos clínicos com base no controle dos fatores de risco e uma taxa de progressão da doença contralateral de 19%. Porém, não é possível advogar o uso isolado do tratamento medicamentoso e controle de fatores de risco para o tratamento da doença carotídea assintomática com indicação de intervenção.

## 15088 - TRATAMENTO CIRURGICO DE DOENÇA CAROTIDEA - ESTATISTICAS DO SERVIÇO DE CIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR DO HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

**Helder Vilela De Oliveira E Silva;** Bernardo De Castro Abi-ramia Chimelli; Daniel Falcao Da Fonseca; Atila Brunet Di Maio Ferreira; Leandro Tavares; Vasco Lauria Da Fonseca

Hospital Federal Da Lagoa, Rio De Janeiro, Brasil

Objetivo: EXPOR UM BREVE RESUMO DA DOENÇA ARTERIAL CAROTIDEA, SEUS RISCOS E COMPLICAÇÕES, E APRESENTAR AS ESTATISTICAS CIRURGICAS DO SERVIÇO E A MORTALIDADE CIRURGICA, COM ENFOQUE NO TRATAMENTO HIBRIDO. Material e Métodos: FORAM LEVANTADAS TODAS AS CIRURGIAS REALIZADAS , ABERTAS E ENDOVASCULARES, DO PERIODO DE MARÇO/2009 A FEV/2015. FOI AVALIADO TAMBEM A MORTALIDADE CIRURGICA DO PROCEDIMENTO. Resultados: FORAM REALIZADAS UM TOTAL DE 112 CIRURGIAS, SENDO 37 POR VIA ENDOVASCULAR E 75 CONVENCIONAIS. DAS CIRURGIAS ENDOVASCULARES, 7 FORAM REALIZADAS DE FORMA HIBRIDA. Conclusão: A ABORDAGEM CIRURGICA DA DOENÇA CAROTIDEA E IMPORTANTE PARA EVITAR COMPLICAÇÕES E RISCO DE ACIDENTES VASCULARES CEREBRAIS, BEM COMO A ABORDAGEM HIBRIDA PERMITE UMA FERRAMENTA IMPORTANTE PARA TRATAMENTO DE PACIENTES SELECIONADOS.

## 15113 - TRATAMENTO HÍBRIDO DE ANEURISMA GIGANTE DE ARTERIA SUBCLÁVIA: RELATO DE CASO

Antonio Massamitsu Kambara; Nilo Mitsuru Isukawa; Samuel Martins Moreira; Fabio Henrique Rossi; Thiago Osawa Rodrigues; Rodrigo Marcondes De Jesus; **Jose Julio Bechir Maues Filho;** Heather Lynn Hauter; Elisabeth Mayumi Yano; Frederico Jose Cavalcanti De Vasconcelos

Instituto Dante Pazzanese De Cardiologia, Sao Paulo, Brasil

Paciente do sexo masculino, 78 anos, com história de abaulamento cervical esquerdo evoluindo há 1 ano. É ex-tabagista, ex-etilista, hipertenso e dislipidêmico. Sem historia de acidente vascular encefálico prévio. Possui antecedente de tuberculose em 1984. Procedente do hospital de Ferraz de Vasconcelos com diagnóstico de aneurisma de carótida esquerda. Foi submetido a angiotomografia cervical e de aorta que evidenciou aneurisma fusiforme de artéria subclávia esquerda com diâmetros de 7 cm X 7 cm. Foi submetido a procedimento híbrido com confecção de enxerto axilo-axilar (direita-esquerda) com prótese de PTFE aramado número 8 seguida de correção endovascular com prótese Valiant Captiva (Medtronic, Minneapolis, MN, USA) 34x34x150 mm liberada após emergência da artéria carótida comum esquerda e embolização do aneurisma de artéria subclávia esquerda com Interlock 35 (Boston Scientific Corporate Marlborough, MA, USA) 12x40 e 15x40. Os aneurismas de artéria subclávia são incomuns. Sua real incidência é desconhecida<sup>1</sup>. Trinta e dois casos dessa moléstia foram tratados na Clínica Mayo entre 1960 e 1980<sup>2</sup>. Dent et al. relataram uma incidência de 0,1% de aneurisma de artéria subclávia em uma série de aneurismas arteriais. A etiologia desses aneurismas são aterosclerose, síndrome do desfiladeiro torácico, doenças do colágeno, infecção, anomalias congênitas como a síndrome de Marfan, trauma<sup>4</sup>. Clinicamente pode ser assintomático ou se apresentar com dor torácica, síndrome de Horner, rouquidão e hemoptise quando provoca erosão do ápice pulmonar<sup>1, 4</sup>. Este artigo relata uma abordagem inovadora para uma doença com potencial para complicações graves. Também faz uma revisão da literatura sobre opções de abordagem e história natural da doença.

## 15141 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE ARTERIA AXILAR COM VIABAHN - EVOLUÇÃO APOS 6 ANOS

**Mauricio Henrique Abrao;** Ronei Sandrin

Cimap/intervita, Curitiba, Brasil

Tratamento Endovascular de Aneurisma de Arteria Axilar com Viabahn - Evolução apos 6 anos. Paciente com presença de dois aneurismas sequenciais de arteria axilar sendo submetida a correção dos mesmos, através de tecnica endovascular, com implante de Endoprotese Viabahn em novembro de 2008, por acesso axilar. Sera demonstrado imagens pre, per e pos procedimentos e controles nestes 6 anos de evolução. Sera discutido patologia com revisao de literatura da mesma. Discutiremos se o metodo endovascular é o metodo de escolha para tratamento de aneurismas nesta localizacao e via de acesso para seu tratamento.

## 15162 - RESTENOSE CAROTÍDEA INTRA-STENT ? INDICAÇÃO E ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA

**Eric Paiva Vilela**<sup>1</sup>; Cristina Ribeiro Riguetti-pinto<sup>3</sup>; Carlos Eduardo Virgini-magalhães<sup>1</sup>; Edson Ribeiro Riguetti-pinto<sup>3</sup>; Mohamed Daychoum<sup>2</sup>; Marcelo Andrei Sampaio Lacativa<sup>3</sup>; Livia Carvalho<sup>1</sup>; Rodrigo De Rezende Teixeira Maciel<sup>1</sup>

1 - Hospital Universitário Pedro Ernesto - Uerj, Rio De Janeiro, Brasil; 2 - Hospital Balbino, Rio De Janeiro, Brasil; 3 - Endocurso, Rio De Janeiro, Brasil

O tratamento endovascular da doença aterosclerótica oclusiva da bifurcação carotídea é uma opção ao tratamento cirúrgico aberto convencional. Com a difusão desta técnica minimamente invasiva, a indicação no território cerebral extra craniano tem aumentado. Uma das complicações inerentes a este tipo de procedimento, caracterizada pelo retorno a condição pré tratamento, ou seja, retorno da redução luminal, é a restenose. Esta pode ocorrer de 1 a 18 meses, com incidência de 7,2%, geralmente em consequência da hiperplasia miointimal. Como progressão da própria doença aterosclerótica, presente a partir de 18 meses pós cirurgia, ocorre com uma frequência de até 1,7%. Apesar do stent carotídeo apresentar baixa taxa de restenose, diferente do território periférico, a conduta em relação a esta complicação é muito controversa. Justamente pela característica hiperplásica destas lesões, caracteristicamente fibróticas e estáveis, a indicação terapêutica no paciente assintomático é questionável, assim como a estratégia cirúrgica. Há descrição na literatura de diferentes métodos terapêuticos, como angioplastia simples, angioplastia impregnada com droga, implante de novo stent e até cirurgia aberta com retirada do stent e reconstrução carotídea. Relatamos dois casos de restenose carotídea intra-stent, o primeiro com diagnóstico no primeiro ano pós procedimento e o segundo 30 meses após. A indicação clínica foi estenose sintomática no primeiro caso e restenose rapidamente progressiva no segundo. Ambos foram submetidos a angioplastia intra-stent, com uso do cutting balloon em ambos e balão com droga no segundo caso. Foi necessário o implante de novo stent no segundo caso. Ambos os pacientes evoluíram satisfatoriamente, com alta hospitalar após 24h em unidade intensiva, com resolução do sintoma e das lesões. Discutimos as indicações e estratégias terapêuticas utilizadas.

## 15172 - DESCONSTRUÇÃO OU RECONSTRUÇÃO DA CARÓTIDA EM PACIENTES COM IMINÊNCIA DE RUPTURA COMO COMPLICAÇÃO DO TRATAMENTO DE TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO

**Natália Faria Delmonte;** Francisco Ramos Júnior; José Luiz Orlando; Mauricio Kauark Amoedo; Charles Edouard Zurstrassen; Luiz Paulo De Oliveira Gireli

A.c. Camargo Cancer Center, Sao Paulo, Brasil

A síndrome de ruptura da carótida compreende os sinais e sintomas que se manifestam em um episódio de sangramento agudo ou quando existe ameaça importante de sangramento desta artéria. É uma das complicações mais devastadoras relacionadas ao tratamento de tumores de cabeça e pescoço. Pode ser decorrente de invasão tumoral, complicações pós operatórias de ressecção destes tumores com exposição da carótida e infecção, ou ainda sequela da radioterapia. O objetivo deste trabalho é mostrar a experiência do Serviço de Cirurgia Reparadora do A.C. Camargo Cancer com pacientes portadores da síndrome de ruptura da carótida. O tratamento é baseado nos resultados dos testes de oclusão carotídea, realizados em todos os pacientes. Nos pacientes em que o teste mostrou polígono pérvio e competente, com simetria da opacificação do parênquima cerebral contralateral, foi optada pela desconstrução da carótida, que consiste na sua oclusão, e para isso utilizamos molas, agente embolizante líquido e o auxílio de balão. A reconstrução da carótida foi realizada quando o teste de oclusão mostrou insuficiência da circulação contralateral cerebral, e neste caso utilizamos stents metálicos na carótida acometida. As taxas de ressangramento e complicações são altas e os pacientes geralmente tem baixa sobrevida em decorrência da doença de base. No entanto, a técnica endovascular oferece uma opção com menor morbidade de tratamento da síndrome de ruptura da carótida, quando comparado a cirúrgica, salvando o paciente de uma mortalidade imediata catastrófica.

## 15177 - ANÁLISE RETROSPECTIVA DA ANGIOPLASTIA CAROTÍDEA DA FMABC, HOSPITAL BRASIL REDE D'OR SANTO ANDRÉ E HOSPITAL 9 DE JULHO ? ASPECTOS TÉCNICOS E EVOLUÇÃO CLÍNICA NO PERÍODO DE 2 ANOS (2013-2014)

**Ramon Félix Martins Fernandes;** Anderson Nadiak Bueno; Marcos Antonio Pereira Vieira; Reinaldo Donatelli; Carlos Pereira Vieira; Carine Marianne Melo Araújo; Salomão Goldman; Aldo Ferronato; Rubens Dantas Da Silva Junior; Gian Carlo Vasoler; Enrico Gonnelli Gennari; Sidnei José Galego; João Antonio Corrêa

Faculdade De Medicina Do Abc, Santo Andre, Brasil

Introdução A Angioplastia de carótida é um procedimento endovascular indicado como tratamento para pacientes com estenose de carótida e emergiu como uma potencial alternativa de terapia aqueles que são contraindicados a serem submetidos à endarterectomia de carótida. Suas vantagens incluem o não uso de anestesia geral, baixa necessidade de incisão no pescoço, redução do risco de lesão do nervo cranial e redução das complicações da incisão. Objetivo Análise retrospectiva dos achados intraoperatorios, sucesso técnico e evolução dos pacientes submetidos à angioplastia carotídea no período e instituições abaixo. Materiais e métodos 37 pacientes foram submetidos à angioplastia carotídea nos anos de 2013 e 2014 na FMABC (Faculdade de Medicina do ABC) e em dois hospitais de referência da região metropolitana de São Paulo (Hospital Brasil – Rede D’Or Santo André e Hospital 9 de Julho – São Paulo). A análise retrospectiva foi realizada por meio de consulta de prontuários, achados intraoperatórios e acompanhamento clínico, ultrassonográfico e complicações das angioplastias carotídeas (desfechos clínicos - AVC, IAM e óbito). Foram avaliados 37 pacientes (15 mulheres e 22 homens), com idade média de 67,8 anos. Em relação aos achados anatômicos pré-operatórios: 6% apresentaram placas excêntricas; 30,3% apresentaram placas descritas como suboclusivas; 6% apresentaram placa gerando estenose entre 50% e 69% do lúmen do vaso; 27,3% com placa de estenose superior a 69% do lúmen do vaso; 12,12% apresentaram placa ulcerada; 12,12% apresentaram placa ulcerada descrita com estenose superior a 69%; 6% apresentaram placa ulcerada descrita com estenose entre 50% e 69%. 7 pacientes apresentavam AVC prévio (18,9%), 14 (37,85%) apresentavam quadro compatível com ataque isquêmico transitório e 16 pacientes



eram assintomáticos (43,25%). Resultados A angioplastia direta de carótida foi realizada em artéria carótida interna esquerda em 51,35% dos casos e em artéria carótida interna direita em 48,65%. Dos stents identificados nas descrições cirúrgicas, 75,75% são EXACT, 18,18% são Precise Cordis e 6,06% são Protege EV3. Utilizaram-se filtros de proteção em 36 casos e um procedimento no qual se usou reversão de fluxo GORE. 86,33% dos filtros eram Emboshield, 5,5% eram Spyder, outros 5,5% eram EZ Boston, 2,7% eram Exact e outros 2,7%, Mo.Ma. Em todos os procedimentos houve abertura da lesão com sucesso técnico. Houve um caso de AVC perioperatório (2,7%), não houve IAM ou óbito. No seguimento houve dois casos de reestenose de stent (5,4%), sendo um deles corrigido com sucesso. Houve duas complicações menores (5,4%), relacionadas ao sítio de punção (hematoma e infecção) que necessitaram de correção cirúrgica (patch venoso e exploração arterial). Conclusão A angioplastia carotídea nesta instituição mostrou-se eficaz e com taxas de complicações compatíveis com a literatura. A reestenose carotídea após angioplastia confirma a importância do segmento de imagem destes pacientes.

## 15100 - SALVAMENTO DE MEMBRO COM REABILITAÇÃO DO PACIENTE EM UM CASO GRAVE DE FASCEÍTE NECROTIZANTE.

**Rafael Furst;** Sidnei Jose Galego; Afonso Cesar Polimanti; Rafael Camacho Barbosa Da Silva; Thiago Oliveira E Silava; João Antonio Correa

Faculdade De Medicina Do Abc, Sao Paulo, Brasil

INTRODUÇÃO: A terapia com pressão negativa vem sendo utilizada há duas décadas no tratamento das lesões complexas como recurso para melhoria das condições do leito da ferida, permitindo reconstrução cirúrgica da ferida em tempo menor. Essa pressão negativa promove drenagem do excesso de fluidos do leito da ferida e do espaço intersticial reduzindo a população bacteriana e do edema, além de aumentar o fluxo sanguíneo local e a formação de tecido de granulação, efeitos que levam a melhor cicatrização de feridas. São poucos os trabalhos específicos com séries de pacientes que usaram a terapia por pressão negativa em feridas traumáticas agudas, em especial no membro inferior. Os autores relatam um caso bem sucedido de uso de terapia de pressão negativa. RELATO DO CASO: Paciente masculino, 40 anos, diabético tipo II, admitido com abscesso em maléolo medial estendendo-se com linfangite e enfisema subcutâneo em face medial de perna até coxa distal, fossa poplíteia e fáschia lata, com extensão da loja até região de trocânteres. Foi submetido a desbridamento extenso e posteriormente tratado com terapia de pressão negativa com gaze. Evoluiu com cicatrização adequada da lesão e atualmente encontra-se em acompanhamento ambulatorial. CONCLUSÃO: A terapia de pressão negativa tem um efeito positivo no tratamento de lesões extensas como as secundárias a eventos infecciosos graves.

**15109 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE MAIS DE UMA ARTÉRIA DE PERNA PELA TÉCNICA DE KISSING-BALLOON.**

Rodrigo Bruno Biagioni; **Roberto Da Costa Amaro Junior**; Luisa Ciucci Ferreira; Felipe Nasser; Marcelo Calil Burihan; José Carlos Ingrund; Adnan Nesar

Santa Marcelina, Sao Paulo, Brasil

Objetivo Avaliar sucesso técnico e perviedade das angioplastias com técnica de kissing-balloon em pacientes com isquemia crítica dos membros Casuística e Métodos Foram avaliados 12 pacientes em que foi realizada a angioplastia com a técnica de duplo cateter-balão (kissing-balloon) no período de 2010 a 2014. Todos apresentavam isquemia crítica (91,6% lesão trófica). Foram incluídos no estudos os pacientes que apresentavam oclusão da bifurcação entre as artérias tibial anterior e tronco tibiofibular e entre as artérias tibial posterior e fibular. Foi realizado como acesso sempre dois acessos 4 ou 5F. Em 50% das vezes a artéria femoral comum anterógrada e a femoral superficial e em 50% dos casos dois acessos pela artéria femoral superficial em seu terço proximal. Em 16% e 66,6% dos casos a artéria femoral superficial e poplítea foram tratadas, respectivamente. As 3 artérias foram tratadas em 25% dos casos. A artéria tibial anterior e o tronco tibiofibular foram tratados em 41% e em 33,3% entre a fibular e tibial posterior. Os pacientes eram mantidos com AAS e clopidogrel por 30 dias e após somente AAS. Resultados A média de idade foi de 61,2 11,4 anos. A maioria (58%) do sexo masculino. Desses 100% eram hipertensos, 66% diabéticos e 50% tabagistas. A indicação do uso da técnica de kissing-ballon foi em 16% seletiva, após a falha da angioplastia. O sucesso técnico do tratamento ocorreu em 100% dos casos. Em 41%, foi utilizado o stent após a angioplastia com balão após recoil ou dissecação com limitação do fluxo. A perviedade primária, primária assistida e salvamento de membro foram de 73%, 80% e 100% em 1 ano. Conclusão A técnica de kissing-balloon é uma técnica com adequada taxa de sucesso técnico e perviedade. Pode ser considerada em casos de oclusão da emergência de mais de uma artéria de perna.

**15116 - REVASCULARIZAÇÃO HÍBRIDA COMPLEXA DE MEMBRO INFERIOR EM PACIENTE CLASSIFICADO EM TASC C**

**Alexandre Inacio Moreira Coutinho**<sup>2</sup>; Cleinaldo De Almeida Costa<sup>1</sup>; Stefany Gimenes Baptista Coutinho<sup>2</sup>

1 - Universidade Estadual Do Amazonas, Manaus, Brasil; 2 - Hospital Santa Julia, Manaus, Brasil

Introdução: A combinação de procedimentos endovasculares com cirurgia aberta, evoluiu nos últimos anos em termo de complexidade. O termo híbrido tem sido amplamente utilizado para descrever a combinação de técnicas endovascular e cirurgia aberta para o tratamento simultâneo de lesões em diferentes níveis. Nosso objetivo é relatar um caso tratado pela técnica híbrida em um paciente com lesões multisegmentares classificado em TASC C, associados com a estenose crítica em artéria femoral superficial em paciente com isquemia crítica em membro inferior. Materiais e Métodos: O paciente apresentava lesão isquêmica em membro inferior direito, com dois segmentos ocluídos na artéria íliaca externa (AIE), oclusão da artéria femoral comum (AFC), associado a estenose crítica na origem do ramo profundo e superficial. Presença de estenose crítica no terço médio da artéria femoral superficial (AFS) e oclusão da artéria tibial posterior sem reabilitação. Após a dissecação da artéria femoral comum, ramo profundo e superficial, puncionamos sob visão direta a artéria femoral comum, seguido de passagem do fio guia hidrofílico 0,035x260 e colocação de introdutor 6F. Angiografia pelo introdutor com identificação e localização das lesões na AIE, seguido de angioplastia com implante de Stent 6x120 mm autoexpansível e balonamento com cateter balão 6x80mm. Realizado endarterectomia da AFC, ramo profundo e superficial, com confecção de Patch de pericárdio bovino. Puncionado Artéria femoral esquerda, com passagem do fio guia hidrofílico 0,035x260, introdutor 6F, cruzamento da Aorta com cateter mamária, com troca do fio guia hidrofílico pelo fio guia semi-rígido e passagem de bainha longa 45cm. Angiografia com identificação de estenose residual entre o final do Stent da AIE e acima da endarterectomia da AFC. Optamos pela angioplastia com implante de Stent 6x40mm autoexpansível, com bom resultado angiográfico. Progressão do fio guia hidrofílico 0,035x260 ultrapassando a estenose crítica no terço médio da AFS seguido de angioplastia com cateter balão 5x80mm. Resultado: A paciente de alto risco apresentou melhora clínica imediata, sem dor e reperfusão do membro inferior direito com pulso pedioso palpável. Conclusão: A revascularização híbrida complexa, para tratamento de lesões multi-segmentares em diferentes níveis é uma boa opção em paciente de alto risco. A endarterectomia da Artéria femoral tem o papel central no procedimento híbrido complexo.

**15142 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DA DOENÇA ARTERIAL CRÔNICA COM DISPOSITIVO DE REENTRADA**

**Bruna Jorge Da Silva;** Klaus Andrade Severo; Priscila Haga Sonohara; Melina De França Souza; Marcus Vinicius Canteras Raposo Da Camara; Wellington Lustre; Jorge Eduardo De Amorim

Escola Paulista De Medicina- Unifesp, Sao Paulo, Brasil

Relato de 3 casos de pacientes com doença arterial crônica com oclusão do lúmen vascular no território aorto-ilíaco e femoro-poplíteo, estratificados como Rutherford III-V, já submetidos ao tratamento endovascular com uso de materiais convencionais sem sucesso. Realizado nova angioplastia com dispositivo de reentrada Outback (Cordis®) sendo possível a transposição das lesões e angioplastia das mesmas. Pacientes mantiveram seguimento ambulatorial com melhora clínica e detecção da patência das áreas angioplastadas com exames de imagem de controle. Esses achados estão de acordo com os dados da literatura que mostram alta taxa de sucesso na angioplastia com o uso de mecanismo de reentrada para CTO dispensando, em algumas circunstâncias, a necessidade de tratamento cirúrgico a curto prazo. Esses dados podem sugerir a ampliação das indicações do tratamento endovascular em casos de lesões ateroscleróticas extensas.

**15148 - ARTERITE DE TAKAYASU, CONHECER PARA DIAGNOSTICAR: UM RELATO DE CASO**

**João Edison De Andrade Filho;** Priscila Ferreira De Lima E Souza; Avner Marcos Alves Batista; Larissa Aragão Dias; Carol Anne Da Silva Fernandes; Beatriz Catunda De Almeida; Thais Amanda Silva Pereira Castelo Branco; Yuri Neyson Ferreira Brito; Karla Lays Lima E Silva; André George Ferreira E Cândido; Leonardo Cavalcante; Viviane Correa Filomeno Da Silva; Carmelo Silveira Carneiro Leão Filho

Universidade Federal Do Ceará, Fortaleza, Brasil

**INTRODUÇÃO** A Arterite de Takayasu (AT) é uma rara doença inflamatória crônica, de etiologia desconhecida e que atinge artérias de grande e médio calibre. Além do tratamento clínico, a revascularização e a angioplastia, com ou sem a colocação de stent, podem ser realizadas na AT. **OBJETIVO** Relatar um caso de AT, com estenoses em aorta (Ao) terminal e ramos viscerais, com quadro de isquemia enteromesentérica e hipertensão renovascular cujo tratamento realizado foi angioplastias com stent, coadjuvantes ao tratamento clínico. **RELATO DO CASO** Paciente, feminino, 61 anos, hipertensa, portadora de AT, acompanhada por estenose não progressiva em Ao infrarenal e oclusão de íliaca direita diagnosticada em 1999, quando apresentava claudicação em membro inferior direito, tratada clinicamente. Apresentou, em 2008, claudicação intestinal cerca de 30 minutos após as refeições. Ecodoppler evidenciou estenoses em tronco celíaco (TCL), mesentérica superior (MS) e Ao abdominal infrarenal, e oclusão da Ao distal. AngioTC revelou estenose crítica dessas artérias e oclusão das ilíacas comuns. Realizada angioplastia com stent em TCL, MS e Ao. As oclusões das ilíacas comuns estavam compensadas e não foram tratadas. Sintomas recidivaram após 8 meses (2009). Angioressonância revelou Ao distal ocluída e estenoses críticas do TCL e MS. Optou-se por tratamento clínico que não obteve boa resposta. Devido ao alto risco de isquemia enteromesentérica, optou-se por angioplastia em MS e TCL, sendo neste último implantado novo stent. Paciente evoluiu sem dor pós prandial e permaneceu 3 anos em acompanhamento. Exames evidenciavam estenoses nos stents, entretanto a paciente estava assintomática. No início de 2013, relatou cólicas pós prandiais. Angio TC revelou estenose de 60% em stent de Ao infrarenal e TCL; artérias renais com placas ateromatosas e stent da MS ocluído. Decidido por nova angioplastia com stent em TCL e em artéria renal esquerda. Não foi possível ultrapassar a oclusão da MS. Por haver estenose

da Ao infrarenal maior que 60%, optou-se por sua correção. Foi dilatada com balão de 10 mm, seguido do de 12 mm quando houve extravasamento do contraste. Por não dispor de endoprótese compatível, utilizamos stent para selar o vaso, porém houve trombose da Ao distal e da mesentérica inferior. Os trombos foram aspirados e não houve mais extravasamento. A paciente evoluiu hemodinamicamente estável até 8 horas depois, quando apresentou grave hipotensão. TC abdominal evidenciou hematoma retroperitoneal. Na laparotomia, encontrou-se fissura póstero-lateral esquerda, de difícil sutura pela presença dos stents. A Ao foi envolvida por retalho de peritônio controlando o sangramento. Paciente evoluiu com CIVD e falência de órgãos, indo a óbito 12 horas depois. **DISCUSSÃO** A paciente, hipertensa de difícil controle, apresentava diversas lesões estenosantes (Ao infrarenal, TCL, MS e artéria renal). Pela quantidade de lesões, idade e comorbidade, optou-se pela cirurgia endovascular, menos invasiva. Em contrapartida, ela apresenta alta recidiva. Além disso, buscando a ideal correção da estenose para prevenir uma grave isquemia mesentérica, ocorreu fissura da artéria, que foi essencial para a má evolução da paciente. **CONCLUSÃO:** A AT pode ser tratada com técnica endovascular nas lesões estenosantes, porém apresenta alta recidiva. O avanço na melhoria dos materiais poderá levar a aumento do tempo de perviedade dos vasos tratados diminuindo assim a necessidade de reintervenção.

## 15171 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL EM PACIENTES COM DOENÇA OCLUSIVA AORTO-ILÍACA

**Camila Garso Zanin Secomandi;** Armando De Carvalho Lobato

Icve, Sao Paulo, Brasil

**Introdução:** Doença oclusiva aorto-iliaca pode limitar o uso da cirurgia endovascular para tratamento de aneurisma de aorta abdominal, tornando-se um desafio ao cirurgião vascular definir a estratégia terapêutica de acordo com a gravidade das lesões. **Objetivo:** Relatar um caso de aneurisma de aorta abdominal infra-renal em paciente com suboclusão de íliaca comum direita, em que foi tratado com terapia endovascular exclusiva através de angioplastia de íliaca e reparo endovascular de aneurisma de aorta abdominal simultaneamente. **Método:** As informações foram obtidas por meio de revisão de prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e revisão da literatura. **Considerações finais:** o caso relatado foi bem sucedido com tratamento endovascular da doença oclusiva aorto-iliaca e aneurisma de aorta abdominal, demonstrando sua factibilidade.

## 15185 - ANÁLISE RETROSPECTIVA (2012-2013) DO TRATAMENTO DA ISQUEMIA CRÍTICA DOS MEMBROS INFERIORES COM A UTILIZAÇÃO DO VIABAHN.

Sidnei J Galego; Fernanda Di Bella Santos; **Juliana Hegedus Baroni**; Gustavo Ramalho Fernandes; João Antonio Corrêa.; Rafael Furst; Gustavo Ferraro Fernandes Costa; Carine Marianne Melo Araújo; Salomão Goldman; Oliverio Sanches; Keller Silva Santos; Adriana Marco Antonio; Aldo Ferronato; Luciano Rabello Netto Cirillo

Faculdade De Medicina Do Abc, Santo Andre, Brasil

**INTRODUÇÃO:** A isquemia crítica dos membros inferiores é uma condição incapacitante e dolorosa que afeta principalmente a população idosa, com uma prevalência de 29% entre as pessoas com mais de 70 anos, principalmente do sexo masculino. As lesões femoropoplíteas, principalmente nos pacientes diabéticos, representam mais de 50% das lesões vasculares. As opções de material para o tratamento endovascular de lesões longas de AFS são os stents revestidos ou stents metálicos de nitinol. **OBJETIVO:** O objetivo do presente estudo foi avaliar de forma retrospectiva os resultados clínicos e cirúrgicos dos pacientes com isquemia crítica de membros inferiores tratados via endovascular utilizando o stent revestido VIABAHN®. **MÉTODO:** O estudo foi retrospectivo, multicêntrico, a partir de análise de prontuários dos pacientes submetidos a angioplastia vascular periférica tratados com stent revestido VIABAHN no Hospital e Maternidade Brasil e Hospital Nove de Julho entre Agosto de 2012 a Agosto de 2013. Foram analisados 49 prontuários. Avaliou-se o estadió clínico do paciente (claudicação, dor em repouso, lesão trófica), idade, sexo e comorbidades, bem como apresentação angiográfica (classificados de acordo com TASC II), utilização do stent para salvamento de enxertos (uso de fibrinolíticos ou dispositivos mecânicos para desbloquear a artéria) se foi necessário, número e tamanho de stents por caso, sucesso técnico do procedimento e efeitos adversos maiores com perda do membro, IAM e morte. **RESULTADOS:** Neste estudo foram incluídos 50 pacientes (30 homens, 20 mulheres). A média de idade dos pacientes foi de 55 anos, sendo a mais jovem com 42 anos. Todos os pacientes eram classificados com TASC D e a média das lesões foi de cerca de 15 cm na artéria femoral superficial. Os stents implantados variaram de 5 a 25 cm. 68% dos pacientes tinham lesão trófica e/ou dor de repouso. Em relação aos eventos adversos maiores, apenas 01 paciente sofreu amputação do membro afetado após 90 dias

do procedimento devido trombose intra-stent sem sucesso no tratamento com fibrinolítico. Nenhum paciente evoluiu a óbito ou apresentou IAM Houve sucesso técnico em 49 pacientes, sendo que 24 com indicação de oclusão ou reestenose de stent prévio e 25 casos com utilização de stent primário por lesões ateroscleróticas longas (TASC C e D). A perviedade primária foi de 92.0% nos primeiros 5 meses, 85.6% aos 10 meses, 81.0% aos 15 meses, e 78.4% aos 2 anos de acompanhamento. Houve taxa de salvamento de membro de 96% no período estudado. **CONCLUSÃO:** Com os dados obtidos até o momento, a taxa de salvamento de membro e perviedade primária foram aceitáveis após angioplastia em pacientes com doença arterial obstrutiva periférica de membros inferiores com lesões longas de AFS, submetidos a tratamento endovascular com a utilização do stent VIABAHN. Há necessidade de continuação desses estudos para analisar a perviedade desses stents em longo prazo.

**15186 - DUPLEX-GUIDED INFRAPLOLITEAL PERCUTANEOUS BALLOON ANGIOPLASTY****Adriana Rodrigues Vasconcelos;** Francisco Joao Sahagoff Gomes

Hospital Municipal Miguel Couto, Rio De Janeiro, Brasil

Objective: To analyze initial procedures of infrapopliteal Duplex-guided angioplasty, evaluating the treated vessels, per and post operative complications, secondary surgical procedures and immediate, 30-day and late patency. Methods: Fifty diabetic or chronic end-stage renal patients (53% female; mean age 65 years) underwent duplex-guided infrapopliteal balloon angioplasty between July 2008 and June 2013, in the Rio de Janeiro District, they were followed for, at least, 17 months and restenosis was assessed by duplex sonography. All patients presented Atherosclerotic Obstructive Peripheral Artery Disease and were classified as stage IV by René Fontaine classification (trophic lesion or ischemic ulcers). They were distributed according to the TASC II classification (25 TASC B - 50%, 17 TASC C - 34% e 8 TASC D - 16%). Results: We treated 91 arteries from "C" segment (infrapopliteal territory). In 25 patients were treated 2 arteries (50%), in 17 cases it was possible to treat only 1 artery (34%) and in 8 patients we treated all 3 arteries (16%). Secondary surgical procedures were necessary during the same hospital stay in 44 patients. We had 3 perioperative and no postoperative complications. The technical success was 94% and 30-day survival was 100%. Conclusion: Duplex-guided infrapopliteal angioplasties are safe and feasible with excellent results, and improvement of physician and patients life.

**15189 - PUNÇÃO DA ARTERIA FIBULAR: UMA OPÇÃO PARA OS CASOS DESAFIADORES DE ANGIOPLASTIA DE MMII.****Bruno Canto Azevedo;** Ricardo Do Monte Rodrigues; Rodrigo Canto Azevedo

Hospital Esperança, , Brasil

Introdução Com o avanço dos materiais disponíveis e o aprimoramento técnico dos atuais intervencionistas, a angioplastia vem tomando cada vez mais espaço nos casos de revascularização de membros. A classificação de lesões proposta pelo consenso T.A.S.C II, durante algum tempo foi usada como guia para determinar quais tipos de lesões deveriam ser revascularizadas pela técnica cirúrgica convencional e quais pela técnica endovascular, dependendo principalmente do quanto longa fosse a lesão arterial. Com os materiais aprimorados disponíveis hoje e uma equipe de cirurgiões endovasculares bem treinados, esta sendo possível tratar pela via endovascular lesões TASC C e D e obtendo sucesso na revascularização de membros com lesões cada vez mais graves. Objetivo Relatar caso de angioplastia de lesão arterial longa TASC D realizada por meio de punção da artéria fibular, usando a técnica do "varal". Material e Métodos Colhido dados de prontuário, exames laboratoriais e de imagens do procedimento, descrevendo de forma detalhada os materiais usados. Resultado Realizado angioplastia por meio de punção de artéria fibular com objetivo de recanalizar oclusão longa envolvendo a artéria femoral, poplítea e tronco tíbio-fibular, usando a técnica do "varal" com pleno êxito. Conclusão O aprimoramento técnico das equipes de intervencionistas somado ao avanço tecnológico dos materiais disponíveis hoje, há plena condições de extrapolar as indicações propostas pelo consenso T.A.S.C. II, realizando angioplastias de lesões cada vez mais desafiadoras.

## 15211 - RECANALIZAÇÃO ILIACO - POPLÍTEO POR PUNÇÃO POPLÍTEA DISTAL : RELATO DE CASO

**Alexandre Bueno Da Silva;** Eduardo Tigre; Gilberto Tubino Da Silva; Francis Margel Vogel; Luiz Carlos Pfluck

Hospital Da Cidade/hospital Sao Vicente/universidade Federal Da Fronteira Sul, Passo Fundo, Brasil

HDA: paciente C.A.A , masculino , 57 anos, branco, vem a emergência com lesão em perna infectada, em seu terço distal acompanhada de dor em repouso. Tem historia prévia de tabagismo há 30 anos , DBPOC, HAS, nega DM. Já realizou angioplastia de coronária previamente . No exame físico: ausências de pulsos femoral, popliteo e distais a esquerda e pulso femoral direito +++ e popliteo + e ausencia de pulsos distais. Lesão trófica muito infectada . Solicitado ecodoppler arterial de MMII que evidenciou obstrução das arteriais femurais comum, poplítea e tibial posterior de MIE com fluxo parvus tardus nos demais segmentos . Solicitado angiotomografia computadorizada que evidenciou oclusão da arteria iliaca externa esquerda com reenchimento por colateral da arteria poplítea. Conduta: discutido risco de cirurgia convencional devido a presença de lesão trofica com infecção importante e sugerido tentativa de recanalização endovascular. Realizado entao abordagem endovascular com puncao retrograda da arteria femoral comum direita e colocacao de bainha 6f em eixo iliaco comum esquerdo e tentado abordagem de recanalização sem sucesso. Na tentativa de salvamento do membro então optado pela punção retrograda da arteria poplitea esquerda com o paciente em decubito dorsal . Realizado road map e puncionado arteria poplitea em seu terço médio através da articulação femorotibial e colocado introdutor 4f. Apos realizado tecnica de recanalizacao subintimal e na reentrada utilizado a técnica de dois balões um por via proximal e outro por via distal. Realizado heparinização e o implante de stents astron pulsar 5 x 200, 6 x200, 7 x60 e atp com balão de mesmo tamanhos para acomodação. retirado introdutor e comprimido arteria poplitea ainda com as guias por via anterógrada. Apos realizado desbridamento e mais tarde enxertia cutanea. Objetivo : relatar um tratamento endovascular atipico devido a extensão da lesão e por utilizar a técnica de punção retrograda em arteria poplitea distal em paciente com contra indicação de cirurgia convecional para salvamento de membro. Discussão: No tratamento da doença arterial obstrutiva de MMII o acesso

mais comumente usado é pela arteria femoral comum, porém outros acesso eventualmente são necessários com radial, braquial, poplítea retrograda e arterias de perna. No acesso poplíteo retrógrado é critico o entendimento da anatomia da fossa poplítea no intuito de evitar complicações com fistulas arteriovenosas. A artéria poplitea geralmente cursa medial a veia poplitea e a 6,5cm abaixo da arteriulação do joelho em 605 cruza a veia. Portanto a marcação ossea mais adequada e no espaço femoro - tibial a 6,5cm cranial de forma com que agulha penetre de forma medial para lateral. As principais indicações são: acesso anterogrado falha, pacientes extremamente obesos e em paciente com bifurcações aorto - ilíacas extremamente tortuosas. As contra - indicações são: aneurismas de arterias popliteas e a presença de cisto de Bakers patológico. O risco de trombose é raro, assim como fistula arterio - venosa e lesão nervosas. Os hematomas podem ocorrer em até 4% sem outras consequências maiores. Em nossa experiência utilizamos em 08 casos todos estagios IV ( fontaine) sem indicações de cirurgia convencional sem nenhuma fistula e 2 casos com hematomas sintomáticos que resolveram em 2 meses. Dois paciente apresentava dois vasos patentes distais e 06 apenas um vaso distal, 100% de sucesso técnico. Com uma tentativa 2 casos, com duas tentativas 4 casos, com 03 tentativas um caso e um caso com mais de três tentativas de punção, todas sob road map. Conclusão: Acesso pela punção poplitea retrograda distal é factível e eficiente quando os outros acessos falham e devido a pouca familiaridade do método acaba sendo pouco utilizado

## 15044 - GOOGLE DRIVE COMO FERRAMENTA DE ARMAZENAMENTO DE DADOS DE PACIENTES: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO

**Henrique Mitsu Matsuda;** Paulo Fernando Gasparetto Junior; Daniel Barreto Ramos; Silfayner Victor Mathias Dias; Gustavo Teixeira Fulton Schimit; Domingos De Morais Filho; Eduardo Durante Ramires; Wander Eduardo Sardinha; Jose Manoel Da Silva Silvestre; Debora Antonieta Barros Sasso

Universidade Estadual De Londrina, Londrina, Brasil

Introdução: Cresce diariamente na prática médica, a necessidade de armazenar de forma eficiente as informações médicas relativas aos pacientes atendidos por um determinado centro de saúde, tanto pela crescente de processos médicos quanto pela demanda por agilidade e praticidade no dia a dia do profissional médico. Surge, então, a importância de manter um banco de dados seguro, eficaz e de rápido acesso. O objetivo deste estudo é mostrar a experiência no registro de dados dos pacientes atendidos pela equipe de cirurgia vascular/endovascular do Hospital Universitário de Londrina Métodos: De 25 outubro de 2012 a janeiro de 2015, todos os pacientes atendidos pela equipe da vascular e endovascular do HU/Londrina foram submetidos a um cadastro na plataforma Google, utilizando a ferramenta de armazenamento – Drive. Atualmente contamos com informações de 1367 pacientes cadastrados. Durante a internação hospitalar, o paciente era questionado sobre hábitos e vícios, antecedentes patológicos, submetido a exame físico e exames complementares conforme a necessidade de cada doença. Neste mesmo banco de dados, inseriam-se informações acerca das condutas tomadas e evolução semanal. Após a alta, seus dados obtidos em consultas ambulatoriais eram passadas para o sistema através de um aplicativo disponível para celulares com o sistema Android chamado “Memento Database versão 2.6.3”. Com essa ferramenta disponível no celular é possível acessar os dados dos pacientes em atendimento e ainda atualizar a cada nova consulta as condutas tomadas e a evolução periodicamente. Através da plataforma Google, disponível também no Smartfone na forma de aplicativo, é possível não só um rápido acesso ao histórico dos pacientes como também ao sistema de imagem individual, contendo: ultrassom doppler, angiotomografia, arteriografia e até fotos de lesões tróficas para acompanhamento de cicatrização. Discussão: Organizar e padronizar as informações obtidas no atendimento aos pacientes aumenta a eficiência e possibilita a comparação de dados, conforme citado por Voss et

al. Inúmeros modelos de armazenamento de informações para pacientes já foram descritos, cada um com suas vantagens e desvantagens de acordo com as características de determinado serviço. Nosso sistema de dados tem a vantagem da praticidade uma vez que pode ser acessado através de um “smartphone” ou “tablet”, conta com um nível de segurança contra perda de informações, uma vez que pode ser sincronizado com qualquer computador e fazer um backup dos dados para um dispositivo de armazenamento externo. Além do histórico de cada individuo, pode-se facilmente acessar as imagens de exames e evolução de lesões tróficas, melhorando a avaliação do tratamento proposto e tomada de decisões. Hannei S. Et al relatam importância do ponto de vista econômico ao se padronizar e melhorar o armazenamento de dados, porém essa análise não foi feita neste estudo. Ressalta-se ainda a facilidade de levantamento de dados para realização de trabalhos científicos. Conclusão: O armazenamento dos dados de prontuários médicos, no sistema apresentado, mostra-se ágil e seguro especialmente nos dias atuais onde a rapidez ao acesso a estas informações agilizam os atendimentos, especialmente em hospitais escola.



## 15179 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL ASSOCIADO A FÍSTULA AORTO-CAVAL

**Leandro Berutto Ahouagi**; Rodrigo Marcondes De Jesus; Thiago Osawa Rodrigues; Bruno Lorenção De Almeida; Patrick Bastos Metzger; Marcelo Bueno De Oliveira Colli; Fabio Henrique Rossi; Ana Cláudia Gomes Pereira Petisco; Samuel Martins Moreira; Carlos Augusto Pedra; Nilo Mitsuru Izukawa; Antonio Massamitsu Kambara

Instituto Dante Pazzanese De Cardiologia, Sao Paulo, Brasil

**INTRODUÇÃO:** As fístulas aortocavais são entidades raras e de etiologia variada, frequentemente associadas a significativa morbimortalidade. A imensa maioria resulta da erosão ou ruptura de aneurismas da aorta abdominal para a veia cava inferior, com incidência de 1% a 6% nos aneurismas complicados. **OBJETIVO:** Apresentar e discutir caso clínico de paciente com fístula aorto-cava primária, submetido a tratamento endovascular de aneurisma de aorta abdominal. **MATERIAL E MÉTODOS:** Paciente masculino, 71 anos, tabagista e ex-etilista, com diagnóstico de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal há 15 anos, sem acompanhamento regular, encaminhado ao Serviço de Cirurgia Endovascular do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia para tratamento. Relatava aparecimento de massa abdominal pulsátil há 15 anos, associada a dor abdominal difusa, esporádica, de longa data. Referia ainda surgimento de edema de membros inferiores há 8 meses, adinamia e emagrecimento de 20 kg nos últimos 6 meses. Ao exame, apresentava massa pulsátil em mesogastro e flancos, com abdome difusamente doloroso à palpação e com presença de frêmito em flanco esquerdo. Ultrassonografia abdominal demonstrou aneurisma de aorta abdominal com extensão de 9,7 cm x 9,7 cm, com presença de trombo mural e diversos fragmentos de trombos móveis na luz do aneurisma. Na parede póstero-lateral direita, observou-se fluxo de alta velocidade, sugerindo fistula arteriovenosa comunicando o aneurisma, aparentemente com a veia cava inferior. O orifício media cerca de 0,5 cm. Angiotomografia de aorta total evidenciou dilatação aneurismática, fusiforme, na porção infrarrenal da aorta abdominal, estendendo-se até a bifurcação das artérias ilíacas comuns, medindo 12,8 x 9,2 x 9,0 cm e presença de comunicação entre aorta abdominal e veia cava inferior. **RESULTADOS:** O paciente foi submetido a tratamento endovascular com implante de oclisor de comunicação cardíaca interatrial para a correção da fístula

aortocaval, e posterior liberação de endoprótese bifurcada para a correção de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal. O paciente recebeu alta em boas condições clínicas e com edema de membros inferiores em regressão, encontra-se, no momento, em seguimento ambulatorial. **CONCLUSÃO:** Devido à sua gravidade e morbimortalidade, as fístulas aortocavais devem ser abordadas tão logo seja feito o diagnóstico. O presente caso demonstra que o tratamento endovascular destas fistulas é uma opção terapêutica segura e eficaz.

## 15187 - EMBOLIZAÇÃO E STENT REVESTIDO NO TRATAMENTO DE ANEURISMA ISOLADO DE ARTERIAS ILIACAS INTERNAS :2 ANOS DE FOLLOW-UP.

**Flávia Magalhães Silveira Magella Oliveira;** Eduardo Ramacciotti; Samara Lima Camara; Aline Cristine Santos; Giuliano Volpiani

Hospital Dr.cristovão Da Gama, Santo Andre, Brasil

Introdução: O aneurisma isolado da artéria ilíaca interna (AII) é de difícil diagnóstico, incomum e grave. Acomete cerca de 0,1% da população em geral e corresponde a aproximadamente 1% dos aneurismas aorto-ilíacos, sendo a artéria ilíaca comum a mais envolvida (85%), seguida da artéria ilíaca interna (10%) e artéria ilíaca externa (1%). Esse tipo de aneurisma é mais frequente em homens e idosos (média de 69 anos).Cerca de 50% são bilaterais.O quadro clínico depende de sua dimensão e a rotura sua pior manifestação. Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 68 anos, assintomático, em estadiamento de adenocarcinoma de próstata foi diagnosticado com aneurisma de artéria ilíaca interno bilateral e encaminhado para avaliação vascular.Estado geral preservado, estabilidade hemodinâmica, sintomas de prostatismo, ausência de massa suprapúbica palpável, hipertenso e coronariopata.Angiotomografia com aneurisma AII bilateral, esquerda com 2,5 cm e direita com 3,2 cm de diametro. Foi realizado embolização com molas da AAI direita e angioplastia com stent revestido( viabahn®) teloscopado em AAI esquerda com sucesso primário e seguimento satisfatório de 2 anos.ResultadoApós 2 anos de seguimento o paciente está assintomático e o controle angiotomográfico não apresenta endoleaks,dilatações importantesOu migração de dispositivosDiscussão:Os aneurismas isolados de artéria ilíaca apresentam desafios diagnósticos e terapêuticos. O fator etiológico mais comum é um processo degenerativo da parede vascular associado a aterosclerose .Clinicamente, podem manifestar-se por meio de massa pulsátil, dor abdominal,e/ou lombossacra, sintomas urinários, gastrointestinais ou neurológicos, além de fenômenos tromboembólicos. Massa palpável pulsátil em fossa ilíaca ou ao toque vaginal e retal é encontrada em 55% dos casos e a dor pode ser agudaEntretanto, na maioria dos casos, esses pacientes são assintomáticos até ocorrer ruptura; taxa de mortalidade nas cirurgias de urgên- cia varia de 50 a 100%.O diagnóstico precoce dos aneurismas isolados de artéria ilíaca interna é incomum, sendo identificados quando mais volumosos ou rotos,

o que aumenta significativamente sua morbimortalidade e torna seu prognóstico mais reservado. Dessa forma, representam um desafio terapêutico. A ligadura cirúrgica tem sido o tratamento mais comum, entretanto a cirurgia endovascular tem mostrado bons resultados e caminha para ser o tratamento de eleição. Esta abordagem endovascular mostrou-se eficaz sendo uma alternativa à endopróteses ramificadas ou outros dispositivos.

## 15188 - TRATAMENTO HÍBRIDO DO ANEURISMAS DA AORTA ABDOMINAL EM PACIENTE COM DOENÇA DE BEHÇET. RELATO DE CASO

**Ricardo Augusto Carvalho Lujan;** Sifredo Pedral Sampaio Neto; Marcelo Camardelli Cordeiro; Gisele Segura; Giselli Azevedo Lujan; Jose Siqueira De Araujo Filho

Hospital Ana Neri, Salvador, Brasil

A doença de Behçet (vasculite sistêmica de causa desconhecida) pode ser causa de doença aneurismática da aorta, sua incidência ocorre habitualmente em jovens, acometendo principalmente a aorta abdominal, podendo ser múltiplos aneurismas e de formato sacular. O tratamento endovascular do aneurisma da aorta abdominal e/ou torácica já está bem estabelecido na literatura. Contudo, em casos seletos pela complexidade, pode haver a necessidade de complementação cirúrgica (tratamento híbrido). Apresentamos nossa experiência com um relato de caso em que se fez necessário tal abordagem. Este presente relato trata-se de um paciente do sexo masculino, 27 anos, com história de dor abdominal há 6 meses que evoluiu com persistência e piora da intensidade da dor há 1 semana antes de seu internamento em nossa unidade hospitalar. Tem antecedentes de úlceras orais e genitais recorrentes, além de dois eventos trombose venosa em membros inferiores. Ao exame físico da admissão chamava à atenção uma massa abdominal pulsátil sensível a palpação, motivo o qual foi encaminhado para tratamento em caráter de urgência a nossa unidade de referência. Angiotomografia realizada evidenciava dois aneurismas saculares de aorta abdominal, sendo um acima do tronco celíaco (justa celíaco) com medidas de 8,5 x 7,7cm e com imagens de penetração de contraste no trombo intramural. A segunda dilatação aneurismática encontrava-se localizada na aorta infrarenal e apresentava dimensões de 4,2 x 4,5 cm. Neste cenário, foi optado por correção de ambos aneurismas em um só ato operatório. Para tanto, foi tratado inicialmente, através de correção cirúrgica convencional, o aneurisma da aorta infrarenal com prótese de Dacron reta de 14 mm sendo em seguida confeccionado uma ponte com prótese de PTFe do Dacron da aorta infrarenal para a artéria hepática comum, obtendo assim o colo necessário para o tratamento do aneurisma supra celíaco com endoprótese. No momento do tratamento endovascular no aneurisma torácico optamos por utilizar a endoprótese de forma invertida, através de dissecação de artéria axilar esquerda. O paciente apresentou evolução favorável no período pós-

operatório. Posteriormente foi confirmado o diagnóstico de doença de Behçet pelo departamento de reumatologia, e iniciado terapia imunossupressora. O paciente realizou nova angiotomografia no sétimo dia pós operatório que demonstrou exclusão completa dos aneurismas e ausência de vazamentos, e obteve alta hospitalar no oitavo dia pós operatório.

## 15203 - RELAÇÃO ENTRE HAS, DM E AFECÇÕES VASCULARES: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL NA REGIÃO URBANA DE FORTALEZA (CE)

**João Edison De Andrade Filho;** Carmelo Silveira Carneiro Leão Filho; Viviane Correa Filomeno Da Silva; Thais Amanda Silva Pereira Castelo Branco; Priscila Ferreira De Lima E Souza; Leonardo Cavalcante; Larissa Aragão Dias; Karla Lays Lima E Silva; João Marcelo Matos Pereira De Oliveira; Carol Anne Da Silva Fernandes; Beatriz Catunda De Almeida; Avner Marcos Alves Batista; André George Ferreira E Cândido; Yuri Neyson Ferreira Brito

Universidade Federal Do Ceará, Fortaleza, Brasil

**Introdução:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) são doenças de alta prevalência na população brasileira. Dado os fatores de risco comuns, frequentemente podem estar associadas em um mesmo indivíduo, e juntas corroboram para um maior risco de afecções vasculares (AV). Conhecendo o risco e morbimortalidade dessas afecções e a importância da implementação de medidas de prevenção para evitá-las, a Liga de Angiologia e Cirurgia Vascular- UFC promoveu uma campanha em Shopping de Fortaleza com objetivo de orientar sobre prevenção e tratamento de afecções vasculares. **Discussão:** É consenso que HAS é fator de risco para DM e vice-versa. 52,94% dos diabéticos também eram hipertensos, percentual concordante com a perspectiva nacional, que estima que cerca de metade da população com diabetes também tenha HAS, precisando de acompanhamento médico para ambas doenças. Constatamos que o número de mulheres hipertensas e/ou diabéticas corresponde duas a três vezes o de homens. A prevalência feminina deve ser enfatizada, pois, em alguns estudos mostra-se que mulheres apresentam maior tendência a amputação de origem diabética. Em homens, as amputações são mais decorrentes de doenças obstrutivas vasculares. Entre os que não apresentavam diabetes ou hipertensão, notou-se que aproximadamente metade dizia ter doença vascular prévia. Essa prevalência corrobora a importância de medidas preventivas e de promoção da saúde, pois é sabido que a hipertensão e diabetes agravam as afecções arteriais e venosas, podendo causar mais isquemia e eventos aterotrombóticos. Um índice interessante aconteceu na divisão por gênero, em que o percentual de hipertensos com AV foi quase seis vezes maior entre mulheres que em homens. Elas são alvo preferencial de doença varicosa, principalmente, devido aos aumentos de estrógeno no período

pré-menstrual, da gestação e uso de anticoncepcionais. O uso destes também pré-dispõe à hipertensão, contribuindo para coexistência de HAS e AV em mulheres. Úlceras decorrentes do agravamento das varizes são mais frequentes em pacientes hipertensos, exigindo um cuidado especial nesse sentido. Maior percentual de índice glicêmico alterado (IGA) ocorreu nos indivíduos hipertensos e diabéticos (77,8%), pois a hipertensão quando presente com DM, faz parte do espectro da síndrome metabólica, estando presente em cerca de 50% dos pacientes no momento do diagnóstico de diabetes. O elevado percentual de IGA também foi observado entre hipertensos, confirmado por pesquisas que já mostram distúrbios de metabolização nesse grupo. Em comparação aos percentuais já citados nesse índice, a proporção de diabéticos com IGA é menor, 25%, visto que parte da população diabética faz uso de hipoglicemiantes. **Conclusão:** A avaliação dos dados obtidos evidencia conceitos importantes já estabelecidos em outros estudos já citados, como a forte correlação entre HAS e DM, e o alto risco e prevalência de AV nesses pacientes. Dado a importância de medidas como controle do peso e da pressão arterial sistêmica, alimentação balanceada e prática de exercícios físicos para diminuição de risco e prevenção de complicações da HAS e DM, compreende-se a relevância de ações que visam à conscientização da população acerca das respectivas doenças, riscos e prevenção. O fato de mulheres estarem mais interessadas com cuidados de saúde e diagnóstico precoce de doenças reforça a necessidade de campanhas para homens.

## 15214 - UTILIZAÇÃO DE BARE METAL STENT (E-XL) EM POSIÇÃO TRANSRENAL PARA TRATAMENTO OU PREVENÇÃO DO ENDOLEAK TIPO IA EM COLOS DE ANATOMIA DESFAVORÁVEL DURANTE O TRATAMENTO ENDOVASCULAR DOS ANEURISMAS DE AORTA ABDOMINAL: SEGUIMENTO A MÉDIO PRAZO.

**Túlio Fabiano De Oliveira Leite;** Jamile Carolina Guadagnucci; Rodrigo Gibin Jaldin; Marcone Lima Sobreira; Matheus Bertanha; Regina Moura; Winston Bonetti Yoshida

Unesp, Botucatu, Brasil

Introdução: A anatomia do colo proximal é grande desafio na correção endovascular do aneurisma de aorta abdominal (EVAR). A eficácia do EVAR fica comprometida em colos de morfologia complexa (angulações severas, maior diâmetro, pequena extensão e cônicos), pois colos hostis comprometem o selamento proximal e há risco de Endoleaks, podendo exigir estratégias complementares para evitar vazamentos. Descreve-se procedimento adjuvante ao EVAR, que consiste no implante de stent aórtico auto-expansível em posição transrenal (E-XL-Jotec®) para remodelar o colo aórtico proximal. Material e Métodos: Descrição técnica e seguimento de três casos, que apresentavam colo proximal desfavorável ao tratamento endovascular, atentando para eficácia do procedimento e alteração de função renal. Resultados: Caso1- Homem, 82anos, dor mesogástrica, tabagista, insuficiência renal crônica (IRC) não-dialítica, blastomicose e apendicectomia. Angio-TC com aneurisma de diâmetro 112mm, colo curto e cônico. Implantados endoprótese 36mm Endurant justa-renal e E-XL biflair 40x36x40x130mm em seu interior (overlap 2cm) e extensão até descendente. Caso 2- Homem, 65anos, ex-tabagista/etilista, IRC não-dialítica, dor abdominal recente, neoplasia de laringe operada em radioterapia. Angio-TC com diâmetro aórtico de 75mm e colo curto, largo e com trombo mural. Implantada endoprótese Endurant 36mm justarenal e EX-L biflair 36x32x36x130mm. Houve elevação transitória de creatinina, revertida para níveis basais 3 dias após. Caso 3- Mulher, 69anos, POt EVAR com endoprótese Aorfix 24mm por aneurisma roto, referindo reaparecimento de massa abdominal pulsátil. Angio-TC evidenciou colo angulado, Endoleak Tipo Ia e expansão do diâmetro do saco aneurismático. Implantado EX-L biflair 40x36x40x70mm no interior da endoprótese, com extensão supra-renal. O stent aórtico E-XL em posição transrenal foi efetivo na remodelação do colo, prevenindo vazamentos

proximais no início do tratamento. Durante o seguimento observou-se novos vazamentos trans-malha com tentativa de tratamento endovascular sem sucesso. Dessa forma, optou-se por cerclagem de colo com êxito. Em todos os casos, Aortografia de controle imediato e Angio-TC de seguimento não mostraram endoleak. Houve piora significativa da função renal e evolução para hemodiálise crônica em 1 de 3 casos. Conclusão: A técnica descrita parece ser segura e efetiva em resolver ou prevenir vazamentos proximais em colos hostis de pacientes com alto risco para cirurgia aberta. A piora da função renal parece não se relacionar a fixação transrenal, porém os infartos renais seriam superiores quando utilizados dispositivos de fixação transrenal.

## 15218 - EARLY RESULTS OF THE ENDURANT STENT GRAFT IN THE ENDOVASCULAR TREATMENT OF ABDOMINAL AORTIC ANEURYSMS: THE ENDOLONG BRAZILIAN REGISTRY.

**Natália Juliana Vieira;** Túlio Navarro Pinho; Rodrigo De Castro Bernardes; Ricardo Jayme Procopio; Ernesto L Monteiro; Luiz C M Lima; Fernando R Reis; Marina Cristina De Souza Pereira Da Silva; Luiza Rodrigues Amaral; Ana Livia De Castro Reis;; Carolina Ribeiro Santos; Alan Dardik

Hcufmg, Belo Horizonte, Brasil

Introduction: Reports from literature have showed that the Endurant stent graft (Medtronic Cardiovascular, Santa Rosa, Calif) is the safe and effective for repair of abdominal aortic aneurysms, with good results in mid and long term. However, most of those reports were from North American and European populations. We have no data regarding the behavior of the stent graft in the Latin American population. Objective: To report the early results of the Endurant stent Graft in the endovascular treatment of AAA in Brazilian population in a prospective registry in a real world scenario. Methods: A prospective registry is being conducted initially in two Brazilian high-volume hospitals. The authors collected all demographical and clinical data with detailed anatomic and procedure information of 113 consecutive patients treated with Endurant stent graft for infrarenal AAA. Computed tomography angiography was routinely performed before the procedure and < 1 moth. The imaging modality during yearly follow-up is being individualized (duplex ultrasound imaging or computed tomography angiography). Patients are being classified as normal or hostile anatomy, according to the manufacturer's instructions for use (IFU) for future analysis. Study end points were anatomic and procedure data, with rates of technical success complications and mortality. Anatomic and procedure data were described as well. Results: the study included 113 consecutive patients (70% men) with a mean age of 69 years (range 24-88 years) and average AAA diameter of 59.3mm (range 27-100mm), between May 2013 and setember 2014. The most frequent etiology were degenerative/atherosclerotic in 73%. Ten percents were assintomatic, with five patients (4.4%) with sealed rupture AAA and three cases (2.7%) had aortic penetrating ulcer with pseudoaneurysm formation, all hemodynamically stable. The remaining symptomatic patients had recent abdominal pain. Heart disese was present in 21%, dyslipidemia in 34%, systemic hypertension in 81%, active

smoking in 56%, diabetes in 11%, peripheral artery disease (PAD) in 13%, cancer in 7% and 10% had body mass index (BMI) >25. Conclusion: The use of the Endurant stent graft for AAA treatment in short term showed low mortality and low rate of major complications. Its use was safe even in adverse anatomy present in 14% of the patients series, although some required additional procedures, that were managed with low morbidity. we are still in need to keep long term surveillance in all patients, particularly in those with adverse anatomy that were treated in our series, in order to increse knowledge aiming to improve outcomes in the future and Evar durability in a real world scenario.

## 15042 - RELATO DE CASO DE CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ESTENOSE DE ARTÉRIA RENAL POR FIBRODISPLASIA MIOINTIMAL.

Luiz Antônio Heluany<sup>1</sup>; **Matheus Cipriano Vidal Heluany**<sup>2</sup>; Gabriel Cipriano Vidal Heluany<sup>3</sup>; Leonardo Rothlisberger<sup>3</sup>; Ricardo De Stefani Dalponte<sup>3</sup>

1 - Hospital São João Batista, Criciúma, Brasil; 2 - Hospital São José, Criciúma, Brasil; 3 - Unesc - Universidade Do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Brasil

Introdução: A fibrodisplasia arterial agrupa número variado de lesões idiopáticas, que acometem artérias de pequeno a médio calibres. Embora as lesões mais comumente observadas sejam as estenoses o processo pode levar à formação de aneurismas. A localização mais comum da fibrodisplasia é na artéria renal, sendo esta uma das principais causas de hipertensão de possível correção cirúrgica. Não está completamente elucidada a etiologia da doença, embora saiba-se que efeitos hormonais, isquemia e estresse mecânico são algumas das principais causas, sendo mais comum em mulheres jovens. Além disso, se a doença envolver as artérias de ambos os rins, o Inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) pode causar disfunção renal. Objetivo: Relatar um caso clínico de um paciente portador de fibrodisplasia miointimal de artérias renais, refratário à terapia com drogas hipotensoras, e resolução com tratamento endovascular. Materiais e métodos: As informações contidas nesse trabalho foram obtidas por meio de revisão de prontuário médico de uma clínica particular, com análise dos exames de imagem solicitados para elucidação do caso, e entrevista com o médico responsável. Resultados: Paciente do sexo feminino, de 50 anos de idade, caucasiana, em investigação pelo nefrologista para avaliação de hipertensão arterial sistêmica não responsiva ao uso de quatro medicamentos anti-hipertensivos (IECA, Beta Bloqueador, Antagonista de Canal de Cálcio, e Diurético Tiazídico), já havendo realizado dosagem de renina-angiotensina, ultrassonografia abdominal modo B, Duplex Scan de aorta abdominal e artérias renais, e cintilografia renal, com diagnóstico de hipertensão renovascular. Encaminhada ao serviço de cirurgia vascular, realizou-se angiotomografia multi-slice de aorta e artérias renais, obtendo o diagnóstico de fibrodisplasia miointimal de artérias renais. Optou-se pelo tratamento endovascular, no qual foi realizado angiografia de artéria renal esquerda, por acesso de artéria femoral direita através de cateter RDC que constatou lesão típica em colar de

contas. Realizado angioplastia de estenose de artéria renal, sendo que, após 30 minutos do procedimento, houve "recoil" da lesão, sendo instituído no mesmo tempo cirúrgico stent Graft 5x20 no local, com sua completa resolução. Após 6 meses da primeira intervenção cirúrgica, a paciente foi submetida a novo procedimento, na artéria renal contralateral, pela mesma técnica e com sua correção. Posteriormente às cirurgias, obteve-se níveis de pressão arterial normais. Conclusão: Pacientes com hipertensão arterial sistêmica moderada a grave, refratária ao tratamento clínico ou, se for controlado pelos IECA com posterior deterioração da função renal, são indicados para investigação de hipertensão renovascular, sendo que essa doença possui alta taxa de reversão por tratamento cirúrgico endovascular com revascularização renal.

## 15067 - OCLUSÃO DE ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR: RELATO DE QUATRO CASOS E REVISÃO DE LITERATURA.

**Sthefanie Fauve Andrade Cavalcante;** Armando De Carvalho Lobato; Guilherme Vieira Meirelles; Dino Fecci Colli; Fausto Miranda Junior; Marcelo Paiva Cury; Robert Guimarães Nascimento; Rafael Pellegrino; Raquel Peres De Sousa; Camila Garso Zanin Secomandi; Camila Kolber Del Priori; Naim Carlos Elias; Elias Abdala Tauil Filho; Leandro Teixeira Rocha; Mauricio Rocco De Oliveira; Bruno Lorenção De Almeida

Hospital Beneficencia Portuguesa Equipe Dr Armando Lobato, ,  
Brasil

**INTRODUÇÃO:** A artéria mesentérica superior é um dos principais ramos que irrigam o trato gastrointestinal intra-abdominal. Porém, apesar da rica rede de anastomoses entre esta artéria e as demais, sua oclusão pode levar a complicações clínicas como a isquêmica mesentérica. **OBJETIVO:** Relatar quatro casos de tratamento de pacientes portadores de oclusão sintomática da artéria mesentérica superior (uma oclusão aguda por embolia, uma oclusão aguda em paciente com Arterite de Takayasu e duas oclusões crônicas por aterosclerose) e fazer breve revisão de literatura. **MATERIAL E MÉTODOS:** Revisão de prontuários de pacientes com quadro clínico de isquemia mesentérica sintomática submetidos a tratamento invasivo. **CONCLUSÃO** A oclusão da artéria mesentérica superior, quando sintomática, pode ser tratada de forma invasiva, com bons resultados.

## 15086 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DA ARTÉRIA RENAL : CONDOTA EM 2 CASOS

**Daniel Fernandes Guimarães;** Antonio Cascelli Vaz Filho; Leonardo Barros Piccininni; Eugenio Carlos De Almeida Tinoco; Antonio Carlos Botelho; Paulo Sergio De Azevedo Pimenta

Hospital São José Do Avai, Itaperuna, Brasil

**INTRODUÇÃO:** O aneurisma de artéria renal é patologia rara, atingindo incidência de até 0,1% do total dos aneurismas. Esses aneurismas podem ser intraparenquimatosos ou extraparenquimatosos, com a prevalência 10% e 90% respectivamente. Podem ser tratados por cirurgia convencional, interposição de enxerto, aneurismorrafia, ou por via endovascular com stents recobertos e/ou embolizações. As técnicas endovasculares estão tornando-se cada vez mais estudadas e empregadas na intervenção destes aneurismas, porém há limitações quanto ao uso de stents revestidos devido anatomia e acometimento de bifurcações que podem comprometer a perfusão de grande parte do parênquima renal. A embolização por molas tornou-se uma terapia adjuvante e até principal, possibilitado a exclusão destes aneurismas com comprometimento mínimo da perfusão e função renal. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Duas pacientes do sexo feminino, com idade de 40 e 55 anos, encaminhadas em março de 2015 para o serviço de cirurgia vascular e endovascular do HSJA após investigação de hipertensão de difícil controle, sob suspeita de causa renovascular com angiotomografias evidenciando aneurismas de artéria renal direita em hilo renal com aproximadamente 2cm. Ambas assintomáticas para hematúria, lombalgia. Sem histórico de displasia fibromuscular, vasculites, traumas abdominais ou biopsias renais. A decisão pela intervenção baseou-se na presença de aneurisma sacular da artéria renal acima de 2cm associado a hipertensão renovascular de difícil controle. O procedimento endovascular foi realizado sob anestesia local, com inserção de um introdutor 7F na artéria femoral comum direita seguida de heparinização sistêmica. Após cateterização seletiva da artéria renal direita, foi realizada arteriografia com reconstrução tridimensional para facilitar a navegação endovascular, seguida de implante de um stent sobre o colo do saco aneurismático e cateterização do mesmo com um microcateter. Via microcateter, foram liberadas, sequencialmente, molas destacáveis Guglielmi dentro do aneurisma. **RESULTADOS:** A arteriografia de controle demonstrou obliteração completa do aneurisma, preservando o fluxo sanguíneo pela artéria renal e leito distal ao aneurisma. As



pacientes receberam alta no segundo dia após o procedimento em o uso de ácido acetil-salicílico e clopidogrel durante 6 meses, acompanhamento clínico seriado em nosso serviço e com os cardiologistas assistentes. Conclusão: O tratamento endovascular do aneurisma de artéria renal demonstrou ser uma alternativa viável à cirurgia convencional. O estudo detalhado da vascularização renal, da localização e característica do aneurisma determinam a escolha da técnica endovascular a ser utilizada. Seguimento clínico e interação entre o cirurgião vascular e o cardiologista é de grande importância.

## 15125 - DISSECÇÃO ISOLADA ESPONTÂNEA DA ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR ? RELATO DE CASO

**Bruna Pozzi Cesar;** Aline Valente Santana; Lorena Rúbian Gonçalves Machado; Isabel Cristina De Oliveira Pinto; Caroline Cândida Carvalho De Oliveira; Leonardo Ghizoni Bez; Francesco Evangelista Botelho

Ipsemg, Belo Horizonte, Brasil

**Introdução:** A dissecção espontânea da artéria mesentérica superior (AMS) é um evento raro, e os avanços nos métodos de imagem permitiram seu diagnóstico com maior frequência nas últimas décadas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de dissecção espontânea da AMS, tratado conservadoramente com sucesso. **Relato de caso:** Paciente de 42 anos, sexo feminino, relata dor abdominal com 4 anos de evolução e piora nos últimos 2 meses. Refere emagrecimento, não quantificado. História de abuso de medicamentos (benzodiazepínicos e opióides), uso de maconha e distúrbio psiquiátrico. Angiotomografia de abdome evidenciou dissecção da AMS, cerca de 2 cm após sua origem na aorta, ponto de reentrada e falsa luz não trombosada. Optado por tratamento conservador, incluindo anticoagulação terapêutica, e acompanhamento ambulatorial com angiotomografias seriadas. Isso porque se tratava de paciente jovem, em plena atividade, na qual complicações isquêmicas intestinais poderiam causar inúmeros transtornos. No seguimento ambulatorial de 3 meses, a paciente apresentava-se sem queixas, e sem sinais de emagrecimento. A angiotomografia de controle não mostrou extensão da dissecção. **Revisão da literatura:** O primeiro caso de dissecção espontânea isolada da AMS foi relatado por Bauersfeld em 1977. Desde então foram relatados cerca de 106 casos na literatura. A dissecção da AMS é uma causa rara de dor abdominal aguda e se apresenta como um diagnóstico difícil. Etiologias prováveis são o trauma, aterosclerose, displasia fibromuscular, necrose cística medial e doenças do colágeno (Síndrome de Marfan e Ehlers-Danlos). A hipertensão arterial sistêmica está presente em apenas 30% dos casos de dissecção espontânea isolada da AMS. A maioria dos casos apresenta evolução benigna, sem progressão da dissecção à angiotomografia de controle, mesmo sem anticoagulação ou terapia anti-plaquetária. A arteriografia seletiva é o diagnóstico padrão ouro, mas fica reservada para os pacientes com proposta de abordagem cirúrgica, por se tratar de método invasivo. A angiotomografia permite o diagnóstico com alta sensibilidade e especificidade. As opções terapêuticas

são: o tratamento conservador, o tratamento anticoagulante, o tratamento endovascular e o tratamento cirúrgico. O tratamento conservador deve ser seguido de anticoagulação. Esse tratamento evitaria a trombose e obliteração da falsa luz, mas aumentaria a possibilidade de ruptura da AMS. A maioria das lesões apresentam melhora ou nenhuma mudança no seguimento de 20 meses por TC, e a maioria dos pacientes mostram-se livres de sintomas após tratamento conservador. A finalidade do tratamento endovascular é cobrir o descolamento intimal e impedir o fluxo de sangue para o falso lumen. No entanto, esse tipo de tratamento é limitado pela dificuldade na localização correta dos orifícios de entrada e reentrada, pela extensão da dissecação até a porção distal da AMS; pelo risco de oclusão da AMS com colocação do stent; e pela possível obstrução de ramos laterais ao segmento no qual este foi implantado. O tratamento cirúrgico convencional, está indicado nos casos de falha do tratamento endovascular, e incluem: trombectomia, endoaneurismorrafia, intimectomia, reimplante da AMS na aorta e pontes venosas ou arteriais com próteses (bypass gastroepiplóico). Conclusão: O caso relatado trata de uma paciente jovem, com achado de dissecação isolada da AMS na angiotomografia. Esse evento é raro e exige alto grau de suspeição para tornar possível seu diagnóstico. Só se deve tratar cirurgicamente um paciente sintomático, e nesses casos, a terapêutica endovascular é a primeira escolha. A abordagem não operatória requer acompanhamento rigoroso tomográfico abdominal, com foco nos sinais clínicos de isquemia mesentérica e do suprimento vascular da AMS. Na ausência de complicações, o tratamento conservador, com ou sem anticoagulação, parece ser a melhor escolha.

## 15129 - TRATAMENTO DOS ANEURISMAS VISCERAIS E PERIFÉRICOS COM STENT MULTILAYER: RESULTADOS A MÉDIO PRAZO

**Lucas Marcelo Dias Freire;** Walmir Candido De Oliveira;  
Fernando Cruz De Carvalho; Ricardo Henklain

Angiograph, Campinas, Brasil

Introdução: Os aneurismas periféricos e viscerais podem ser tratados de maneira endovascular através de embolização ou exclusão das lesões com stents revestidos. Porém, a presença de ramos colaterais importantes que se originam junto ao colo ou mesmo do próprio aneurisma tornam seu tratamento complexo. Os stents moduladores de fluxo com multicamadas (MFM) tornam o fluxo laminar na artéria nativa, diminuem a pressão no interior do aneurisma, proporcionando a formação de trombos organizados, ao mesmo tempo em que preservam os ramos colaterais. Nesse estudo, apresentamos dois casos de aneurismas viscerais e um pseudoaneurisma periférico tratados com implante de MFM, nos quais era essencial a preservação de ramos colaterais. Relato dos casos: O primeiro caso é de uma paciente feminina, de 64 anos, com achado em Angiotomografia de abdomen de um aneurisma da artéria pancreatoduodenal inferior, com origem junto à artéria mesentérica superior, associada a oclusão do tronco celíaco. As artérias hepática e esplênica eram supridas pela artéria gastroduodenal, que tinha sua origem no aneurisma. Não era possível realizar a embolização simples da lesão, pois isso levaria à oclusão da artéria gastroduodenal e consequente isquemia hepática e esplênica. Foi optado então por realizar o implante de um MFM (8 x 40mm) na artéria mesentérica superior, cruzando o óstio do aneurisma. No controle pós operatório de oito meses, a paciente permanecia assintomática e a TC de controle mostrava trombose total do aneurisma, com preservação da circulação esplâncnica. O segundo caso é de um paciente masculino, de 50 anos, hipertenso, que apresentou dor lombar súbita à esquerda. Na investigação foi realizada uma TC de abdomen que mostrou infarto do polo inferior do rim esquerdo e um aneurisma sacular na bifurcação da artéria renal em seus dois principais ramos segmentares. Devido ao risco de oclusão de uma das artérias segmentares usando técnica de embolização convencional, foi optado por implantar um MFM da artéria renal até a artéria segmentar inferior. O paciente permaneceu assintomático e a TC pós operatória de três meses mostrou oclusão total do aneurisma e preservação das duas artérias segmentares. O

terceiro caso é de um paciente masculino, de 77 anos, que foi submetida a revascularização endovascular do membro inferior esquerdo, através de abordagem contra-lateral. Foi evidenciada a presença de um pseudoaneurisma da artéria femoral comum direita, cerca de seis meses após esse procedimento. O paciente já apresentava oclusão crônica da artéria femoral superficial direita na sua origem. Foi realizada tentativa de oclusão do pseudoaneurisma com implante de molas fibradas, sem sucesso, apesar do preenchimento de praticamente todo o seu volume. Em um novo procedimento foi implantado um stent multilayer desde a artéria femoral comum até a artéria femoral profunda. No Eco-color Doppler e na angio-RNM de controle foi observada oclusão total do pseudoaneurisma, com preservação da artéria femoral profunda e de seus ramos proximais. Conclusão: Os aneurismas viscerais e periféricos são de tratamento desafiador, principalmente quando o mesmo envolve a preservação de ramos colaterais importantes. O uso de stents multicamadas moduladores de fluxo mostrou-se promissor nessa pequena série, com excelentes resultados a médio prazo.

## 15138 - O USO DE MULTILAYER EM 10 DIFERENTES CASOS DE ANEURISMAS PERIFÉRICOS

**Sérgio Ricardo Abrao;** Ricardo Aun

Hospital Israelita Albert Einstein, Sao Paulo, Brasil

Introdução: O MFM® representa uma nova geração de stents tridimensionais. É formado por uma liga de cobalto interconectada em várias camadas as quais promovem redução da pressão dentro do saco aneurismático e diminuem a velocidade do fluxo sanguíneo no vortex induzindo estase, trombose fisiológico e exclusão do aneurisma. Objetivo: O objetivo desse estudo é descrever 10 diferentes casos de aneurismas periféricos tratados com Cardiatris Multilayer Flow Modulator(R) e avaliar seu seguimento através da ecografia vascular com doppler. . Materiais e métodos: Foram tratados 8 pacientes, com 10 aneurismas periféricos, utilizando 14 stents multi-layers. 4 aneurismas de poplítea, 2 de tronco celiaco, 2 de íliaca comum, um de carótida interna e um de renal. O seguimento ultrassonográfico foi realizado com 1 mês, depois a cada 3 meses até 1 ano e, depois, anualmente. Os itens analisados foram: fluxo dentro do multilayer, características do saco aneurismático, patência dos ramos e formação de trombo dentro do saco aneurismático. Resultados: Todos os MFM® estavam patentes e não houve trombose dos ramos arteriais. 4 aneurismas de até 3,5 cm de diâmetro e sem ramos desenvolveram trombose completa do saco aneurismático ao terceiro mês. 4 aneurismas maiores que 5cm desenvolveram trombose intra sacular progressiva. 1 aneurisma de tronco celiaco e 1 aneurisma de artéria renal desenvolveram trombose parcial dentro do saco aneurismático. Conclusão: O tratamento de aneurismas periféricos com MFM® evidenciou 100% de patência primária, ausência de trombose dos ramos arteriais e exclusão do saco aneurismático em diferentes níveis. A ecografia vascular com doppler mostrou-se um excelente método não invasivo para seguimento pós operatório.

### 15145 - TRATAMENTO CONSERVADOR DA DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR: SEGMENTO DE 02 ANOS.

**Priscila Haga Sonohara;** Moema Soares Costa Ribeiro; Bruna Jorge Da Silva; Melina De França Souza; Beatriz Moschiar Almeida; Wellington Lustre; Jorge Eduardo De Amorim

Escola Paulista De Medicina - Unifesp, Sao Paulo, Brasil

Relato de caso de uma paciente do sexo feminino, 59 anos, com quadro de diarreia há 1 semana da admissão associada a dor abdominal de moderada intensidade, refratária a analgesia comum. Exame físico na entrada, sem sinais de peritonite e pulso aórtico 4+/4+, sem dilatações. Angio-tomografia revelava dissecação da artéria mesentérica superior. Optado inicialmente por tratamento clínico conservador (jejum, dupla antiagregação e analgesia) além de exame físico e laboratoriais seriados. Paciente evoluiu clínica e hemodinamicamente estável, assintomática e com boa aceitação da dieta. Recebeu alta hospitalar no 12º dia de internação. No seguimento ambulatorial após 2 anos, mantém-se assintomática. Essa experiência sugere que casos de dissecação espontânea de artéria mesentérica superior podem ser tratados clinicamente com segurança, desde que não haja sinais de isquemia intestinal.

### 15152 - USO DO STENT SOLITAIRE AB EM PARALELO PARA PRESERVAÇÃO DE RENAL NA EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMAS RENAI COMPLEXOS

**Ivia Carla Binotto;** Nilon Erling Junior; Newton Aerts; Eduardo Lichtenfels

Universidade Federal De Ciencias Da Saúde De Porto Alegre, Porto Alegre, Brasil

**INTRODUÇÃO:** Os aneurismas de artéria renal apresentam-se como desafio terapêutico por localizarem-se preferencialmente em áreas de ramificações arteriais, algumas vezes múltiplas. A embolizações com micromolas tem sido a opção de escolha para o tratamento destes aneurismas. Relatamos o caso de uso de stents em paralelo associado a embolização para o tratamento de aneurismas renais bilateral. **RELATO:** Paciente do sexo masculino, 56 anos, obesidade grau I, hipertenso e com apneia obstrutiva do sono. Durante ecografia teve como achado aneurismas de artérias renais. Angiotomografia revelou na artéria renal direita, na sua porção distal, após sua bifurcação aneurisma da porção proximal da artéria segmentar superior com 1,3 cm no maior diâmetro e outro no ramo segmentar inferior com 1,7cm ambos com aspecto quase fusiforme e com colo hostil. Artéria renal esquerda com aneurisma sacular de 2,1 cm na porção distal no nível da bifurcação. Ainda são observados dois pequenos aneurismas saculares parcialmente calcificados com 1,0cm e 0,8cm no ramo segmentar superior. Foi optado por tratar, primeiramente, o maior aneurisma da artéria renal direita e posteriormente o da esquerda. **TECNICA ENDOVASCULAR:** Acesso pela artéria femoral, angiografias evidenciando os aneurismas a direita. Posicionamento e liberação simultânea de dois stents Solitaire AB partindo da artéria renal principal para ramos aneurismáticos superiores e inferiores. Passagem de outro microcateter pela malha dos stents. Embolização de ambos sacos aneurismáticos superior e inferior com micromolas de destacamento controlado Axium. Angiografia de controle com boa perfusão de todo parênquima renal. Aguardados dois meses foi realizada embolização do aneurisma a esquerda com a mesma técnica. **DISCUSSÃO:** Os aneurismas de artéria renal (ARR) são uma situação incomum. Sua incidência na população geral é de aproximadamente 0.01%–1.3%, mas é o segundo aneurisma visceral mais frequente, em 25% dos casos. A indicação do tratamento dos AAR esta baseado no diâmetro do aneurisma, geralmente maior que 2 cm, mas também quando associado a outros sintomas como dor, complicações isquêmicas

ou embólicas e ruptura. O tratamento cirúrgico convencional é considerado o padrão ouro porém com taxas de complicação significativas como a nefrectomia não planejada com falência estimada em 6,6%. O tratamento endovascular menos invasivo tem sido utilizado como primeira escolha. Diversas técnicas podem ser utilizadas, como o implante de stents revestidos, embolização com micromolas, e o implante de stent moduladores de fluxo. Na maioria dos casos, os aneurismas encontram-se em ramificações, o que dificulta o tratamento do aneurisma sem ameaçar a perfusão do parênquima renal. O uso de stents dedicados para auxiliar na embolização de aneurismas com colo difíceis é prática usual. Utilizamos dois stents SOLITAIRE AB em paralelo para o tratamento de cada um aneurismas para moldar a compactação das molas permitindo a manutenção de fluxo para o parênquima renal. Optamos por tratar, primeiramente, os aneurismas da artéria renal direita por prever-se menores dificuldades técnicas em uma fração menor de parênquima renal em risco. Com o sucesso desta técnica de stents em paralelo associado a embolização com micromolas, foi realizado o tratamento da artéria renal esquerda. Optamos pelo uso do dispositivo Solitaire AB por se tratar de stent de nitinol totalmente recuperável, reposicionável, com malha fechada projetado para tratar aneurismas intracranianos associado a micromolas mas flexível o suficiente para se adaptar as tortuosidades dos ramos da artéria renal de diferentes diâmetros. **CONCLUSÃO:** A modificação técnica do uso de stents Solitaire AB em paralelo pode ser utilizada com sucesso para como adjuvante na embolização de aneurismas renais com múltiplos ramos perfundindo áreas significativas de parênquima renal.

## 15155 - TRATAMENTO DE PSEUDOANEURISMA MICÓTICO DE TRONCO TÍBIO-FIBULAR E DE ARTÉRIA MESEN-TÉRICA SUPERIOR COM TROMBINA: RELATO DE CASO

**Alexandre Augusto Giovanini;** Daniel Gustavo Miquelin; Andre Rodrigo Miquelin; Luiz Fernando Reis; Gleison Juliano Da Silva Russeff; Selma Regina De Oliveira Raymundo; Adailza Alves Correa; Fernando Reis Neto; Anderson Lubito Simoni; Luiz Carlos Furtat Junior; Debora Yuri Sato; Maycon Joecio Dos Santos Costa; Mariana Araujo Vilela

Famerp, Sao Jose Do Rio Preto, Brasil

**Introdução:** Aneurisma micótico é usado para descrever aneurismas associados com endocardite bacteriana. A incidência de pseudoaneurismas micóticos em pacientes com endocardite bacteriana é de 2%, sendo que 2/3 afetam as artérias cerebrais e o restante as artérias viscerais e periféricas. Raramente acomete artérias em segmento infra-poplíteo, havendo poucos casos relatados na literatura. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino de 34 anos, internado com febre, hiporexia, astenia e perda de peso e diagnóstico de endocardite bacteriana após investigação clínica. Apresentou aumento de volume em membro inferior esquerdo com hipótese de trombose venosa profunda. No exame físico, constatou-se abaulamento pulsátil na face póstero-medial proximal da perna esquerda. Realizado ultrassom doppler vascular que evidenciou pseudoaneurisma de tronco tíbio-fibular e oclusão de segmento proximal das artérias tibiais anterior e posterior e fibular, sem evidências de trombose venosa. Proposto tratamento endovascular com coils sem sucesso terapêutico. Foi realizado então injeção de trombina através de cateter balão insuflado, utilizado para proteção de leito distal e posicionado em segmento distal da artéria poplíteo. Observado formação de trombo em toda cavidade do pseudoaneurisma imediatamente após injeção. Em ultrassom doppler vascular de controle não foi havia fluxo na cavidade do pseudoaneurisma. Hemocultura foi positiva para Streptococcus viridans. Ecocardiograma confirmou vegetação em válvula mitral com rompimento de cordoalhas e insuficiência mitral importante. Apesar da gravidade, paciente não apresentou instabilidade hemodinâmica. Equipe da cirurgia cardíaca optou pela remoção cirúrgica aberta da vegetação e implante de prótese de valva mitral metálica, com boa evolução clínica. Nos retornos ambulatoriais, paciente assintomático. Retornou ao Pronto Atendimento seis meses após com dor abdominal e massa pulsátil em mesogastro. Realizado Angiotomografia

de aorta abdominal que mostrou pseudoaneurisma de artéria mesentérica superior grande com compressão pancreática e sinais de pancreatite aguda. Exames laboratoriais confirmavam o quadro. Realizado tratamento endovascular com injeção de trombina com oclusão imediata do pseudoaneurisma sem comprometimento de artéria mesentérica superior. Paciente evoluiu bem com tratamento clínico para pancreatite aguda e recebeu alta cinco dias após. Conclusão: Pacientes com endocardite bacteriana e abaulamentos e/ou massas pulsáteis necessitam de avaliação com exames de imagem para investigação de aneurismas e pseudoaneurismas micóticos, os quais apresentam bom prognóstico com embolização por técnica endovascular, um método minimamente invasivo.

## 15176 - TRATAMENTO CIRÚRGICO CONVENCIONAL DOS ANEURISMAS DE ARTÉRIA ESPLÊNICA: AINDA HÁ ESPANÇO PARA A CIRURGIA ABERTA? - RELATO DE CASOS

**Lorena Rúbian Gonçalves Machado De Castro**; Aline Valente Santana; Bruna Pozzi Cesar; Caroline Cândida Carvalho De Oliveira; Isabel Cristina De Oliveira Pinto; Marina Fonseca Medeiros; Eduardo Lopes Tomich; Francesco Evangelista Botelho; Leonardo Ghizoni Bez

Ipsemg, Belo Horizonte, Brasil

Introdução: O aneurisma verdadeiro de artéria esplênica, apesar de ser uma entidade rara, é o aneurisma visceral mais comum. Patologia potencialmente fatal, principalmente por ser, em sua grande maioria, assintomática. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos de aneurisma de artéria esplênica diagnosticados incidentalmente e discutir o papel da cirurgia aberta nos dias de hoje, neste tipo de aneurisma. Relato dos casos: O primeiro caso, trata-se de paciente de 60 anos, sexo feminino, hipertensa e ex-tabagista. Diagnóstico incidental de aneurisma de artéria esplênica. Angiotomografia evidenciou aneurisma medindo 4,9x4,9x4. Admitida eletivamente para tratamento endovascular, sem sucesso, devido à tortuosidade da artéria esplênica. Optado por abordagem cirúrgica aberta, com realização de esplenectomia e aneurismectomia em bloco. Recebeu alta hospitalar no 4ºDPO, em ótimas condições. O segundo caso, trata-se de paciente de 54 anos, sexo masculino, hipertenso, portador de hipertensão portal esquistossomótica, e cirrose hepática Child A. Angiotomografia evidenciou artéria esplênica tortuosa, com três dilatações aneurismáticas medindo 3,3 x 3,5cm; 6,6 x 6,4cm e 4,4 x 2,0cm contendo trombos murais. Submetido à laparotomia exploradora, sendo realizada esplenectomia com ligadura da a. esplenica próximo ao hilo e proximalmente à sua primeira dilatação. No 4ºDPO diagnosticada fistula pancreática, e realizado tratamento conservador. Readmitido 3 meses após o procedimento, com abscesso subfrênico. Submetido à drenagem do mesmo. Recebeu alta no 7º DPO em bom estado geral. Discussão: O aneurisma de artéria esplênica ocorre quando há dilatação superior à 1 cm de todas as camadas da artéria. Quando superior à 2 cm aumentam substancialmente as chances de ruptura do mesmo, chegando à taxas de mortalidade superiores à 70% em algumas séries. Nos casos relatados, os pacientes foram submetidos à US de abdome, e o diagnóstico feito incidentalmente. Ambos os casos foram confirmados com angiotomografia de abdome. Há

que se considerar duas formas de tratamento: endovascular e técnica aberta. Na literatura, o tratamento endovascular é uma técnica menos invasiva, que oferece menor tempo de internação, menor taxa de morbimortalidade, porém com maior índice de reintervenções e complicações à longo prazo quando comparado à técnica aberta. No primeiro paciente houve falha do tratamento endovascular, mas com boa evolução após tratamento aberto. Já o segundo caso, no qual se optou inicialmente por tratamento aberto, diante das dimensões do aneurisma e características anatômicas da artéria esplênica, também apresentou boa evolução. Conclusão Apesar do significativo aumento do uso da técnica endovascular no tratamento do aneurisma de artéria esplênica, e este determinar menor morbimortalidade perioperatória, a técnica de reparo aberta esta associada à uma menor taxa de complicações tardias e menor número de reintervenções durante longo prazo de seguimento. O reparo endovascular tem os melhores resultados e deve ser o tratamento de escolha somente quando a anatomia da artéria esplênica for favorável para este procedimento.

## 15193 - RELATO DE CASO: TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE TRONCO CELÍACO

Amir Nassar Filho; Kalley Santos Cavalcante; **Adjaldes Ribeiro De Moraes Junior**; Eduardo Alves Brigídio

Hospital São Luiz - Anália Franco, Sao Paulo, Brasil

**Introdução** Os aneurismas de tronco celíaco representam 4% dos aneurismas viscerais e 0,01% de todos os aneurismas, tratando-se de lesão rara, porém com elevado potencial de complicações. Ocorre em pacientes com média de idade de 52,3 anos, na mesma proporção entre os sexos. Seu principal sintoma é a dor abdominal, ocasionalmente associadas a náuseas e vômitos, porém geralmente são assintomáticos. **Objetivo** Relatar o caso de um paciente portador de aneurisma sintomático do tronco celíaco, com área de dissecção, tratado com sucesso por via endovascular. **Relato de caso** Paciente do sexo masculino, com 73 anos de idade, admitido com queixa de dor abdominal e vômitos há 01 dia da internação, que melhoraram com jejum e anti-eméticos. Episódio de angina mesentérica há 03 meses, acompanhado em outro serviço, com uso de Pentoxifilina, suspenso por conta própria há 02 semanas. Nega ter feito uso de anticoagulantes. Diagnóstico de anemia secundária a mielodisplasia também há 03 meses, em acompanhamento irregular. Ao exame apresentava-se em REG, descorado (+/4+), com abdome doloroso à palpação em epigástrico, DB negativo. Não apresentava massas abdominais pulsáteis, sopros ou alterações de pulsos em membros. TC de abdome evidenciou aneurisma de tronco celíaco com 1,2cm de diâmetro, 1,0cm de extensão, distando 0,6cm da aorta, envolvendo a artéria gástrica esquerda e com imagem de "flap" intimal sugestiva de curto segmento de dissecção, além de estenose >50% na origem da artéria mesentérica superior. Exames laboratoriais apresentavam discreta elevação do lactato (22mg/dL) e Hb=10,4, sem outras alterações. Análise da tomografia realizada na internação prévia já evidenciava a lesão em questão. O paciente evoluiu com melhora clínica após a internação, porém mantendo desconforto abdominal pós-prandial mesmo após 05 dias de internação. Optou-se então pelo tratamento endovascular da lesão em tronco celíaco. Realizada cateterização por punção retrógrada das artérias femorais bilateralmente. Cateterizado o tronco celíaco com catéter angiográfico Headhunter, sendo realizada arteriografia que confirmou o diagnóstico tomográfico. Tratamento do aneurisma realizado através cateterização da artéria hepática comum e liberação de stent recoberto GORE®

VIABAHN® com heparina, 8mm X 25mm, recobrimo toda a extensão do aneurisma. Angioplastia de acomodação realizada com balão OCEANUS® 7mm X 60mm. Arteriografia de controle não evidenciou sinais de endoleak e total cobertura da área aneurismática. Houve oclusão da artéria gástrica esquerda, sem repercussão clínica no pós-operatório. O paciente permaneceu internado até o 3º pós-operatório, recebendo alta com total remissão dos sintomas. Controle clínico e tomográfico realizado 01 mês após o tratamento, estando o paciente assintomático e a tomografia mostrando ausência de imagem aneurismática ou sinais de endoleak. Conclusão Neste caso presenciamos um paciente acima da média de idade para o diagnóstico, com aneurisma pequeno porém com sintomas recorrentes e associação com dissecação intimal. Estudos recentes têm evidenciado que o tratamento endovascular tornou-se a escolha para este tipo de lesão, com menor índice de complicações per-operatórias e boa resolução clínica, sendo o uso de stent recoberto a técnica mais utilizada, mostrando-se tecnicamente factível e satisfatório para o caso em questão, e corroborando a evidência atual desta opção como escolha para o tratamento desta doença.

## 15212 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE ARTÉRIA RENAL - RELATO DE CASO

**Daniel Falcão Pereira Da Fonseca;** Leandro Tavares Barbosa De Matos; Bernardo De Castro Abi-ramia Chimelli; Helder Vilela Oliveira E Silva; Filipe Vieira Cardoso De Melo; Marcelo Sarmiento De Castro; Atila Brunet Di Maio Ferreira; Vasco Lauria Da Fonseca Filho

Hospital Federal Da Lagoa, Rio De Janeiro, Brasil

Por sua baixa incidência, o aneurisma de artéria renal (AAR) é uma patologia sobre a qual ainda não temos total conhecimento a respeito da história natural e dos parâmetros para avaliar e prevenir sua ruptura. Por isso, atualmente, ainda não existe consenso a respeito de algumas questões envolvendo o manejo ao AAR. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de aneurisma sacular de artéria renal direita tratado pela técnica de embolização com micromolas suportadas por stent. O procedimento ocorreu com sucesso absoluto, tendo a paciente recebido alta hospitalar com 48 horas de pós operatório. Conclui-se que a técnica de embolização com micromolas para tratamento de aneurisma sacular de artéria renal é seguro e efetivo.



**15132 - RELATO DE CASO: PSEUDOANEURISMA DE AR-TÉRIA LOMBAR PÓS FERIMENTO POR ARMA DE FOGO**

**Nathalia Leslie Albanes Rodrigues De Souza;** Daniel Emilio Dalledone Siqueira; Alex Aparecido Cantador; Andreia Marques De Oliveira Dalbem; Ana Terezinha Guillaumon

Universidade Estadual De Campinas - Unicamp, Campinas, Brasil

Introdução: Os pseudoaneurismas arteriais são complicações secundárias relativamente comuns associadas aos casos de traumas penetrantes. Porém o pseudoaneurisma de artéria lombar é incomum, existem poucos casos relatados na literatura. Objetivos: Apresentar um caso de doente em acompanhamento no Serviço de Cirurgia Vascular devido a trauma penetrante em abdome e diagnóstico de pseudoaneurisma de artéria lombar. Casuística e Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, transversal, relato de caso. Resultados: Doente, sexo masculino, 21 anos, sem comorbidades, foi vítima de ferimento por arma de fogo em abdome. Doente do sexo masculino, 21 anos de idade, sem comorbidades, vítima de ferimento por arma de fogo em abdome no dia 02/04/2014. Orifício de entrada: parede anterior de abdome, flanco esquerdo. Orifício de saída: parede posterior de abdome à direita. Calibre do projétil 9 mm. Foi admitido em outro serviço com choque hemorrágico e prontamente submetido a laparotomia exploradora. No intra – operatório foram evidenciadas laceração em alça jejunal, vasos mesentéricos e em veia cava inferior. Foi submetido a rafia de alça jejunal, ligadura de arco mesentérico e rafia de veia cava. No primeiro pós-operatório evoluiu com saída de secreção espessa pelo dreno abdominal e manutenção do choque hemorrágico sendo submetido a nova laparotomia exploradora e a rafia de lesão gástrica, duodenal e nova rafia de laceração em veia cava inferior. No 42º pós – operatório doente evoluiu com dor intensa em fossa ilíaca direita, febre e posição antálgica com flexo de articulação coxo – femoral à direita. Realizou tomografia computadorizada de abdome que evidenciou hematoma volumoso de músculo iliopsoas direito medindo 5,0 x 6,0 x 3,2 cm e ramo arterial nutrindo pseudoaneurisma de psoas. Optado pela realização de arteriografia diagnóstica através de acesso femoral esquerdo com identificação de pseudoaneurisma de artéria lombar direita. Realizada cateterização seletiva com de microcateter Rebar 2.4 - 2.7 french e embolização com mola 3 x 14 mm de diâmetro e perfil 0,018 polegadas. Evoluiu no pós-operatório com melhora do quadro de dor abdominal e

foi submetido a drenagem do hematoma por acesso extra – peritoneal direito 6 dias após devido à manutenção do flexo e da febre. Apresentou boa evolução e recebeu alta hospitalar 5 dias após. Conclusão: Os pseudoaneurismas de artéria lombar associam-se a alta morbidade, fato que dificulta sua abordagem cirúrgica aberta. As técnicas endovasculares, dentre elas a embolização, permitem o controle satisfatório dos pseudoaneurismas, evitando complicações.

**15144 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE PRIAPISMO DE ALTO FLUXO PÓS-TRAUMÁTICO**

**Melina De França Souza;** Thais Fernandes; Bruna Jorge Da Silva; Priscila Haga Sonohara; Rafael De Mendonça Engelbrecht; Wellington Lustre; Jorge Eduardo De Amorim

Escola Paulista De Medicina, Sao Paulo, Brasil

Relato de 02 casos de pacientes jovens, do sexo masculino, com diagnóstico de priapismo pós-traumático, com sintomas instalados após 8 e 13 dias do trauma. O diagnóstico de priapismo de alto fluxo foi feito com base em gasometria do sangue puncionado dos corpos cavernosos e/ou USG Doppler do corpo peniano. Ambos os pacientes foram refratários ao tratamento de esvaziamento dos corpos cavernosos por punção e injeção de adrenalina. Indicado tratamento endovascular através da punção em artéria femoral comum direita por suspeita de fístula arterio-venosa (FAV). A arteriografia confirmou o diagnóstico. Realizado cateterismo superseletivo da artéria pudenda interna esquerda e embolização do nicho da FAV com micromolas. Pacientes evoluíram com melhora do priapismo e regressão progressiva do edema peniano. Estes casos estão de acordo com o que encontramos na literatura a qual revela bons resultados no tratamento endovascular por embolização de priapismo de alto fluxo.

**15146 - COMPLICAÇÃO DE COLECISTECTOMIA VIDEO-LAPAROSCÓPICA: UMA ABORDAGEM ENDOVASCULAR RESOLUTIVA**

**João Edison De Andrade Filho;** Priscila Ferreira De Lima E Souza; Carol Anne Da Silva Fernandes; Thais Amanda Silva Pereira Castelo Branco; Larissa Aragão Dias; Yuri Neyson Ferreira Brito; André George Ferreira E Cândido; Avner Marcos Alves Batista; Viviane Correa Filomeno Da Silva; Karla Lays Lima E Silva; Beatriz Catunda De Almeida; Leonardo Cavalcante; João Marcelo Matos Pereira De Oliveira; Carmelo Silveira Carneiro Leão Filho

Universidade Federal Do Ceará, Fortaleza, Brasil

Apresentamos o caso de um paciente, que realizou colecistectomia laparoscópica por colecistite aguda há um mês, evoluindo com bilioma por lesões das vias biliares, e hematoma infra-hepático por ligadura proximal da artéria hepática direita e sangramento por refluxo do coto distal. Realizou correção cirúrgica da lesão das vias biliares e do vazamento de bile, com posterior colocação de dreno de Kehr no orifício da lesão, e hepatectomia dos segmentos II e III do fígado. Quanto a lesão vascular, realizou embolização por micro-molas das artérias lobar média e um ramo direto da gastro-duodenal, que recanalizavam a hepática direita. O procedimento vascular obteve sucesso imediato no sangramento. Paciente do sexo masculino, 56 anos de idade, deu entrada, no dia 1/6/2010, em um hospital particular de Fortaleza, Ceará, com hematoma hepático em hipocôndrio direito, história de dor abdominal e quadro de ascite após colecistectomia por vídeo há quase um mês, sendo encaminhado para internamento. Apresentou lesão das vias biliares, evoluindo com febre, calafrios e choque (colangite). No dia 4/6/2012, foi realizado tratamento cirúrgico da lesão das vias biliares (ducto hepático comum) e do vazamento de bile, seguido de hepatectomia dos segmentos II e III do fígado, com posterior colocação de dreno de Kehr no orifício da lesão. Foi submetido, no dia 12/6/2010, a uma angiografia por cateter seletivo de ramo primário (por vaso), na justificativa de um hematoma sub-hepático e choque hipovolêmico após lesão de vias biliares, tendo sido realizadas aortografia, arteriografia de ramos primários abdominais e de ramos intra-hepáticos com micro cateter para localização de sangramento. O procedimento supracitado seguiu a seguinte sequência: 1)Punção de artéria femoral esquerda; 2)Aortografia 3)Cateterismo seletivo de tronco celíaco, hepática comum, gastroduodenal e mesentérica superior com cateter cobra; 4)Cateterismo super seletivo de

ramos intra-hepáticos com microcateter. 5) Achados: Ausência de extravasamento de meio de contraste ou qualquer outro sinal de sangramento mesmo após anticoagulação (heparina) e ausência de fluxo em artéria hepática direita proximalmente, 6) Selamento de artéria femoral. Já no dia 14/6/2012, foi submetido novamente a uma angiografia. Com o paciente em decúbito dorsal, e depois de devida assepsia e antisepsia, punccionou-se a artéria femoral comum direita, realizando-se a angiografia, onde foi constatado que a artéria lobar média e um ramo hepático da gastroduodenal recanalizavam a artéria hepática direita distal, alimentando uma hemorragia. Para a devida reversão, realizou-se uma embolização dos ramos citados de maneira seletiva e seqüencial, com uso de molas e de partículas de PVA. Durante a embolização do primeiro ramo, ocorreu oclusão do micro cateter por partículas, tendo que ser utilizado segundo micro cateter para embolizar o segundo ramo. A angiografia de controle mostrou, então, a devida correção da fístula, seguindo com selamento de punção de artéria femoral comum direita. O procedimento vascular obteve sucesso imediato no sangramento.

### 15151 - MANEJO ENDOVASCULAR DE TRAUMA ARTERIAL DEVIDO A CATETERIZAÇÃO INADVERTIDA POR CATÉTER DE SHILLEY - CASE REPORT

**Ivia Carla Binotto**<sup>1</sup>; Eduardo Lichtenfels<sup>1</sup>; Nilon Erling Junior<sup>1</sup>; Newton Aerts<sup>1</sup>; Manoela Suzana Perch<sup>1</sup>

1 - Universidade Federal De Ciencias Da Saúde De Porto Alegre, Porto Alegre, Brasil; 2 - Irmandade Santa Casa De Misericórdia De Porto Alegre Rs, ,

**MANEJO ENDOVASCULAR DE TRAUMA ARTERIAL DEVIDO A CATETERIZAÇÃO INADVERTIDA POR CATÉTER DE SHILLEY - CASE REPORT** Resumo O trauma da carótida exige diagnóstico e tratamento precoces. O tratamento convencional pode ser tecnicamente desafiador se o trauma penetrante for na base do pescoço. Apresentamos um caso de trauma penetrante da bifurcação do tronco braqueocefálico associado ao implante iatrogênico de um cateter para hemodiálise. O tratamento foi realizado através da colocação de uma endoprótese na artéria carótida comum e outra na artéria subclávia cobrindo o local da punção. Este caso sugere que a colocação de uma endoprótese é uma boa opção para o tratamento de lesão iatrogênica da artéria carótida. Palavras-chave: artéria carótida; endoprótese; perfuração carotídea; ruptura carotídea. **Introdução** Os traumatismos arteriais que acometem a região cervical apresentam baixa incidência, porém elevada morbimortalidade. A abordagem terapêutica convencional nesses casos é a cirurgia aberta. Com a evolução das técnicas endovasculares, o tratamento percutâneo vem se tornando uma opção com menor morbimortalidade para o tratamento desse tipo de complicação. **Relato do caso** A.J.M., 64 anos, masculino, ex-tabagista, hipertenso, DM, IRC e transplantado hepático por hepatite C crônica/ cirrose alcoólica (2003). Apresentou necessidade de hemodiálise através de cateter de shilley implantando em topografia de subclávia direita. Após desmame ventilatório foi constatado déficit neurológico com paresia a esquerda de causa `esclarecer. Após 12 dias em diálise foi constatado, pulsatilidade pelo cateter de hemodiálise. Angiotomografia evidenciou cateter de shilley na junção da artéria subclávia direita e artéria carótida direita junto ao tronco braquio-cefalico e aorta torácica. Optou-se por correção endovascular do trauma subclavio/carotídeo e retirada manual do cateter para hemodiálise. Realizada punção da artéria femoral comum direita e artéria braqueal esquerda. Posicionamento das duas endopróteses Viabahn 8 mm × 5 cm (Gore, Flagstaff, AZ, USA) formando uma neobifurcação do

truncobraqueocefálico, realizada a retirada manual do cateter de hemodiálise e liberação da endoprótese, realizada pós-dilatação com cateter-balão 7 × 40 mm. Controle angiográfico demonstrou perviedade do segmento tratado sem vazamentos. Discussão A correção endovascular do trauma perfurante foi a opção no caso descrito devido gravidade do quadro clínico do paciente, à presença de múltiplas comorbidades e ao elevado risco cirúrgico, bem como em razão do local da perfuração, localizada na base do pescoço/tórax, elevado risco de novos eventos isquêmicos cerebrais e tromboes arterial aguda e de sangramento incoercível na retirada simples do cateter. Correção aberta do trauma (esternotomia e toracotomia com abordagem de arco aórtico) apresenta-se como procedimento de elevadíssima mortalidade e morbidade, não tendo o paciente condições clínicas para tal. A técnica endovascular tem se tornado uma opção menos invasiva e com menor morbimortalidade para o tratamento dos traumas subclávios-carotídeos, permitindo a preservação da artéria carótida comum e do fluxo cerebral, como o fluxo para artéria subclávia e a vantagem de ser realizada com menor tempo cirúrgico do que os procedimentos convencionais.

## 15158 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE TRAUMA ABDOMINAL FECHADO EM PACIENTE ANTICOAGULADO.

**Flávia Magalhães Silveira Magella Oliveira;** Eduardo Ramacciotti; Samara Lima Camara; Aline Cristine Santos; Giuliano Volpiani

Hospital Dr.cristovão Da Gama, Santo Andre, Brasil

Introdução: O trauma abdominal fechado, com repercussão hemodinâmica, em pacientes anticoagulados exige uma investigação diagnóstica e terapêutica vascular desafiadora. Relato de caso : Indivíduo masculino, 27 anos, anticoagulado (INR= 5.7) devido eventos tromboembólicos venosos idiopáticos (9 TVPs e 3 TEPs).Admitido na unidade de emergência após trauma abdominal contuso evoluindo com choque hemorrágico. Encaminhado à unidade de terapia intensiva, realizado controle dos parâmetros hematimétricos, reversão da anticoagulação com fator IX da coagulação(Beriplex®) e observação clínica.Em tomografia abdominal visualizado grande hematoma retroperitoneal sem sinais de sangramento de grandes vasos, paciente evoluiu com piora da dor abdominal e choque grau I para grau IIRealizado aortografia e arteriografia seletiva abdominal com o diagnóstico de lesão de ramos de artéria gastroepiploica, artéria esplênica e vasos curtos, feito embolização seletiva e eficiente com molas. Objetivo:Avaliar a importância do diagnóstico e terapêutica endovascular no trauma abdominal fechado em pacientes hiperanticoagulados com revisão de literatura. Resultados:Paciente após terapêutica endovascular com embolização das artérias esplênicas sangrantes evolui com reversão do quadro. Conclusão:O diagnóstico e terapêutica endovascular em pacientes anticoagulados com trauma é eficaz e fundamental na redução da morbimortalidade.

**15173 - MANEJO ENDOVASCULAR DO TRAUMA HEPÁTICO GRAVE - SÉRIE DE CASOS**

**Felipe Mendonça Oliveira E Souza**; Daniel Emilio Dalle-done Siqueira; Ana Terezinha Guillaumon; Carla A. F. Bosnardo; Andreia Marques Oliveira

Unicamp, Campinas, Brasil

MANEJO ENDOVASCULAR DO TRAUMA HEPÁTICO GRAVE - SÉRIE DE CASOS Dr. Felipe Mendonça Oliveira e Souza Orientador : Prof. Dra. Ana Terezinha Guillaumon OBJETIVOS: Apresentar uma série de casos de doentes vítimas de trauma hepático grave, submetidos a embolização da artéria hepática; atendidos pelo Serviço de Cirurgia Vascular e Endovascular na Unidade de Emergência Referenciada do Hospital de Clínicas da UNICAMP. CASUÍSTICA E MÉTODO: Estudo retrospectivo, observacional, transversal, série de 5 casos, com análise de prontuários dos doentes vítimas de trauma abdominal, com lesão hepática graus IV e V, submetidos a embolização seletiva de artéria hepática. RESULTADOS: Foram analisados 5 doentes, com idade média de 33 anos, sendo vítimas de trauma automobilístico e ferimento por arma de fogo. Todos apresentavam na admissão instabilidade hemodinâmica, choque grau III, e rebaixamento do nível de consciência. Após medidas iniciais conforme protocolo do ATLS, e estabilização clínica e hemodinâmica, foi realizada tomografia computadorizada contrastada de abdome que revelou trauma hepático graus IV e V. Todos os doentes foram submetidos a arteriografia com confirmação diagnóstica e planejamento de embolização hepática com gelfoam triturado. Houve melhora clínica e hemodinâmica pós-operatória. CONCLUSÕES: Dentre as diversas modalidades de tratamento do trauma hepático grave graus IV e V, a embolização da artéria hepática é uma opção decisiva e factível na preservação da vida pelo controle do quadro hemorrágico em doentes politraumatizados, além de um passo inicial nas demais modalidades terapêuticas tanto clínicas quanto cirúrgicas.

**15019 - HEMATOMA PERIRRENAL ESPONTÂNEO PÓS ARTERIOGRAFIA DIAGNÓSTICA - RELATO DE CASO**

**Fernando Tebet Ramos Barreto**; Gaudencio Espinosa

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (hucff-ufrrj), Rio De Janeiro, Brasil

O hematoma perirrenal espontâneo, síndrome de Wunderlich, é uma patologia infrequente que pode manifestar-se como choque hipovolêmico de instalação súbita. Sua patogênese ainda não está bem esclarecida. A teoria de aumento súbito na pressão da veia renal foi proposto por Polkey & Vynalek como justificativa para a ruptura do parênquima. Outra hipótese é a de o crescimento rápido de um tumor promover obstrução das tributárias da veia renal. Desse modo, quando a oclusão é completa, ocorre piora da congestão local e ruptura do parênquima. É possível, ainda, que a necrose promovida pelo crescimento tumoral leve à ruptura e hemorragia subsequente. Nos angiomiolipomas, há neoformação vascular, com vasos de paredes finas e tortuosos, geralmente sem tecido elástico, com predisposição ao sangramento. Dentre as etiologias não traumáticas, a mais comum é o carcinoma de células renais, seguida do angiomiolipoma renal. Outras condições possíveis incluem distúrbios vasculares, como a poliarterite nodosa, discrasias sanguíneas e infecções. A abordagem inicial desses pacientes baseia-se na identificação da hemorragia e na determinação etiológica afim de se propor o melhor tratamento (conservador, endovascular, cirúrgico).

**15028 - ARTERIAL BULLET EMBOLISM AFTER THORACIC GUNSHOT**

Raquel Magalhaes Pereira; Jose Emerson Dos Santos Souza; **Antonio Oliveira De Araujo**; Priscilla Ribeiro Dos Santos; Ricardo Dias Da Rocha; Marcos Henrique Parisati; Marcos Velludo Bernardes; Leonardo Pessoa Cavalcante

Hospital Universitário Francisca Mendes, Universidade Federal Do Amazonas - Ufam, Manaus, Brasil

Bullet embolization of the arterial or venous systems is a rare complication of penetrating gunshot injuries. We report a case of a 29-year-old man who presented at the emergency department with a gunshot wound in the left arm, which transixed the anterior area of the arm (near the shoulder) and hit the thorax, with no exit wound. His left thorax was drained through a chest tube, and initial radiographies showed a projectile in the upper left thigh. Contrast-enhanced tomography showed a pseudoaneurysm on the descending thoracic aorta and evidenced the bullet inside the proximal left superficial femoral artery. Physical examination showed diminished left pedal pulses, and the patient complained of left toe numbness. Thoracic endovascular aortic repair was performed to seal the descending aortic orifice and thromboembolectomy/bullet retrieval was carried out via left femoral incision, both with success. The patient had an uneventful recovery.

**15098 - TRAUMA DE AORTA TORÁCICA- TRATAMENTO**

**Lucas Ferreira Botelho**; Gustavo Henrique Dumond Kleinsorge; Rodrigo Di Vita Do Lago; Stenyo Clara Fernandes; Adriano Nunes Da Silva Dias

Hospital João Xxiii, Belo Horizonte, Brasil

**INTRODUÇÃO** O trauma de aorta torácica é a segunda maior causa de morte em pacientes politraumatizados, no momento do acidente. Somente 15-20% das pessoas com trauma aórtico sobrevivem e têm oportunidade ao diagnóstico e tratamento intra-hospitalar. O tratamento endovascular, quando indicado, é a melhor opção e está bem definido na maioria dos centros de trauma. Em pacientes com lesões pequenas, o tratamento conservador poderá ser instituído. **OBJETIVOS** Revisão literária sobre os tratamentos instituídos de acordo com o grau de lesão aórtica. Levantamento de casos tratados no hospital de trauma de referência, em um período de 12 meses. **MATERIAL E MÉTODOS** Revisão retrospectiva dos tratamentos adotados para cada tipo de lesão aórtica. As lesões foram classificadas em: grau I ("flap" intimal ou hematoma intramural), grau II (pequeno pseudoaneurisma < 50% da circunferência), grau III (grande pseudoaneurisma > 50% da circunferência) e grau IV (ruptura/transsecção). **RESULTADOS** A partir da revisão dos prontuários foram identificados, em um período de 1 ano: 14 pacientes com lesões de aorta torácica, dos quais 2 apresentavam lesão grau I; 11 com lesões grau II e grau III; e 1 com lesão grau IV. O tratamento conservador foi estabelecido nos pacientes com lesão mínima, sendo evidenciado bons resultados. Dentre os pacientes com lesões grau II e III que receberam tratamento endovascular, houve um óbito, enquanto que no grupo de pacientes com lesão grau IV, houve um óbito durante o período de diagnóstico. **CONCLUSÕES** O Tratamento conservador está bem definido na maioria dos centros de trauma. No entanto, necessita-se de um maior número de estudos para instituição deste tipo de tratamento para as lesões grau II. A terapêutica endovascular mostrou-se segura e com poucas complicações no pós-operatório precoce.

## 15103 - QUANDO REALIZAR AMPUTAÇÃO PRIMÁRIA NO TRAUMA? RELATO DE 3 CASOS E REVISÃO DA LITERATURA.

**Rafael Furst;** Sidnei Jose Galego; Afonso Cesar Polimanti

Faculdade De Medicina Do Abc, Sao Paulo, Brasil

**INTRODUÇÃO:** O trauma é a grande pandemia da vida moderna. Cada vez mais o número de vítimas sobe e, estas, com uma característica preocupante, que é envolver uma faixa etária que compreende adultos jovens e economicamente ativos. Suas consequências seguem na mesma proporção com importante impacto social quando fica sequela, como a amputação de um membro em virtude das lesões sofridas. O grande desafio é saber quando investir na revascularização ou indicar a amputação primária. Para tanto, surgiram índices que buscam estratificar a gravidade da lesão e predizerem a necessidade de amputação. O mais utilizado na literatura é o MESS (do inglês, Mangled Extremity Severity Score), que leva em consideração: energia envolvida no trauma, choque hipovolêmico, grau e tempo de isquemia do membro e faixa etária da vítima. Baseado nestes critérios, pode-se indicar amputação primária. Os autores relatam 3 caso diferentes de um paciente com lesão grave de membro inferior e que baseado na escala de MESS teriam indicação de amputação primária, e evoluem de forma diferentes entre si apesar do alta nota na escala de MESS. **RELATO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 21 anos, vítima de acidente motociclístico. Deu entrada em um hospital secundário e transferido 12 horas depois para nosso serviço com fratura exposta de perna e lesão vascular e com indicação primária de amputação de membro segundo os critérios MESS. O paciente não autorizou a amputação e insistiu na tentativa de revascularização. Foi realizada então, a revascularização do membro. Evoluiu no pós operatório com síndrome de isquemia e reperfusão, rabdomiólise, insuficiência renal, infecção de partes moles. Foi submetido a amputação do membro no quinto pós-operatório em um quadro clínico grave, permanecendo internado por 48 dias em virtude das complicações clínicas. Está em acompanhamento ambulatorial há 7 meses e já está reabilitado. O segundo caso é um paciente do sexo masculino, 55 anos, foi vítima de atropelamento, deu entrada no pronto) e constatou-se lesão isolada em extremidade. Paciente estava em choque hipovolêmico refratário, fratura exposta de tibia e fíbula com sangramento ativo, membro frio, paralisado e sem pulso. Diante da gravidade do caso e baseado no MESS, indicou-se amputação primária da extremidade. Paciente

recebeu alta hospitalar no quarto pós-operatório e está em acompanhamento ambulatorial há 4 meses e em preparação para reabilitação com prótese. O terceiro caso, o paciente do sexo masculino, 52 anos deu entrada em um hospital secundário, vítima de queda de motocicleta, e constatou-se lesão isolada em extremidade. Fratura e luxação de planalto tibial em principio sem suspeita de lesão vascular. Paciente foi submetido a tratamento cirúrgico com fixador externo. Logo após a cirurgia apresentou sinais isquêmicos da perna. O paciente foi transferido para o nosso serviço com aproximadamente 14 horas de evolução. Na entrada, foi avaliado com inviabilidade de membro, segundo os critérios MESS. O paciente não autorizou a amputação primária e então foi realizada cirurgia de revascularização e fasciotomia de perna. Surpreendentemente, a evolução foi favorável e houve salvamento do membro com sequelas motoras e sensitivas mínimas. **CONCLUSÃO:** A indicação primária de amputação no trauma é uma difícil decisão e deve ser baseada em evidências científicas para a escolha da melhor conduta, e ainda sim muitos casos com MESS alto podem ter boa evolução e outros não se não amputados, assim levando o questionamento se o MESS realmente é o melhor instrumento para essa escolha.

## 15104 - LESÃO VASCULAR ASSOCIADA A FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA E FÍBULA

**Mayra De Oliveira Santos;** Guilherme Godoy De Siqueira; Beatrice Santanastasio Mirante; Cristiane Furtado Maluf; Thiago De Souza Carvalho

Hospital Universitário Alzira Velano, Alfenas, Brasil

**Introdução:** O número de pacientes vítimas de trauma é maior que o de pacientes por outras causas. Nesse contexto, fraturas expostas estão associadas a elevadas taxas de morbidade e inviabilidade de membros: imperativo buscar lesões vasculares e nervosas. **Objetivo:** Relatar caso de paciente vítima de acidente motociclístico, com fratura exposta de tibia, fibula, lesão arterial extensa e fratura de fêmur direitos. **Material e Métodos:** Paciente do sexo feminino, 22 anos, com fratura exposta de tibia, fibula e fratura de fêmur direitos associadas a lesão vascular de artéria tibial anterior, posterior e fibular direitas. Instável hemodinamicamente. Realizado fixação de tibia após limpeza local importante e fixação do fêmur. Realizado revascularização do membro inferior direito (MID) por anastomose entre artéria tibial anterior e artéria pediosa direitas utilizando safena magna reversa direita e anastomose no terço médio da artéria tibial posterior direita utilizando safena magna direita. **Resultados:** Paciente evolui satisfatoriamente no pós-operatório com viabilidade do MID, vascularização adequada e retorno parcial da movimentação desse. **Conclusão:** Acidentes motociclísticos representam grave problema de saúde pública e estão frequentemente associados a lesões neurovasculares, fraturas ósseas, trauma de partes moles. Apesar do sucesso no tratamento das lesões vasculares, as neurológicas podem determinar déficit funcional. **Palavras-chave:** Revascularização de Membro Inferior, Acidentes Motociclísticos, Lesões Neurovasculares

## 15106 - CORREÇÃO DE LINFOCELE GIGANTE PÓS FERIMENTO POR ARMA BRANCA. RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Rafael Furst; **Sidnei Jose Galego**

Faculdade De Medicina Do Abc, Sao Paulo, Brasil

**INTRODUÇÃO:** Lesões vasculares raramente apresentam comprometimento linfático associado, com manifestação de linfoceles ou fistulas linfáticas. A linfocele é uma coleção de linfa formada a partir do extravasamento decorrente da lesão de linfáticos contida pelos tecidos adjacentes. Linfoceles pós-traumáticas são geralmente pequenas, com regressão espontânea, havendo poucos relatos de intervenções invasivas. A abordagem de coleções de grandes proporções é controversa e pouco explorada. Por se tratar de um caso raro de linfocele de grandes proporções pós trauma e com necessidade de tratamento cirúrgico, o presente trabalho se constitui em um relato de caso. **RELATO DE CASO:** Paciente de 26 anos, masculino, vítima de ferimento por arma branca em região inguinal direita, admitido com sangramento ativo e choque hipovolêmico. Foi submetido a tratamento cirúrgico e identificada secção completa de artéria e veia femorais comuns, que foram reparadas por revascularização através de anastomose primária término-terminal de artéria e veia. O paciente recebeu alta hospitalar no terceiro pós-operatório. No 18º dia retornou ao serviço com queixa de tumoração de grandes proporções em topografia da lesão. Realizou exames de imagem que foram sugestivos de linfocele. Optou-se, então, pelo tratamento cirúrgico. Inicialmente foi realizada infusão subcutânea de azul patente na topografia da via de drenagem linfática com escoamento nos linfonodos da cadeia inguinal. Houve exteriorização de grande volume de linfa, possibilitando a identificação de fístula linfática de alto débito corada com azul e ligadura da lesão linfática. Evoluiu sem intercorrências no pós-operatório, com ferida seca, sem secreção. O paciente recebeu alta no segundo pós-operatório e apresenta-se no momento em acompanhamento ambulatorial há 6 meses, sem sinais de recidiva. **CONCLUSÃO:** O ferimento pérfuro-inciso quando associado a lesão vascular é potencialmente muito grave, podendo causar lesão corporal gravíssima e até morte. Entre as sequelas que pode causar, a linfocele de grandes proporções que é rara e quando ocorre, é de tratamento cirúrgico



**15107 - PSEUDO ANEURISMA? GIGANTE? DE ARTÉRIA FEMORAL.**

**Rafael Furst;** Sidnei Jose Galego; Afonso Cesar Polimanti; Rafael Camacho Barbosa Da Silva; Thiago Oliveira E Silva; João Antonio Correa

Faculdade De Medicina Do Abc, , Brasil

**INTRODUÇÃO:** O trauma é a principal causa de morte em indivíduos jovens em nosso meio. De modo geral, raramente tem acometimento vascular, estima-se que apenas 0,2 a 0,4% dos indivíduos politraumatizados apresentem lesões vasculares. Porém, quando ocorrem são potencialmente graves e podem levar até a morte. As causas mais comuns associadas às lesões vasculares são os traumas por armas de fogo, armas brancas e violências urbana. Já os traumas por contusões respondem por apenas 7% de todos os casos de lesões vasculares. O surgimento de um pseudoaneurisma como evolução de uma lesão traumática é mais raro ainda, estando sua incidência abaixo de 1%. Os autores relatam um caso inusitado de acidente de trabalho que evoluiu com pseudoaneurisma de grandes proporções em artéria femoral. **RELATO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, auxiliar de pedreiro, chega ao Pronto Socorro por ocasião de um acidente no trabalho, devido à queda de um andaime de dois metros de altura. Após avaliação clínica constatou-se apenas fratura de fêmur. Como não apresentava sinais e sintomas de lesão vascular, a equipe de ortopedia, optou por tratamento cirúrgico para fixação da fratura por meio de haste metálica. O procedimento aconteceu sem intercorrências e o paciente recebeu alta hospitalar no terceiro pós-operatório. Manteve acompanhado ambulatorial e evoluiu com edema em coxa direita. Atribui-se este edema a evolução pós-operatória e optou-se por conduta conservadora. No quadragésimo pós-operatório o paciente retornou ao serviço com queixa de piora do edema, dor de forte intensidade e déficit motor do membro. Ao exame físico: Descorado, frequência cardíaca: 115 bpm, Pressão arterial 110X80 mmHg; pulso femoral presente, grande hematoma e tumoração pulsátil em topografia de artéria femoral. Realizado exame de imagem que identificou um pseudoaneurisma de mais de 5 cm. Foi indicado tratamento cirúrgico de urgência e correção da lesão. Paciente recebeu alta no sexto dia pós-operatório e está em acompanhamento ambulatorial há 8 meses sem sequelas. **CONCLUSÃO:** As lesões Vasculares associadas a fratura fechada de fêmur são raras, contudo, quando há suspeita, devem sempre ser investigadas. Quando confirmadas, necessitam de um tratamento rápido.

**15115 - LESÃO DE ARTÉRIA POPLÍTEA ASSOCIADA A LUXAÇÃO TRAUMÁTICA DE JOELHO**

**Mayra De Oliveira Santos;** Guilherme Godoy De Siqueira; Thiago Barboza Basso; Gustavo Gonçalves Engelman; Thiago De Souza Carvalho

Hospital Universitário Alzira Velano, Alfenas, Brasil

**Introdução:** Luxação traumática do joelho é incomum e possui alta morbidade por associar-se a lesões neurovasculares. Essas agravam o prognóstico e ameaçam a viabilidade do membro. **Objetivos:** Descrever uma luxação traumática do joelho direito acompanhada de lesão de artéria poplítea. **Material e Métodos:** Paciente masculino, 39 anos, com história de queda de motocicleta. Estável hemodinamicamente. Ao exame físico: deformidade em membro inferior direito, pulso ausente, pé frio e pálido. Radiografia de joelho direito evidenciou luxação. Realizado redução incruenta; constatado instabilidade de joelho direito. Realizado fixação externa transarticular de joelho. Doppler confirmara ausência de pulso tibial anterior, posterior e dorsal do pé direitos. Arteriografia evidenciou interrupção no fluxo em artéria poplítea. Realizada dissecação de veia safena magna direita. Realizado enxerto reverso de veia safena magna direita fêmuro superficial tronco tibio-fibular. Observado retorno da perfusão. **Resultados:** Boa evolução no pós-operatório, com pulsos distais presentes. Alta hospitalar no sexto dia de internação. **Conclusão:** A luxação deve ser reduzida imediatamente. Quando os pulsos distais estiverem ausentes, deve-se realizar pesquisa de perfusão distal com doppler. Indicar exploração cirúrgica nas primeiras 8 horas em casos de lesão suspeita. O sucesso da revascularização é influenciado pelo tempo até sua realização: tardiamente, associa-se a elevadas taxas de amputação. **Palavras-chave:** Luxação de Joelho, Lesões Neurovasculares, Artéria Poplítea.

## 15130 - RELATO DE CASO ? HEMATOMA PULSÁTIL DE ARTÉRIA TIREÓIDEA INFERIOR

**Marília Leite De Araújo;** Daniel Emilio Dalledone Siqueira; Alex Aparecido Cantador; Nathalia Leslie Albanes Rodrigues De Souza; Andreia Marques De Oliveira Dalbem; Ana Terezinha Guillaumon; Lucas Lembrança Pinheiro

Universidade Estadual De Campinas - Unicamp, Campinas, Brasil

Introdução – Os traumatismos cervicais apresentam alta morbimortalidade e isso se deve ao fato de o pescoço conter grande quantidade de estruturas vitais, dentre elas a vasculatura cervical, a qual é muito vulnerável tanto a ferimentos contusos quanto penetrantes, demandando diagnóstico e conduta cirúrgica precoces. **Objetivos:** Apresentar caso de doente em acompanhamento na disciplina de Moléstias Vasculares da UNICAMP devido a trauma corto – contuso cervical à direita, com diagnóstico de hematoma pulsátil de artéria tireóidea inferior. **Casuística e Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, transversal, relato de caso. Doente do sexo masculino, 44 anos, com história prévia de tabagismo e etilismo foi vítima de agressão física com arma branca, com conseqüente ferimento cortocontuso cervical à direita. Foi admitido no pronto – socorro com rebaixamento do nível de consciência , escala de coma de Glasgow de 12 e hematoma cervical à direita de pequeno volume. Foi submetido a angiotomografia computadorizada com identificação de hematoma cervical à direita com provável origem de tronco tireocervical e ramos da artéria carótida externa direita. Evoluiu com piora progressiva do quadro logo após a admissão com aumento do hematoma cervical e insuficiência respiratória aguda. **Resultados:** Optado por proteção de vias aéreas e tratamento cirúrgico endovascular. Realizada arteriografia diagnóstica com ausência de extravasamento de contraste proveniente de ramos da artéria carótida externa direita e presença de dois pseudoaneurismas em ramos do tronco tireocervical à direita. Realizada cateterização seletiva com microcateter 2,7 F e embolização com micromolas 0,018 polegadas. Doente evoluiu no pós operatório com melhora clínica, sem aumento do volume cervical e sem necessidade de cervicotomia. **Conclusão:** Os protocolos atuais de trauma indicam exploração cirúrgica imediata nos casos de hematoma cervical em expansão , porém com o advento das técnicas endovasculares existe a opção diagnóstica , bem como, terapêutica minimamente invasiva, com diminuição da morbidade associada às cervicotomias.

## 15012 - X TUDO NA CIRURGIA DE VARIZES

**Alberto C Duque;** Fabiana Loureiro; Luiz Alberto C Duque; Luiz Batpista

Univeridade Catolica Do Rio De Janeiro, Rio De Janeiro, Brasil

O tratamento das varizes é feito com o uso de várias tecncias, incluindo a cirurgia convencional, a fleboextração da veia safena interna ou externa, a escleroterapia convencional, a escleroterpaia com espuma densa, o uso do laser nas veias de medio e grosso calibre e as micro incisões escalonadas. Os AA apresentam sua experiencia no tratamento de varizes ao longo de 10 anos com o tratamento de 3.500 pacientes nos analisam os resultados, atécnica empregada e as complicações, que incluem reações alérgicas aos produtos utirizados. São feitas considerações criticas e a análise dos resultados.

## 15020 - RESULTADOS DE MÉDIO PRAZO NO TRATAMENTO ENDOVENOSO DE VARIZES COM LASER EM 1940NM: UMA NOVA PERSPECTIVA

Luiz Marcelo Aiello Viarengo<sup>1</sup>; **Aline Meira Martins**<sup>1</sup>; Gabriel Viarengo<sup>1</sup>; Marília Wellichan Mancini<sup>2</sup>; Luciana Almeida Lopes<sup>2</sup>

1 - Clínica Viarengo, Jundiá, Brasil; 2 - Nupen - Núcleo De Pesquisa E Ensino De Fototerapia Nas Ciências Da Saúde, Sao Carlos, Brasil

Desde a introdução do laser endovenoso para tratamento de varizes tronculares no final da década de 1990 nota-se um grande esforço, tanto do ponto de vista metodológico do procedimento quanto de melhorias tecnológicas dos dispositivos, para melhoraria dos resultados obtidos. A busca pelo comprimento de onda ideal, capaz de produzir o maior dano seletivo possível com maior segurança e menor incidência de efeitos adversos ainda continua. Objetivo: Avaliar prospectivamente os resultados do novo laser de diodo 1940 nm no tratamento das varizes tronculares e definir os melhores parâmetros de tratamento. Método: Estudo prospectivo não-controlado onde 30 pacientes com documentada Insuficiência do sistema venoso superficial troncular (Safena Magna e/ou Safena Parva) sintomáticos foram submetidos ao tratamento termoablativo com laser de diodo 1940 nm (Medilaser – DMC, Registro Anvisa 80030810129) com fibra óptica radial (600 mm) no período de Setembro de 2012 a Novembro de 2014, em regime ambulatorial extra-hospitalar, exclusivamente com anestesia local tumescente. Todos os pacientes assinaram o Consentimento Livre e Esclarecido. O seguimento clínico, com documentação fotográfica e mapeamento venoso com Ultrassom Doppler foi realizado com 7 dias, 1 mês, 3 meses, 6 meses, 1 ano, 18 meses e 2 anos. A avaliação do desconforto (dor) intra e pós-operatório foi realizado com escala visual analógica (EVA). Para análise estatística foi utilizado o software Bioestat versão 5.3. Resultados: Foram tratadas 24 Veias Safenas Magnas (80%) e 6 Veias Safenas Parvas (20%), sendo 27 pacientes (90%) do gênero feminino e 3 pacientes (10%) do gênero masculino. A idade variou de 31 a 84 anos (média = 52,2 anos). A extensão média de Veia Safena Parva ablacionada foi de 24,8 cm (variando de 15 a 34 cm) e de Veia Safena Magna foi de 47,3 cm (24 a 80 cm). O calibre médio do seguimento venoso tratado (todos) foi de 6,57 mm (3,0 a 10,5 mm). O calibre médio da VSP foi de 6,07 mm (3,0 a 10,5 mm) e o da VSM foi de 6,7 mm (4,0 a 10,4 mm). O tempo de seguimento médio foi de 368,1 dias, variando de 90

a 813 dias. A potência média empregada foi de 3,95W, variando de 3,0 a 5,0W com uma densidade de energia linear (LEED) média de 42,7 J/cm (15 a 73,9 J/cm). Na Veia Safena Magna a LEED média foi de 42,4 J/cm (15,0 a 73,9 J/cm) e na Veia Safena Parva a LEED média foi de 45,0 J/cm (35,8 a 54,6 J/cm). A taxa de sucesso (oclusão permanente) foi de 93,3% (28 casos). A LEED média nas veias tratadas com sucesso foi de 44,7 J/cm, variando de 31,8 a 73,9 J/cm. Nos casos onde houve falha do tratamento com recanalização (2 casos= 6,7%), a LEED média foi de 17,0 J/cm (15,0 a 19,0 J/cm) e o tempo decorrido entre o tratamento e a recanalização completa foi de 12 e 14 meses. Os efeitos adversos observados foram: algia (leve/moderada correspondendo a 4 pontos na Escala Visual Analógica de dor) – 2 casos (6,6%); pigmentação no trajeto venoso – 2 casos (6,6%); endurecimento no trajeto – 1 caso (3,3%); parestesia transitória – 1 caso (3,3%). Todos os efeitos adversos foram auto-limitados e apresentaram resolução espontânea entre 3 e 6 meses pós-operatório. Nenhum caso tratado com LEED superior a 30 J/cm apresentou falha no tratamento durante o período de observação, enquanto que dois casos tratados com LEED inferior a 20 J/cm recanalizaram aos 12 e 14 meses. Conclusão: O laser 1940 nm mostrou-se muito seguro e efetivo, no médio prazo, para os parâmetros propostos, ou seja, potência média de 4,0 W e LEED média de 40 J/cm em segmentos venosos com até 10 mm de diâmetro.

## 15045 - MIGRAÇÃO DE STENT PARA O ÁTRIO DIREITO APÓS ANGIOPLASTIA DE VEIA ILÍACA ESQUERDA: RELATO DE CASO

**Henrique Mitsu Matsuda;** Daniel Barreto Ramos; Silfayner Victor Mathias Dias; Eduardo Durante Ramires; Gustavo Teixeira Fulton Schimit; Domingos De Moraes Filho; Wander Eduardo Sardinha; Jose Manoel Da Silva Silvestre; Ricardo Ueda; Debora Antonieta Barros Sasso

Universidade Estadual De Londrina, Londrina, Brasil

Introdução: A migração de stent para o átrio direito é uma complicação rara porém letal. Pode ocorrer após procedimentos em território venoso, guarda maior relação com o tratamento de síndrome da veia cava superior (VCS). Relatamos um caso de migração de stent durante o tratamento tardio de síndrome pós trombótica por May-Thuner. Caso clínico: Paciente feminina, 50 anos, antecedente de TVP em membro inferior esquerdo há 8 anos e deste então com dor tipo peso, dermatite ocre e surgimento de úlcera maleolar há 1 mês. A ultrassonografia evidenciou veia femoral esquerda compressível, fluxo espontâneo sem fasicidade com a respiração. Diante do quadro compatível com síndrome May-Thurner foi realizada flebografia evidenciando falha de enchimento em íliaca comum esquerda, optando-se pela recanalização endovascular. Introduzindo fio guia hidrofílico 0,035" seguido de pré-dilatação com balão de 6 x 60 mm (evidenciando áreas de estenoses) e posteriormente angioplastia com stent auto expansível 12 mm x 60 mm. Após posicionamento e liberação do stent, o dispositivo não podia ser visualizado na região planejada. Dada a hipótese de migração do stent, foi tentado localizá-lo percorrendo todo trajeto da veia íliaca em sentido cranial, quando foi encontrado o stent posicionado dentro do átrio direito. Optado por interromper o procedimento neste momento, anticoagular a paciente e programar a melhor opção terapêutica. A paciente permaneceu assintomática, sem alterações eletrocardiográficas, sendo realizada angiotomografia e ecocardiograma transtorácico para planejamento terapêutico. Após 96 horas assintomática, optamos pela retirada do corpo estranho por via percutânea. Puncionada veia femoral direita com passagem de introdutor 20F. A intenção era de capturar e tracionar o stent para dentro do introdutor. Tentativa inicial com cateter laço de 30 mm sem sucesso. Confeccionado laço artesanal com fio guia 0,014" na tentativa de aumentar a área de captura com um laço maior, também sem sucesso. Na segunda tentativa de captura com laço comercial

foi possível aprisionar o stent através do laço e trazê-lo para próximo do introdutor longo. Devido a desproporção de calibre entre stent e introdutor e a pouca maleabilidade do mesmo, não foi possível inseri-lo no interior da bainha. Com posicionamento longitudinal favorável, optamos por reposicionar o stent na veia íliaca externa direita. Uma das bordas distais do stent dobrou, fixando o dispositivo neste local, funcionando como um gancho. Posteriormente foi insuflado balão de 16 mm para acomodação do stent na parede vascular, finalizando o procedimento. Após três meses a paciente permanece com stent bem localizado em íliaca direita e sob anticoagulação. Discussão: Há poucos casos descritos sobre migração de stent para o átrio direito. A prevalência gira em torno de 2% considerando as migrações após angioplastia para síndrome da VCS. Manter um corpo estranho no átrio por tempo prolongado agrega risco elevado de complicações a saber: arritmias, trombozes, disfunção valvar e tamponamento cardíaco. As grandes dificuldades giram em torno de como realizar a captura e o que fazer com o stent após a sua apreensão. Não há dados suficientes que mostrem segurança total no reposicionamento do corpo estranho em veia periférica a longo prazo. No entanto a tentativa exaustiva e prolongada de retirar o dispositivo totalmente pode ser danosa. Nos casos relatados na literatura o stent foi realocado sem maiores danos para o paciente.

**15065 - VARICOSE VEIN SURGERY IN ELDERLY PATIENTS**

**Fabiana Loureiro**<sup>1</sup>; Alberto C Duque<sup>2</sup>; Luiz Alberto C Duque<sup>2</sup>; Cecile Accioly<sup>1</sup>; Luiz Batista<sup>1</sup>

1 - Clinica Sorocaba, , Brasil; 2 - Univeridade Catolica Do Rio De Janeiro, Rio De Janeiro, Brasil

The AA present their experience from January,2009 to December,2014 with varicose vein surgery in 62 elderly patients ( age 70 to 92 years old). There were 58 (94%) female patients. All have had varicose veins for many years and 60% had performed some kind of treatment before, including surgery, esclerotherapy and/or medical venous treatment. All patients were considered fit for surgery, either by their cardiologist and/or personal physicians. They were physically active and concerned about the risks of suffering thrombosis, pulmonary embolism or other complications due to the varicose veins. All procedures were performed under local anesthesia and light sedation, there were no complete saphenous vein excision. All procedure was performed with the use of very small incisions as previously described, endovascular laser surgery and foam esclerotherapy as needed. There no complications and recovery was uneventful in all patients. In conclusion the experience shows that with the use of modern techniques for venous surgery, even elderly patients, can be operated without further complications.

**15074 - ULTRASSONOGRAFIA VASCULAR COMPARADA À ULTRASSONOGRAFIA INTRAVASCULAR NO DIAGNÓSTICO DAS OBSTRUÇÕES VENOSAS ILÍACAS EM PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA AVANÇADA**

**Patrick Bastos Metzger**; Fabio Henrique Rossi; Ana Claudia Gomes Petisco; Mohamed Hassan Saleh; Samuel Martins Moreira; Bruno Lorenção De Almeida; Camila Bauman Beteli; Antonio Massamitsu Kambara; Nilo Mitsuru Izukawa

Instituto Dante Pazzanese De Cardiologia, Sao Paulo, Brasil

Introdução: O tratamento da Insuficiência Venosa Crônica (IVC) é baseado na correção dos refluxos e obstruções ao fluxo sanguíneo venoso. A detecção, a importância e o tratamento dessas obstruções venosas, responsáveis pelos sinais e sintomas da IVC, têm sido recentemente estudados e mais bem compreendidos. Estes estudos não definem qual o grau de obstrução significativa nem os critérios ultrassonográficos para sua detecção. O objetivo deste estudo foi determinar critérios ultrassonográficos para o diagnóstico das obstruções venosas ilíacas, avaliando a concordância deste método com o ultrassom intravascular (UI) em pacientes portadores de IVC avançada. Métodos: Foram avaliados 15 pacientes (30 membros; 49,4 ± 10,7 anos; 1 homem) com IVC inicial no grupo I (GI) e 51 pacientes (102 membros; 50,53 ± 14,5 anos; 6 homens) com IVC avançada no grupo II (GII) pareados por sexo, idade e raça. Todos pacientes foram submetidos à entrevista estruturada e à ultrassonografia vascular com Doppler (UV-D), sendo obtidas as medidas de fasicidade de fluxo, os índices de fluxo e velocidades venosas femorais, e as relações de velocidade e de diâmetro da obstrução ilíaca. Os indivíduos do GI foram avaliados por 3 examinadores independentes. Os pacientes do GII foram submetidos ao UI, sendo obtidos a área dos segmentos venosos comprometidos e comparados com os resultados obtidos pelo UV-D, agrupados em 3 categorias: obstruções < 50%; obstruções entre 50-79% e obstruções ≥ 80%. Resultados: Houve uma concordância moderadamente elevada entre o UV-D e o UI, quando agrupadas em 3 categorias (K=0,598; p<0,001), e uma concordância elevada quando agrupadas em 2 categorias (obstruções <50% e ≥ 50%) (K= 0,784; p<0,001). Os melhores pontos de corte e sua correlação com o UI foram: índice de velocidade (0,9; r=-0,634; p<0,001); índice de fluxo (0,7; r=-0,623; p<0,001); relação de obstrução (0,5; r=0,750; p<0,001); relação de velocidade (2,5; r= 0,790; p<0,001); A ausência de

fasicidade de fluxo esteve presente em 88,2% dos pacientes com obstrução  $\geq 80\%$  ao UV-D. Conclusões: O UV-D apresentou uma concordância elevada com o UI na detecção de obstruções  $\geq 50\%$ . A relação de velocidade na obstrução  $\geq 2,5$  é o melhor critério para detecção de obstruções venosas significativas.

### 15099 - TERMOABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA DE VEIA SAFENA MAGNA ISOLADA NÃO COMBINADA COM FLEBECTOMIA : ANÁLISE DE REGRESSÃO DAS VARIZES RESIDUAIS.

**Luiz Baldini Neto;** Eunice Sizue Hirata; Ana Terezinha Guillaumon

Ame -piracicaba /unicamp, Piracicaba, Brasil

**INTRODUÇÃO.** O tratamento minimamente invasivo através da termoablação por radiofrequência (RFA) de veia safena magna (VSM) , sem a realização de flebectomia no mesmo tempo operatório, foi praticado em alguns casos de doentes de maior risco ou com varizes distais em área de intensa dermatofibrose que necessitavam da opção cirúrgica para correção do refluxo. Observou-se que na maioria dos casos ocorria significativa regressão destas varizes residuais. Sendo assim, este estudo foi elaborado visando a estabelecer maiores correlações e a possibilidade de selecionar pacientes que não necessitassem das flebectomias, podendo-se executar o tratamento isolado da veia safena magna. **OBJETIVO.** Avaliar a regressão das varizes residuais após termoablação por RFA de VSM sem a realização de flebectomia concomitante. **MÉTODOS.** Os doentes sintomáticos com insuficiência de VSM combinada com veias varicosas foram incluídos neste estudo entre Janeiro e Julho de 2014 no Ambulatório Médico de Especialidades de Piracicaba-SP (AME-Piracicaba). Foram excluídos os doentes com história de trombofilia, tromboflebite recente de VSM, trombose venosa profunda e síndrome pós trombótica. O questionário Venous Clinical Severity Score (VCSS) foi aplicado na admissão, e após 7 e 30 dias do procedimento. O tratamento cirúrgico foi realizado em regime ambulatorial utilizando o sistema Venefit (COVIDIEN-MEDTRONIC) para termoablação de VSM. As pontuações do VCSS, o tempo de recuperação pós procedimento e o padrão de regressão das veias varicosas residuais foram analisados por métodos estatísticos. **RESULTADOS.** Foram incluídos um total de 80 membros no estudo sendo tratados 44 (55%) com RFA + flebectomia concomitante (Grupo I) e 36 (45%) com RFA isolada (Grupo II). O tempo médio de recuperação pós procedimento foi de 13,02 +- 3,43 dias no Grupo I e 3,86 +- 2,22 dias no Grupo II. Foi constatada regressão parcial em 33 membros (71,7%) e completa em 11 membros (28,3%). A pontuação no questionário VCSS na admissão, após 7 dias e após 30 dias foi, respectivamente : 14,61 +-2,48, 7,55 +-1,89, 3,36 +-1,81 no Grupo I e 14,63 +-4,10, 7,52 +-2,82 e 3,34 +- 1,94 no Grupo

II, não apresentando portanto, diferença estatística significativa. CONCLUSÃO. O benefício da RFA isolada evidenciou-se na diminuição do tempo de recuperação pós procedimento com regressão significativa das veias varicosas residuais. A realização de flebectomia complementar foi desnecessária na maioria dos casos. Sendo assim, torna-se uma estratégia terapêutica valiosa e possível, em casos de mutirões estratégicos (resolução de demandas elevadas) e principalmente, nos casos de varizes muito volumosas tributárias da VSM, que podem ser tratadas em um segundo tempo operatório com menor número e dimensão de incisões escalonadas ou até mesmo ter a flebectomia complementar dispensada em casos de regressão total.

## 15112 - DESENVOLVIMENTO DO MÉTODO F A S T E R ( FASTEST AMBULATORY SURGERY TREATMENT BY ENDOTHERMAL RADIOFREQUENCY) PARA VARIZES : RESULTADOS PRELIMINARES.

**Luiz Baldini Neto**; Eunice Sizue Hirata; Ana Terezinha Guillamon

Ame -piracicaba /unicamp, Piracicaba, Brasil

**INTRODUÇÃO.** O sistema público de saúde brasileiro apresenta uma demanda acentuada de doentes com varizes e insuficiência venosa crônica. Alguns fatores contribuem para a lentidão na resolução das filas de espera. O tempo elevado da cirurgia convencional de safenas, a complexidade do procedimento, a grande distância de centros hospitalares de muitas cidades isoladas geograficamente e o tempo prolongado de internação hospitalar são considerados fatores complicatórios desta situação. Algumas adaptações foram desenvolvidas no Ambulatório Médico de Especialidades (AME) de Piracicaba-SP, visando a otimizar estes fatores e por conseguinte, a resolução das filas de espera para o tratamento de varizes. Assim, o método FASTER foi elaborado para propiciar a forma mais rápida, segura e produtiva no tratamento de varizes. **OBJETIVOS.** Este estudo tem como meta avaliar o método FASTER no tratamento cirúrgico ambulatorial de varizes como um sistema eficiente (segurança, qualidade e produtividade) na resolução da demanda reprimida. **MÉTODOS** Os doentes com insuficiência venosa sintomática, confirmada por exame clínico e ecocolor Doppler, foram submetidos ao tratamento cirúrgico ambulatorial no AME de Piracicaba segundo o método FASTER caracterizado por : termoablação de veia safena interna e/ou externa por radiofrequência (Venefit-COVIDIEN) combinado com flebectomia escalonada sob anestesia local ou raquianestesia, meta de tempo máximo cirúrgico de 30 min por membro inferior tratado, em regime ambulatorial, com 2 ou mais salas cirúrgicas para rodízio, mínimo de 5 cirurgias por período (8h00min até 12h00min) e alta no mesmo dia do procedimento. A produtividade cirúrgica, a pontuação do questionário Venous Clinical Severity Score (VCSS) na admissão e após 30 dias do procedimento, e os componentes propostos pelo método FASTER foram analisados estatisticamente. **RESULTADOS.** Foram incluídos 100 membros no estudo, submetidos ao protocolo proposto, entre Janeiro e Julho de 2014. Observou-se pela classificação CEAP estágios c3, c4, c5 e c6 em respectivamente, 50%, 25%, 10% e 5% dos doentes. Em 67% dos casos utilizou-

se a raquianestesia, e em 33% a anestesia local. O tempo médio de cirurgia foi de 22,37 minutos (considerado o início a primeira tentativa de punção e o término o curativo finalizado); o tempo médio de punção 46,17 segundos e segmento médio tratado de VSM de 35,4 cm. Em todos os períodos foram disponibilizadas 2 salas para as cirurgias com pelo menos 4 cirurgias realizadas em cada período. A evolução clínica foi avaliada pelo questionário VCSS mostrando na admissão média de 14,62 pontos e após 30 dias 2,35 pontos. O tempo médio de retorno às atividades foi de 8,08 dias. Todos os doentes receberam alta no mesmo dia do procedimento. Não foram observadas complicações pós procedimento, incluindo trombose venosa profunda. CONCLUSÃO. A composição do método FASTER mostrou-se viável, segura, e altamente produtiva (mínimo de 4 cirurgias por período) quando comparada à técnica convencional de fleboextração de safena magna com flebectomia (apenas 2 procedimentos em média por período) A produtividade propiciada pelo método FASTER, sua segurança e sua reprodutibilidade em centros ambulatoriais de baixa complexidade o torna uma ferramenta importante no sistema público de saúde quando consideradas demandas regionais estagnadas e centros isolados dos conglomerados urbanos.

### **15143 - REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE COM DOENÇA VENOSA CRÔNICA: RESULTADOS A CURTO PRAZO DE UM PROGRAMA DE ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA E TERAPIA COMPRESSIVA APOIADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALVADOR\_BA.**

**Marcelo Ruettimann Liberato De Moura;** Silvana Ribeiro Soares; Keillyanne Jaira Ferreira Barros; Liberato Karaolglan De Moura

Hospital São Rafael, Salvador, Brasil

Introdução: A doença venosa crônica (DVC) é de extrema relevância epidemiológica. Possui uma alta prevalência e importância socioeconômica, visto que as varizes foram em 2013 a 10ª causa de afastamento do serviço segundo a previdência social brasileira. A multiplicidade terapêutica atualmente disponível para a DVC e o alto custo para o SUS, torna necessária a busca por uma alternativa de tratamento eficaz e menos custosa. Objetivo: Determinar os resultados a curto prazo de uma Rede de Atenção Integral ao paciente com Doença Venosa Crônica (DVC), programa apoiado pela Secretaria Municipal de Saúde de Salvador\_BA, através da escleroterapia com espuma e terapia compressiva. Método: Estudo clínico descritivo prospectivo de um programa de Atenção Integral ao paciente com DVC no período de maio/2013 a Jan/2015. O programa incluiu indivíduos classificados como C2 a C6\_(CEAP), atendidos pelo SUS e encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, além de treinamento teórico-prático de funcionários de postos de saúde para a triagem de doentes e cuidados com os portadores de úlceras venosas. O tratamento foi a escleroterapia ecoguiada com espuma de polidocanol a 1% ou 3% com terapia compressiva. Todos receberam meias de compressão 20-30 mmHg (Assure\_medi) e/ou bota de Unna. Os doentes foram vistos semanalmente ou quando necessário. Os membros foram analisados e agrupados de acordo com o CEAP (C2-C6). A eficácia da escleroterapia com espuma, da terapia compressiva e as complicações foram avaliadas através de análise clínica, documentação fotográfica e ecografia vascular a cada 6 meses e anualmente. Resultados: 250 funcionários de 110 postos de saúde receberam treinamento para a triagem dos doentes e 116 foram capacitados para cuidar das úlceras em 12 distritos sanitários da cidade. Após seguimento médio de 10,5 meses, um total de 1.391 pacientes (42% hipertensos, 11% diabéticos) com idade média de 55 anos (18-94a) foram selecionados, dos quais



1.159 (83%) mulheres, com uma média de 3,3 filhos. Um total de 2.084 membros foram tratados e classificados em grupos de acordo com o CEAP: 317(15%)\_C2, 680(33%)\_C3, 358(17%)\_C4, 195(9%)\_C5 e 535(26%)\_C6. O diâmetro médio das safenas magna, parva e acessória anterior tratadas foi de 10,4 mm, 8,1 mm e 8,8 mm, respectivamente. A média geral de sessões de escleroterapia foi de 1,8/doente. A média geral de volume de espuma injetada foi de 23,7 ml/paciente, sendo que no grupo de membros C2 foi 15,9ml ( $p<0,05$ ). A média de drenagem da retenção de coágulo pós-escleroterapia foi de 3,0 sessões/doente. A média de visitas ambulatoriais semanais totais foi de 6,2/paciente. Analisando-se separadamente, no grupo C2-C5 o número médio foi de 4,1 visitas/paciente, menos da metade que no grupo C6 (11,2 visitas/paciente) ( $p<0,05$ ). A taxa de sucesso primário da escleroterapia com espuma foi de 98,5%. A incidência de complicações foi menor que 1% para a maioria das reações pesquisadas: a pigmentação ocorreu em 734(35%) membros, tromboflebite superficial em 83(4%) membros, TVP em 16(0,8%) membros (1 femuro-poplítea, 1 poplítea infrapatelar e 14 gemelares) e necrose cutânea em 3(0,1%). Três (0,2%) pacientes apresentaram lipotimia/vertigem e 2(0,09%) escotomas. Não foram observados: embolia pulmonar, ataque isquêmico transitório, acidente vascular cerebral, lesão neurológica periférica, linfedema, reações alérgicas/anafilaxia ou infecções pós-escleroterapia. Foram utilizadas 4.675 botas de Unna para tratar os 535 membros C6. A taxa de cicatrização das úlceras está em 87%. Conclusão: A Rede de Atenção Integral ao paciente do SUS, através da escleroterapia com espuma e terapia compressiva, mostrou-se segura e eficaz a curto prazo para o tratamento da doença venosa crônica C2 a C6.

## 15167 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE SÍNDROME DE QUEBRA NOZES ? RELATO DE CASO

**Livia Carvalho**<sup>3</sup>; Cristina Ribeiro Riguetti-pinto<sup>1</sup>; Hermogenes Petean Filho<sup>2</sup>; Carlos Eduardo Virgini-magalhães<sup>3</sup>; Edson Ribeiro Riguetti-pinto<sup>1</sup>; Eric Paiva Vilela<sup>3</sup>; Rodrigo De Rezende Teixeira Maciel<sup>3</sup>

1 - Endocurso, Rio De Janeiro, Brasil; 2 - Hpangioclínica, Rio De Janeiro, Brasil; 3 - Hospital Universitário Pedro Ernesto - Uerj, Rio De Janeiro, Brasil

A síndrome de quebra nozes é um distúrbio vascular resultante da compressão da veia renal esquerda pela pinça aorto-mesentérica. A consequente hipertensão venosa renal, além de evoluir com desenvolvimento de intensa circulação colateral, pode culminar na ruptura venular para o sistema coletor, exteriorizada por hematúria. Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, em idade fértil, internada em caráter de emergência com hematúria e queda importante do hematócrito. Esta paciente apresentava história associada de síndrome de congestão pélvica e infecção urinária de repetição. Foi submetida a angiogramia que evidenciou a compressão da veia renal esquerda pela artéria mesentérica superior sobre a aorta, associada a varizes pélvicas de grosso calibre. Foi realizada embolização das varizes pélvicas seguida do implante de stent de célula fechada de grande calibre na veia renal esquerda. Observou-se redirecionamento imediato do fluxo venoso para a veia renal esquerda, com desaparecimento da circulação colateral. A paciente evoluiu com intensa dor lombar, controlada com opióides, porém diminuição progressiva da hematúria e resolução dos sintomas de congestão pélvica. Discutiremos a indicação e conduta terapêutica.

### 15180 - EXPERIÊNCIA INICIAL DO USO DA ELETROCOAGULAÇÃO NO TRATAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA DE VEIA SAFENA MAGNA E VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES

**Camila Baumann Beteli;** Fabio Henrique Rossi; Bruno Lorencao De Almeida; Patrick Bastos Metzger; Nilo Mitsuru Izukawa; Amanda Guerra Moraes Rego Sousa

Instituto Dante Pazzanese De Cardiologia, Sao Paulo, Brasil

Introdução: A insuficiência venosa crônica de membros inferiores é uma doença prevalente e prejudicial à qualidade de vida dos pacientes. O tratamento da insuficiência da veia safena magna, em pacientes portadores de varizes dos membros inferiores, através de métodos endovasculares tem um menor risco de lesões iatrogênicas e oferece um retorno mais rápido às atividades ocupacionais quando comparado com as técnicas cirúrgicas abertas. A eletrocoagulação endovenosa pode seletivamente e de forma segura causar necrose da parede da veia safena magna, mas seus resultados clínicos nunca foram estudados previamente. Objetivos: Relatar a experiência inicial do uso da eletrocoagulação no tratamento da insuficiência da veia safena magna, considerando suas complicações e sua taxa de recanalização. Materiais e Métodos: Foram incluídos no presente estudo pacientes portadores de varizes de membros inferiores e refluxo primário da veia safena magna em segmento de coxa. Estes pacientes foram submetidos à terapia com eletrocoagulação para tratamento do refluxo da veia safena magna. Foram avaliadas complicações intra-operatórias e pós-operatórias. O desfecho primário foi considerado como oclusão da veia safena magna, sem a presença de recanalização. O estudo foi desenvolvido no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. Resultados: De outubro de 2014 a fevereiro de 2015, foram incluídos no estudo 12 pacientes, totalizando 17 veias safenas magnas tratadas através do método de eletrocoagulação. A idade dos pacientes variou de 26 a 73 anos, com média de 48 anos. Todos os pacientes foram do sexo feminino. O maior diâmetro de veia safena magna tratada foi de 12,4 mm. A energia utilizada pelo método variou de 60 W x 5 segundos a 100 W x 15 segundos. A única complicação apresentada pelos pacientes foi uma leve parestesia em face medial de coxa, referida por 4 pacientes, após 1 semana do tratamento. Até o presente momento, não obtivemos nenhum caso de recanalização de veia safena magna. Conclusões: A eletrocoagulação revelou-se um método eficaz para ablação da veia safena magna em pacientes portadores de varizes de membros inferiores, associada a baixa taxa de complicações.

### 15183 - SÍNDROME DE COMPRESSÃO DA VEIA ILÍACA (IVCS) NA DOENÇA VENOSA CRÔNICA (CVD): EFICÁCIA DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (CT) QUANDO COMPARADA COM A ULTRASSONOGRRAFIA INTRAVASCULAR (IVUS)

**Camila Baumann Beteli;** Fabio Henrique Rossi; Bruno Lorencao De Almeida; Patrick Bastos Metzger; Nilo Mitsuru Izukawa; Amanda Guerra Moraes Rego Sousa; Antonio Massamitsu Kambara; Ibraim M F Pinto; Cybelle B O Rossi

Instituto Dante Pazzanese De Cardiologia, Sao Paulo, Brasil

Introdução: As lesões de Veia Ilíaca pós-trombóticas (PIVL) e Não-trombóticas (NIVL) são uma causa frequente de doença venosa crônica. O tratamento endovascular tem sido associado a bons resultados clínicos. O Doppler ultra-som (DU) pode falhar em seu diagnóstico e a eficácia da CT nunca foi estudada antes. Métodos: Pacientes com Doença Venosa Crônica (CEAP C3-6) e escala visual analógica de dor > 5 foram considerados elegíveis. As obstruções de veia ilíaca à CT foram classificadas como GI: 0-49% e GII: ≥ 50% de redução da área transversal, por dois observadores cegos e comparados com resultados de ultrassonografia intravascular (IVUS). Obstruções com redução de área ≥ 50% (GII) foram submetidos a tratamento endovascular. A correlação entre os achados ultrassonográficos e à CT foi calculada utilizando os coeficientes de correlação de Spearman. Resultados: De fevereiro de 2013 a março de 2014, 50 pacientes e 100 membros inferiores foram rastreados. A maior parte dos membros inferiores eram muito sintomáticos (CEAP C1: 5,1%; C2: 8,2%; C3: 29,6%; C4: 21,4%; C5: 10,2%; C6: 22,4% ) e PIVL estava presente em 57,1%. O achado de obstrução de veia ilíaca ≥ 50% à CT esteve presente em 57% das pernas estudadas, com uma concordância de 92,1% (IC 95%: 87,1 - 97,7) entre os observadores (Kappa: 0,899). Houve uma sensibilidade de 94,0% e especificidade de 79,2% (Kappa: 0,734). O coeficiente de correlação de Spearman entre CT e IVUS foi 0,782 (p <0,001). Conclusão: A obstrução da veia ilíaca é uma causa frequente de sintomas de CVD avançada. Há uma boa correlação do grau de obstrução da veia ilíaca entre CT e IVUS. A CT é um método de triagem bom para CVD altamente sintomática, quando a experiência do centro de exames é levado em consideração.

**15190 - EMBOLIA PULMONAR MAÇA : COMO  
MLEHORAMOS OS RESULTADOS ?****Carlos Clementino Dos Santos Peixoto**

Puc Rio De Janeiro, Rio De Janeiro, Brasil

Demonstramos a experiência do Serviço com o tratamento do 45 pacientes portadores de embolia pulmonar maça pela técnica endovascular, que se iniciou em maio de 1999 e se estende até dezembro de 2014. Os pacientes tratados todos apresentavam choque hemodinâmicos com risco de morte. Não havia outra opção de tratamento, à usual é o tratamento sistêmico. Nesta casuística, o tratamento sistêmico era contra-indicado. Demonstramos a estratégia de tratamento e as opções terapêuticas atuais para este tratamento. Temos observado que a utilização de trombolíticos em doses menores, associados a dispositivos de trombectomia mecânica melhoraram os resultados de sobrevida nesta patologia que apresenta morbimortalidade elevada.

**15199 - TRATAMENTO ENODVASCULAR DAS VARIZES  
PELVICAS****Carlos Clementino Dos Santos Peixoto<sup>2</sup>**

1 - Puc Rio De Janeiro, , Brasil; 2 - Puc Rio De Janeiro, , Brasil

Demonstramos e experiência no tratamento de 89 pacientes portadoas de varizes pélvicas sintomáticas. Informamos a estratégia de diagnóstico e de tratamento pela técnica de embolização se utilizando a espuma densa e as molas. Demosntramos os resultados angiográficos e clínicos.

## 15208 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DA DOENÇA VENOSA OBSTRUTIVA ILÍACOFEMORAL: PERFIL DOS PACIENTES TRATADOS NO SERVIÇO DE CIRURGIA VASCULAR DA ISCMPA/UFCSPA

**Ivia Carla Binotto**<sup>1</sup>; Nilon Erling Junior<sup>1</sup>; Eduardo Lichtenfels<sup>1</sup>; Newton Aerts<sup>1</sup>

1 - Universidade Federal De Ciencias Da Saúde De Porto Alegre, Porto Alegre, Brasil; 2 - Irmandade Santa Casa De Misericórdia De Porto Alegre Rs, ,

**INTRODUÇÃO:** Obstrução ao retorno venoso pode levar à hipertensão venosa e insuficiência venosa crônica (IVC). Seus sintomas são uma importante causa de morbidade e diminuição da qualidade de vida dos pacientes. O advento da tecnologia percutânea permite, de uma maneira relativamente simples, corrigir obstruções do segmento ilíacofemoral com excelente permeabilidade e boa evolução clínica. **MATERIAIS E MÉTODOS:** foram avaliados de forma retrospectiva os casos de angioplastia venosa tratados no Serviço de Cirurgia vascular e Endovascular da Santa Casa de misericórdia de Porto Alegre no período julho de 2010 a novembro de 2014. A amostra foi composta de 28 pacientes, 32 procedimentos e 33 membros tratados. Os paciente apresentavam sintomas decorrentes da insuficiência venosa crônica (IVC) com relevância na qualidade de vida do paciente assim como exames de imagem evidenciando refluxo venoso profundo. **RESULTADOS:** 27 (84%) dos procedimentos eletivos e 5 procedimentos foram em caráter de urgência. 53% (17) apresentavam May-Thurner sintomática, 38% (12) síndrome pós trombótica e 9% (3) TVP ilíaco-cava aguda. Os fatores desencadeantes foram May-Thurner 23, pós operatório recente em 1, trombofilia em 3 paciente e 1 caso foi idiopático. Das trombofilias relatadas (5): 1 trombofilia pelo HIV, 1 policetemia vera, 2 deficiência de Proteína S e 1 com aumento do Fator VIII. Demais comorbidades foram hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, hipotireoidismo, depressão e fibromialgia. Idade média da amostra foi 42,37 anos ( 21- 67 anos) e foi mais predominante no sexo feminino 4,6:1. Os sintomas mais relatados foram: Edema unilateral, claudicação venosa, dor pélvica/ varizes pélvica, 1 paciente apresentava ulcera venosa aberta e 1 paciente tinha história de 7 TVPs prévias e 1 episódio de TEP. Dos procedimentos: Foram realizados 33 procedimentos em 34 membros, 2 pacientes foram reintervidos por 3 vezes cada, 4 pacientes com TVP AGUDA receberam implante de filtro de veia cava, 3 foram submetidos a terapia

com trombolítico e o lado tratado foi o esquerdo 30, bilateral 2 e VCI 1 Todos os paciente com May-Thurner receberam 1 stent na veia ilíaca esquerda na confluência com VCI. Numero total de stents utilizado foi 50 sendo que 1 paciente recebeu 6 stents num mesmo procedimento com retrombose ilíaco cava bilateral. Não houve nenhuma complicação imediata e todos paciente receberam alta com dupla antiagregação plaquetária e uso de anticoagulante oral quando indicado. No seguimento de 12 meses foi verificada perviedade de 91% com 3 trombozes, sendo que uma foi do segundo procedimento - paciente foi submetido há 2 reintervenções no seguimento de 6 a 12 meses. O seguimento é realizado com consultas semestrais e exame de controle ecodoppler. A média de follow-up é de 19 meses (0- 48 meses) Atualmente a perviedade primária é de 89% e a perviedade secundária é de 92%. Dos 3 pacientes que evoluíram para retrombose: Os fatores de risco apresentados foram: Trombofilia 100% e todos foram tratados por Síndrome pós trombótica. **DISCUSSÃO:** Os resultados encontrados estão de acordo com o que é relatado na literatura mundial. Segundo a maioria dos estudos, o maior fator de risco associado a oclusão dos stents foi a severidade da doença trombótica. No no nosso estudo pudemos observar que todos os casos de retrombose aconteceram em pacientes com trombofilia e em dois dos casos (66%) o stent se estendia até a veia femoral comum e todos os casos foram em pacientes com síndrome pós trombótica. Os pacientes relataram melhora importante na qualidade de vida e o paciente que apresentava ulcera aberta evoluiu com cicatrização da mesma.

**15030 - SEGUIMIENTO A 4 AÑOS DE LA VALVULA AORTICA TRANSCATETER TIPO COREVALVE**

**Pablo Alejandro Marina**<sup>1</sup>; Marcelo Pettinari<sup>1</sup>; Aldassoro Armando<sup>1</sup>; Thomas Jorge<sup>1</sup>; Diaz Roberto<sup>1</sup>

1 - Sanatorio Modelo Burzaco, , Argentina; 2 - Sanatorio Modelo Burzaco, , Argentina

OBJETIVO: REPORTAR EL SEGUIMIENTO A 4 AÑOS DE LA VALVULA AORTICA TRANSCATETER TIPO COREVALVE. METODO: DE ABRIL DE 2010 HASTA DICIEMBRE DE 2014 DE IMPLANTARON EN NUESTRO CENTRO 27 VALVULAS AORTICAS TRANSCATETER TIPO COREVALVE EN PACIENTES(p) PORTADORES DE ESTENOSIS AORTICA SEVERA SINTOMATICA Y ALTO RIESGO QUIRURGICO. POBLACION: 26p, 16MUJERES, 10VARONES, EDAD PROMEDIO(pm) 79AÑOS (75-89), HIPERTENSION ARTERIAL 23p, DISLIPEMIA 19p, ARTERIOPATIA EXTRACARDIACA 14p, AORTA PORCELANA 13p, TABAQUISMO 10p, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA 10p, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA 8p, FIBRILACION AURICULAR 6p, CIRUGIA REVASCULARIZACION PREVIA 3p, INFARTO PREVIO 5p, ANGIOPLASTIA CORONARIA 5p, NODULO PULMONAR 2p, AORTA EMBOLIZANTE 1p, ACCIDENTE ISQUEMICO TRANSITORIO PREVIO 1p. EUROSCORE STANDARD PROMEDIO 9.7 (6-14). SITUACION PREIMPLANTE: PROGRAMADOS 19p, INSUFICIENCIA CARDIACA 5p, SHOCK CARDIOGENICO 2p. ECOCARDIOGRAMA PRE IMPLANTE: AREA VALVULAR AORTICA pm: 0.65cm<sup>2</sup> (0.4-0.8) GRADIENTE MAXIMO pm 89.3mmHg (69-110), ANILLO VALVULAR AORTICO pm: 21.7 (19-27) INSUFICIENCIA AORTICA LEVE 10p, INSUFICIENCIA MITRAL LEVE 6p, FRACCION EYECCION <30: 5p, >50: 21p. PROCEDIMIENTO: ANESTESIA LOCAL 20p, GENERAL 6p, ACCESO VASCULAR QUIRURGICO FEMORAL/INTRODUCTOR 18 FRENCH EN 25p, QUIRURGICO SUBCLAVIO/INTRODUCTOR 18 FRENCH 1p. PREDILATACION EN 26p, POSTDILATACION 2p. MORTALIDAD A 30 DIAS: 4p. SE REALIZO SEGUIMIENTO ECOCARDIOGRAFICO EN 22p. RESULTADOS: GRADIENTE MAXIMO pm: 19mmHg, AREA VALVULA AORTICA pm: 2.1cm<sup>2</sup>. INSUFICIENCIA AORTICA LEVE 10p, INSUFICIENCIA MITRAL LEVE 6p. VALVULA AORTICA NORMOFUNCIONANTE, SIN DAÑO ESTRUCTURAL Y SIN LEAK PROTESICO EN 22p. NO SE OBJETIVO EN EL SEGUIMIENTO INSUFICIENCIA AORTICA MODERADA A SEVERA EN NINGUN PACIENTE. CONCLUSIONES: CON UN SEGUIMIENTO A 4 AÑOS DEMOSTRAMOS UN PERFIL HEMODINAMICO SATISFACTORIO DE LA VALVULA AORTICA TRANSCATETER TIPO COREVALVE, CON GRADIENTES BAJOS, AREA VALVULAR CONSTANTE Y AUSENCIA DE LEAK PERIPROTESICO

**15096 - ANEURISMA COMPLEXO DE AORTA TRATADO PELA TÉCNICA DO VARAL**

**Adriano Dionísio Dos Santos**; Cezar Ronaldo Alves Da Silva; Gregorio Guarniere Panazzolo; Josue Dantas De Medeiros; Pedro Fernandes Teixeira Do Nascimento; Priscila Ribeiro Malta; Joaquim Araujo Sampaio

Hospital Geral Do Estado - Hge, Maceio, Brasil

O aneurisma de aorta torácica é uma patologia com importante morbimortalidade. O tratamento endovascular tem obtido bons resultados na correção de aneurismas de aorta. O sistema de liberação das endopróteses apresenta grande calibre, o que dificulta sua passagem por áreas de estenose ou tortuosidade acentuadas. Assim, nestes casos a técnica do varal permite obter um bom mecanismo de estiramento o que facilita a navegação do sistema de entrega da endoprótese. Descrevemos o caso de um paciente jovem com aneurisma complexo de aorta torácica, que foi necessário utilizar a técnica do varal para permitir a colocação da endoprótese. Paciente jovem, 38 anos, sexo masculino. Hipertenso sem tratamento para controle da pressão. Procura atendimento médico com relato de dor torácica e surgimento de "caroço" nas costas, encaminhado para ultrassonografia a qual revelou diagnóstico de abscesso. Paciente foi levado para centro cirúrgico para drenagem de abscesso, após incisão da pele o cirurgião responsável interrompe o procedimento na medida em que contata que o abscesso "pulava". Paciente foi encaminhado para este serviço hospitalar, no Hospital Geral do Estado Prof. Osvaldo Brandão Vilela (HGE), onde foi submetido a tomografia computadorizada, com diagnóstico de aneurisma de aorta torácica descendente, com diâmetro de 12 cm. Foi levado para o centro cirúrgico a fim de realizar procedimento endovascular. Foi feita dissecação de artéria femoral direita e inserido cateter para angiografia, que constatou aneurisma de 12 cm de diâmetro que se estendia da base da subclávia esquerda até aproximadamente T12 e aorta sinuosa com tortuosidade em "S". Desta forma, foi inserida a endoprótese através da técnica do varal, que possibilitou a entrada da mesma sem intercorrências. O tratamento endovascular do caso relatado, um paciente jovem com aneurisma de aorta torácica descendente de 12 cm de diâmetro com aorta que apresentava importante tortuosidade foi possível apenas através da técnica do varal, que possibilitou a passagem do cateter pela aorta sem intercorrências. A técnica endovascular para a correção de aneurisma de aorta torácica é uma técnica promissora. Contudo,

a decisão sobre a melhor abordagem terapêutica da aorta torácica deve ser tomada individualmente, para cada paciente, por uma equipe multidisciplinar. Vale ressaltar a importância do conhecimento da anatomia do paciente para escolha da melhor técnica a ser empregada.

## **15097 - COMPRESSÃO BRÔNQUICA POR ANEURISMA DE AORTA TORÁCICA**

**Guilherme De Souza Campos**

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio De Janeiro, Brasil

Objetivo: Atentar para os sintomas compressivos nos casos de aneurismas toracoabdominais de grandes dimensões. Material e Métodos: Relato de paciente de 51 anos, portador de aneurisma de aorta torácica de grandes dimensões com compressão de brônquio fonte esquerdo, evoluindo com insuficiência respiratória aguda. Resultados: Paciente foi submetido à bypass carótideo carótideo e carótideo subclávia para programação de implante de endoprótese. No sexto dia de pós operatório, apresentou insuficiência respiratória aguda, sendo submetido à traqueostomia e implante de endoprótese em aorta torácica, com melhora espontânea do quadro respiratório antes do implante da prótese brônquica. Conclusão: A expectativa prévia quanto à possibilidade de sintomas compressivos além dos relacionados à ruptura aumenta a urgência do procedimento de correção nos casos de aneurisma de aorta torácica de grandes dimensões, além de atentar para necessidade de preparo da unidade com infraestrutura necessária para manejar tais situações.

## 15126 - DISSECÇÃO DE AORTA TORÁCICA STANFORD A TRATADA COM TÉCNICA HÍBRIDA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

**Fernando Reis Neto;** Daniel Gustavo Miquelin; Luiz Fernando Reis; André Rodrigo Miquelin; Selma Regina De Oliveira Raymundo; Adailza Alves Correa; Anderson Lubito Simoni; Luiz Carlos Furtat Junior; Alexandre Augusto Giovanini; Fabiana Barão; Débora Yuri Sato; Maycon Joécio Dos Santos Costa

Faculdade De Medicina De São José Do Rio Preto - Famerp, Sao Jose Do Rio Preto, Brasil

**INTRODUÇÃO:** A dissecção de aorta torácica é uma rara condição com incidência de 2,6 a 3,5 casos/100.000 pessoas-ano. O principal sintoma é a dor torácica súbita com irradiação para o dorso, entretanto, uma variável gama de situações podem ocorrer: acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, tamponamento cardíaco, isquemia visceral e de membros e rotura da aorta. O flap intimal ocorre em 62% na aorta ascendente e o tratamento cirúrgico apresenta elevada morbimortalidade. O tratamento clínico medicamentoso, embora, útil na prevenção da extensão da dissecção ou ruptura da aorta, não aborda o problema anatômico. O tratamento endovascular e híbrido tornaram-se boas alternativas, sobretudo para pacientes idosos com elevado risco cirúrgico. Os resultados da aplicação desta técnica ainda não são bem conhecidos, mas dados recentes demonstram serem uma alternativa muito promissora. **Objetivo:** o objetivo deste trabalho é relatar o tratamento com técnica híbrida de uma complexa dissecção Stanford A em paciente já operado previamente com técnica aberta. **MATERIAL E MÉTODOS:** J.A., masculino, 68 anos, hipertenso, doença pulmonar obstrutiva crônica e coronariopata. Apresentou diagnóstico de dissecção de aorta torácica Stanford A em outro serviço, sendo abordado por técnica aberta. Contudo, o mesmo manteve flap intimal, em área de anastomose proximal ao tronco braquiocefálico (TBC) com dilatação de aorta torácica de 8cm e trombose parcial de falsa luz. Realizada correção híbrida: Bypass carotídeo-carotídeo direito-esquerdo retrofaríngeo com prótese PTFE 8mm seguida da ligadura proximal de artéria carótida comum esquerda. Após realizado técnica de Chaminé com três endopróteses retas 45x200, a primeira colocada logo acima de emergência de coronárias, a segunda e terceira até posição justa tronco celíaco, em associação com chaminé para manter perviedade de TBC (endoprótese 13x115x16mm em TBC). Aortografia de controle evidenciou selamento de flap intimal, sem dilatação

antes mencionada, com perviedade de vasos supra aórticos e viscerais abdominais; sem evidência de endoleak. Apresentou em angiotomografia de controle vazamento tipo 2 por fluxo retrogrado pela artéria vertebral esquerda sendo submetido à embolização com mola. O volume de sangramento foi de 400ml, volume de contraste de 150 ml, o tempo de radiação 90 minutos e a cirurgia 240 minutos. **RESULTADOS:** A função renal não se alterou no pós operatório. A hemoglobina apresentou queda de 2 pontos sendo transfundido 1 concentrado de hemácias. O paciente apresentou broncoespasmo em segundo pós operatório sendo submetido à intubação orotraqueal por refratariedade ao tratamento clínico medicamentoso. Permaneceu em Unidade de Tratamento Intensivo por 05 dias e recebeu alta hospitalar no sétimo pós operatório. Encontra-se assintomático e boa evolução ambulatorial. **DISCUSSÃO:** Dissecção de Aorta Stanford A ainda tem alta morbimortalidade, mas com uma diminuição significativa com o diagnóstico precoce, o tratamento e correção cirúrgica otimizada. As técnicas endovasculares e híbridas sobretudo para pacientes de alta risco cirúrgico, situações de emergência e reabordagens representam boas alternativas. **CONCLUSÃO:** As evidências na literatura sobre a eficácia desta técnica ainda são limitadas, com séries pequenas de casos e resultado a longo prazo ainda obscuro. Sendo assim pesquisas futuras são necessárias para confirmar a sua segurança e eficácia. Por fim, os resultados a curto e médio prazo sobretudo em situações adversas como no presente caso são animadores.

**15154 - PARAPLEGIA TARDIA APÓS TEVAR: RELATO DE CASO**

**Juliano Ricardo Santana Dos Santos;** Fábio Augusto Cy-preste Oliveira; Marcelo Luiz Brandão; Ly De Freitas Fernandes; Ana Bittencourt Detanico; Carolina Parreira Ribeiro Camêlo; Celso Luiz Lisita Filho

Universidade Federal De Goiás, Goiania, Brasil

IAG, masculino, 78 anos, hipertenso, evoluindo com síndrome consumptiva. Durante investigação de dor abdominal, foi realizada angiotomografia multislice que mostra: aneurisma de Aorta Torácica, com diâmetro máximo de 85 mm, próximo à emergência da artéria subclávia esquerda. Devido à idade e condições clínicas do paciente, foi optado pelo tratamento endovascular. O procedimento foi realizado sob anestesia geral em ambiente de Hemodinâmica com equipe especializada, sendo encaminhada para UTI no pós-operatório. Angio-TC de controle pós-30 dias evidenciou Endoleak Tipo IB, por provável deslocamento distal da prótese para dentro do saco aneurismático, sendo submetido a correção de urgência com colocação de nova prótese distal. Paciente recebeu alta da UTI no 1o Pós-operatório e alta hospitalar no 2o Pós-operatório, mantendo seguimento ambulatorial. Angio-TC de 30 dias sem evidência de endoleaks. Após 03 meses de pós-operatório, paciente referiu dor súbita lombar seguida de formigamento de membros inferiores, evoluindo com parestesia e paraplegia dos membros. Somente após 08 dias do ocorrido o mesmo procurou Equipe da Cirurgia Endovascular, após percorrer diversos profissionais para possível tratamento de patologia na coluna. Equipe de Neurocirurgia avaliou como lesão isquêmica já instalada, contra-indicando drenagem liquórica. Paciente foi encaminhado para Fisiatria e Fisioterapia. Acabou evoluindo com piora clínica progressiva, desestimulado a seguir orientações médicas, apresentando quadro de Síndrome de Fournier e sepsis grave, seguido de óbito em ambiente de UTI.

**15178 - ANEURISMA DE AORTA TORÁCICA EM DOENTE DE 26 ANOS COM ESCLEROSE TUBEROSA: RELATO DE CASO - TRATAMENTO ENDOVASCULAR**

Felipe Mendonça Oliveira E Souza; **Fernanda Gohr Pinheiro;** Ana Terezinha Guillaumon; Daniel Emilio Dalledone Siqueira; Alex Aparecido Cantador

Unicamp, Campinas, Brasil

A esclerose tuberosa é uma doença genética de transmissão autossômica dominante e caracteriza-se, na sua apresentação clássica, por epilepsia, deficiência mental e adenomas sebáceos, podendo manifestar-se com aneurismas de aorta em crianças com poucos meses de vida até adultos jovens. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de doente jovem em acompanhamento no Serviço de Cirurgia Vascular do HC da UNICAMP com diagnóstico de aneurisma de aorta torácica sacular e esclerose tuberosa. Consiste em um estudo retrospectivo, observacional, transversal, relato de caso. Descrevemos o caso de uma jovem de 26 anos, em acompanhamento que foi submetida à correção do aneurisma pela utilização de endoprótese tubular supra-celíaca. Apresentou no pós-operatório evolução favorável, realizou angio-CT de controle que mostra exclusão do aneurisma. A fisiopatologia do aneurisma de aorta nesta população é desconhecida porém associa-se à perda de fibras elásticas na parede aneurismática. Consideramos o tratamento endovascular uma boa opção tendo se em vista a importante redução de morbi-mortalidade. Palavras-chaves: aneurisma de aorta torácico, esclerose tuberosa, tratamento endovascular.



## 15201 - RESULTADOS TARDIOS DO TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE AN. DE AORTA TÓRACO-ABDOMINAL COM TÉCNICAS OFF LABEL

Pierre Galvagni Silveira; Gilberto Do Nascimento Galego;  
**Rafaella Brandão De Melo Sores**; Rafael Narciso Franklin;  
Cristiano Torres Bortoluzzi; Cleiton Formentin; Eric Sabatini  
Regueira

Coris Medicina Avançada, Florianópolis, Brasil

**INTRODUÇÃO:** A doença aneurismática no segmento tóraco-abdominal representa um grande desafio técnico ao cirurgião, principalmente pela necessidade de revascularização dos troncos viscerais e artérias renais. As técnicas endovasculares apresentam menores taxas de morbimortalidade quando comparadas aos procedimentos cirúrgico ou híbrido, porém existem inúmeras restrições do ponto de vista técnico e logístico no que se refere à construção e disponibilização dos dispositivos para cada caso. A utilização de dispositivos fora das instruções de uso (off-label) ou modificados pelo cirurgião são alternativas válidas principalmente naqueles casos onde não seja possível a espera por dispositivos convencionais ou customizados pela indústria. Tais dispositivos foram implantados com sucesso em diferentes séries de casos. **OBJETIVOS:** avaliar o comportamento a médio e longo prazo, da utilização de técnica off-label no reparo endovascular de aneurismas de aorta com envolvimento dos troncos viscerais ou artérias renais, tratados em nosso Serviço. **MÉTODO:** Foi estudada uma amostra de indivíduos submetidos à correção endovascular de aneurisma de aorta com envolvimento dos troncos viscerais ou artérias renais confirmado por tomografia computadorizada. O período de seguimento variou entre 12 e 33 meses, todos pacientes foram avaliados através de tomografias computadorizadas seriadas, exames laboratoriais e exame físico a cada seis meses. Foram excluídos do estudos os pacientes que perderam o seguimento ou o seguimento foi menor que 12 meses, e/ou aqueles que foram óbito. **RESULTADOS:** Dos 15 pacientes estudados, 6 pacientes foram tratados por técnica off-label sem modificações estruturais no dispositivo (técnica Polvo). Em nove pacientes foram utilizadas próteses customizadas (ramificadas) pelo cirurgião no momento do procedimento. A média de idade foi de 69 anos (33 – 83anos). O segmento médio foi de 23 meses. Três pacientes (20%) apresentavam rotura do aneurisma à admissão. Em controle a médio e longo prazo, 2 pacientes (13,33%) apresentaram endoleaks, sendo um paciente com endoleak tipo IB (6,66%) e 1 com endoleak tipo II (6,66%).

Um paciente (6,66%) apresentou isquemia medular no sétimo dia pós-operatório, com recuperação parcial após drenagem líquórica. Dois pacientes (13,33%) apresentaram oclusão de artéria renal unilateral. Demais ramos das endopróteses permanecem pérvios, sem migração, endoleaks ou roturas. Não houve oclusão de ramos ilíacos das próteses, casos de isquemia colônica, isquemia medular e claudicação de membros inferiores. **CONCLUSÃO:** A utilização de técnicas off-label no tratamento endovascular de aneurismas com comprometimento de artérias viscerais e ou renais demonstrou ser uma forma segura e eficaz, garantindo a exclusão dos aneurismas e a manutenção do fluxo dos ramos tratados. Estudos com um maior número de pacientes são necessários para corroborar estes resultados.

**15202 - TRATAMENTO PÓS APARECIMENTO DE ENDOLEAK TIPO 1A EM PACIENTE TRATADO DE ANEURISMA DE AORTA TORÁCICA DESCENDENTE****Carlos Clementino Dos Santos Peixoto<sup>1</sup>**

1 - Puc Rio De Janeiro, , Brasil; 2 - Puc Rio De Janeiro, , Brasil

Relatamos o tratamento acima em paciente com 69 anos, vasculopata grave, tratado de aneurisma tórcao-abdominal em 2008 que evoluiu com endoleak tipo 1A. Realizamos o implante de nova endoprótese torácica proximal na aprta descendente justa-subclávia esquerda simultânea com endoprótese poscionada e liberada na sibclávia esquerda àpartir da artéria exilar desse lado. Procedimentos realizados êxito. Cerca de uma ano após, nos controle de angio-tomografia, houve o aparecimento de novo endoleak tipo 1A. Devidod ao risco cirúrgico-cardiológico ASA IV, decidimos pela embolização super-seletiva do ncvo endoleak pelo cateterismo com catéter e micro-catéter do endoleak com êxito engiográfco e clinico. Os exames de controle demonstraram a exclusão deste persistência de fluxo. O que consideramos adequado neste trabalho, é que por uma técnica minimamente invasiva podemos solucionar uma complicação complexa, cuja as outras opções de tratamento são mais difíceis de serem executadas e de maiors custo.

**15059 - EMBOLIZAÇÃO DE HEMANGIOMA DE PAPILA RENAL. RELATO DE CASO.****Daniel Barreto Ramos;** Silfayner Victor Mathias Dias; Henrique Mitsu Matsuda; Débora Antonieta Barros Sasso; Gustavo Teixeira Fulton Schimit; José Manoel Da Silva Silvestre; Wander Eduardo Sardinha; Domingos De Morais Filho; Eduardo Durante Ramires

Universidade Estadual De Londrina, Londrina, Brasil

1 – Introdução Desde as primeiras descrições, durante os anos 70, as técnicas de embolização das artérias renais por cateter têm sido empregadas em uma ampla variedade de distúrbios renais, malignos ou não. As indicações iniciais eram limitadas à hematúria sintomática e ao tratamento paliativo do câncer. Com o avanço das técnicas e materiais, estas indicações têm-se ampliado, como nas malformações vasculares, trauma, doença renal crônica, angiomiolipomas e, principalmente, no pré-operatório de ressecções renais. O hemangioma renal é um tumor benigno raro, de difícil diagnóstico, frequentemente provocando hematúria macroscópica, associada ou não a dor lombar. Manifesta-se geralmente entre a terceira e quarta décadas de vida, não tendo predileção por sexo. Geralmente é unilateral, tendo como localização mais frequente a papila renal. Os achados arteriográficos, quando presentes, são inespecíficos, podendo ser hipervasculares, hipovasculares ou normais. Este é um relato de caso de hemangioma de papila renal tratado através de embolização por cateter, e tem por objetivo mostrar o emprego de uma técnica menos invasiva para tratamento de uma doença que, geralmente, exige tratamento cirúrgico para sua resolução. 2 - Relato de caso Paciente de 35 anos, feminina, com hematúria macroscópica, associada a anemia e dor lombar, com início há dez anos. Referia episódios de hematúria com coágulos e disúria, necessitando de hemotransfusões por várias vezes. Durante acompanhamento ambulatorial, os exames laboratoriais evidenciavam anemia hipocrômica e microcítica, além de hematúria significativa ao parcial de urina e ausência de dismorfismo eritrocitário. Exames de imagem iniciais, como ultrassonografia e tomografia abdominais, mostraram-se todos sem alterações. À cistoscopia, não haviam lesões na mucosa vesical, porém, detectou-se saída de urina hemática pelo meato ureteral esquerdo. Foi submetida a ureteroscopia, a qual não detectou sangramento ativo, evidenciando apenas pontos sugestivos de sangramento recente, os quais foram cauterizados por laser. Devido à inespecificidade dos achados, foi feita a

hipótese diagnóstica de hemangioma de papila renal em rim esquerdo. Permaneceu assintomática por sete dias, voltando a sangrar após este período, necessitando novas internações e hemotransfusões. Realizou arteriografia de artéria renal não superseletiva, cujo laudo foi normal, e ressonância magnética, que demonstrou realce na fase portal e tardia no córtex renal, de aspecto inespecífico, sugestivo de hemangioma pielorreanal. Após a ressonância, optou-se por nova arteriografia, desta vez através de cateterismo seletivo da artéria renal esquerda e superseletivo. Evidenciou-se área de hipervascularização no pólo superior do rim, com drenagem venosa precoce, reforçando a hipótese de malformação vascular, sendo optado pela embolização dessa região com microesferas de 500-700 micra. Cinco dias após, a paciente retornou sem queixas ao ambulatório, a hematúria cessara, permanecendo assintomática até o segundo mês, tendo estabilizado os níveis de hemoglobina. 3 – Conclusão A embolização de artéria renal é uma ferramenta terapêutica e adjuvante eficaz para muitas condições urológicas. Com o desenvolvimento das técnicas e dos materiais, tem sido bem tolerada e com poucas complicações, devido ao caráter minimamente invasivo. A tendência é que a técnica se torne cada vez mais segura e eficaz, proporcionando aos pacientes uma alternativa de tratamento para várias condições do trato geniturinário.

## 15110 - EMBOLIZAÇÃO DA ARTÉRIA GASTRODUODENAL NO TRATAMENTO DA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA POR ÚLCERA DUODENAL PERFURADA- RELATO DE CASO

**Carla De França Gonçalves;** Gaudencio Espinosa; Marina Menezes Lopes; Rivaldo José Melo Tavares; Fernando Tebet Ramos Barreto; Alessandra Collares Motta; Guilherme De Souza Campos

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho Ufrj, Rio De Janeiro, Brasil

Relato de caso de uma paciente internada para decorticação pulmonar devido a um cancer pulmonar, durante internação evoluiu com quatro episodios de HDA em dias alternados e foi submetida a esclerose endoscopica sem sucesso, com quadro mantido de hemorragia e instabilização hemodinamica. Após discussão de caso, optamos por tratamento endovascular, com embolização de arteria gastroduodenal com molas, atraves de punção retrógrada de arteria femoral comum direita, implante de bainha 5f, cateterismo do tronco celíaco com cateter Simons 1 e guia hidrofílico, seletivada arteria hepatica comum e após cateterizada arteria gastroduodenal, realizada arteriografia sem evidencia de sangramento e após implante de 2 molas em arteria gastroduodenal, com oclusao da mesma após controle. A paciente evoluiu bem, sem novos episodios de sangramento e com melhora clinica . Constatamos que após o advento da esclerose endoscopica, houve diminuição no numero de procedimentos cirurgicos laparotomicos e com isso a taxa de morbimortalidade tambem diminuiu, porem , em alguns casos, a esclerose endoscopica nao se mostra eficaz e neste momentos podemos dispor do tratamento transcater percutaneo -endovascular , mesmo sem visualização do local exato do sangramento, escolhemos um vaso empiricamente de acordo com o local de sangramento visto nda EDA para embolizar. Atualmente, as molas (coils) são muito utilizadas nos casos de embolização endovascular para tratamento de HDA, pois são de fácil utilização e possuem menor risco de isquemia que outros agentes embolizantes. A embolização endovascular com molas (coils) para o tratamento da HDA por úlcera duodenal é uma opção segura, eficaz, com baixa taxa de morbidade e mortalidade, principalmente em pacientes de alto risco, podendo, portanto, ser empregada como primeira escolha de tratamento nas HDA nas quais o tratamento endoscópico não for resolutivo.

### 15127 - EMBOLIZAÇÃO PROXIMAL DE ARTÉRIA ESPLÊNICA PARA TRATAMENTO DE PSEUDOANEURISMA CONSEQUENTE À PANCREATITE CRÔNICA.

**Gaudencio Espinosa;** Giovanni Diluccio; Jose Luiz Fonseca Telles; Guilherme Campos; Alessandra Collares; Fernando Tebet; Pedro Vaz Duarte; Marcio Gomes Filippo; Ana Cristina Marinho; Carla Goncalves; Luciana Farjoun; Rivaldo Jose Melo Tavares; Luis Felipe Da Silva; Tiago Filippo

Ufrj, Rio De Janeiro, Brasil

Relatado caso de um paciente portador de pseudocisto por pancreatite crônica e progressiva queda do hematócrito. Diagnosticado pseudoaneurisma de artéria esplênica e procedido tratamento do mesmo. A literatura demonstra a raridade desta complicação assim como as formas de tratamento. Neste caso, a técnica endovascular foi reforçada como excelente alternativa na tentativa de simplificar a correção da lesão.

### 15135 - TRAMENTO ENDOVASCULAR COMBINADO DE MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA COMPLEXA DE FACE: RELATO DE CASO

**Ana Bittencourt Detanico;** Marcelo Luiz Brandão; Fábio Augusto De Oliveira Cypreste; Celso Luiz Lisita Filho; Breno Noletto De Souza Sieiro Conde

Hospital Das Clínicas De Goiás, Goiania, Brasil

**INTRODUÇÃO** As malformações arteriovenosas são geradas por defeitos na embriogênese vascular e, devido a sua complexidade, apresentam um desafio terapêutico até os dias atuais. O alto índice de sangramento intra-operatório, assim como recidiva e até estimulação de seu crescimento após intervenções cirúrgica, levaram ao desenvolvimento de técnicas endovasculares de tratamento desta patologia. **RELATO DE CASO** SCOS procurou atendimento no Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital das Clínicas de Goiás em 2011, aos 15 anos, devido a tumoração em hemiface direita com surgimento aos 7 meses de idade e crescimento lento ao decorrer dos anos. Ao exame físico apresentava massa em hemiface direita com aspecto hipervascularizado. Após confirmação diagnóstica de malformação arteriovenosa (MAV) por angiorressonância, foi realizada arteriografia para melhor estudo quanto às características da lesão e programação terapêutica. Optou-se por tratamento endovascular combinado. Inicialmente realizou-se embolização do nidus da MAV com N-butil-cyanoacrylate. Em um segundo momento, foram realizadas 02 sessões de escleroterapia com álcool absoluto e 03 sessões de escleroterapia com espuma de polidocanol 1%. A paciente apresentou bom resultado pós-tratamento com redução significativa do volume da MAV. **DISCUSSÃO** Atualmente, a técnica endovascular mais utilizadas para tratamento de MAV é a embolo-escleroterapia. O nidus é a parte central da MAV, de onde saem os vasos anômalos que a formam. Por isso a importância de iniciar o tratamento pelo nidus. O N-butil-cyanoacrylate é uma das opções terapêuticas para a sua embolização, assim como o álcool absoluto, que pode ser utilizado tanto para o tratamento do nidus como para os demais vasos anômalos. O álcool absoluto tem um efeito tóxico na parede vascular, desnaturando proteínas e desidratando o epitélio vascular. As aplicações costumam ser dolorosas e provocam importante reação inflamatória local. Necrose e ulceração são as complicações mais temidas, porém com baixa incidência. Na maioria dos casos os pacientes apresentam boa evolução clínica e resultados estéticos satisfatórios.

### 15136 - EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA PULMONAR: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

**Ana Bittencourt Detanico;** Marcelo Luiz Brandão; Fábio Augusto De Oliveira Cypreste; Celso Luiz Lisita Filho; Breno Noletto De Souza Sieiro Conde

Hospital Das Clínicas De Goiás, Goiania, Brasil

**INTRODUÇÃO** A malformação arteriovenosa (MAV) pulmonar é uma malformação vascular rara que pode apresentar-se com quadro de cianose, fadiga, dispnéia, hemoptise, assim como epistaxe e manifestações neurológicas (tonturas, acidente vascular cerebral transitório e abscesso cerebral). A maioria acomete os lobos pulmonares inferiores ou lobo médio. Tradicionalmente a MAV pulmonar era ressecada cirurgicamente, porém com alta morbidade e mortalidade. O implante endovascular de micro-molas no nidus da MAV tem sido utilizada por tratar-se de uma técnica menos invasiva, com poucas complicações e bons resultados.

**RELATO DE CASO** RNFJ, 14 anos, procurou o Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital de Clínicas de Goiás devido a queixa de fadiga e achado incidental de infiltrado segmentar no lobo inferior direito ao RX de tórax. Solicitada tomografia de tórax com contraste, que evidenciou dilatação e tortuosidade de vasos pulmonares no lobo inferior do pulmão direito sugestivo de malformação arteriovenosa (MAV). Procedeu-se à arteriografia que confirmou a presença da MAV de alto fluxo, mantida por artéria segmentar pulmonar do lobo inferior direito. Optou-se por embolização da MAV com micro-molas de liberação controlada (02 unidades 12x30mm, 01 unidade 10x30mm e 01 unidade 8x20mm). Paciente apresentou bom evolução pós-procedimento, com melhora completa do sintoma de fadiga e diminuição importante do fluxo da MAV à arteriografia de controle.

**DISCUSSÃO** Devido ao risco de complicações neurológicas e torácicas a MAV pulmonar deve ser corrigida quando for maior 3cm, apresentar sintomas, ou quando acometer crianças. O tratamento endovascular com micro-molas vem sendo utilizado como tratamento de escolha nesses casos, com bons resultados e baixa morbi-mortalidade. Em geral, é necessário mais de um procedimento de embolização para o fechamento completo da MAV e tratamento de recanalizações, por isso a importância de um adequado acompanhamento clínico e radiológico desses pacientes. Dispositivo de liberação controlada das micromolas ou balão oclisor devem ser utilizados como meios de garantir segurança ao procedimento, evitando a embolização do material para a circulação sistêmica.

### 15156 - EMBOLIZAÇÃO DE MAV RENAL PARA TRATAMENTO DE HEMATÚRIA REFROTÁRIA: RELATO DE CASO

**Juliano Ricardo Santana Dos Santos;** Fábio Augusto Cypreste Oliveira; Marcelo Luiz Brandão; Ly De Freitas Fernandes; Ana Bittencourt Detanico; Carolina Parreira Ribeiro Camêlo; Celso Luiz Lisita Filho

Universidade Federal De Goiás, Goiania, Brasil

LOC, feminino, 56 anos, hipertensa, internada em Serviço de referência em Urologia devido a quadro de hematúria refratária há 60 dias, com constante necessidade de hemotransfusão. Foi realizada angiotomografia de abdome que evidencia malformação vascular em porção superior renal esquerda. Paciente foi referenciada ao Serviço de Cirurgia Endovascular do HC/UFG para avaliação. Foi optada pela embolização da mal-formação. A imagem arteriográfica mostrou presença de mal-formação vascular em pólos superior e inferior renais esquerdos, as quais formam embolizadas com Cianoacrilato, sem migração de material e sem isquemia não-alvo, obliterando a circulação anômala. Paciente recebeu alta da UTI no 1o Pós-operatório e alta hospitalar no 2o Pós-operatório, sem hematúria e sem queda de Hematócrito/Hemoglobina, sem alteração da função renal, mantendo seguimento ambulatorial. Após 06 meses de pós-operatório, paciente segue assintomática, com função renal preservada, em acompanhamento conjunto com a Urologia e Nefrologia.

## 15163 - ESTRATÉGIA PARA EMBOLIZAÇÃO DA MAV LINGUAL

**Natália Faria Delmonte;** José Luiz Orlando; Francisco Ramos Júnior; Heloisa Galvão Do Amaral Campos; Charles Edouard Zurtrassen; Mauricio Kauark Amoedo; Luiz Paulo De Oliveira Gireli

A.c. Camargo Cancer Center, Sao Paulo, Brasil

As malformações arteriovenosas de língua são extremamente raras e apresentam grande impacto funcional podendo ao longo de sua evolução ocorrer ulcerações associadas a sangramento de difícil controle. O tratamento, quando indicado, oferece grande dificuldade técnica para cirurgia convencional e risco de mutilação. O objetivo deste trabalho é apresentar nossa experiência com 4 casos tratados por embolização, descrever os materiais utilizados e a estratégia de abordagem. Foi utilizada a técnica de embolização transarterial com agentes embolizantes líquidos em todos os casos. Houve associação com micropartículas e complementação com acesso percutâneo. Concluímos que o tratamento da mav lingual é complexo e carece de consenso na literatura. O desfecho dos casos sintomáticos não tratados é potencialmente grave e até mesmo fatal. A embolização destas lesões representa uma terapêutica eficaz e segura quando bem compreendida e devidamente aplicada.

## 15195 - TRATAMENTO DAS MAL-FORMAÇÕES VASCULARES DE BAIXO FLUXO

**Carlos Clementino Dos Santos Peixoto**

Puc Rio De Janeiro, Rio De Janeiro, Brasil

Demonstramos a experiência no tratamento de 181 pacientes portadores de MAV de baixo fluxo. Estes são os Hamngiomas. Neste trabalho, demonstramos a estratégia de tratamento desta patologia, aonde definimos como diagnosticamos, a nossa forma de conduzir o tratamento. Os pacientes tratados são sintomáticos, ou pela presença de dor ou de sngramentos ou pela localização que poderia determiná-lo. utilizamos o eco e a angiografia para estabelecer a monitorização e seus controles. Demonstramos a nossa experiência cm a injeção de ÔNYX via punção direta com resultados terapêuticos de 94 % e a necessidade de novos procedimentos em cerca de 14 % dos casos. A taxa de necrose de pele no tratamento das lesões superficiais foi de 6 %.

## **15197 - TRATAMENTO DAS MAL-FORMAÇÕES VASCULARES DE ALTO FLUXO**

**Carlos Clementino Dos Santos Peixoto**

Puc Rio De Janeiro, Rio De Janeiro, Brasil

Demonstramos a experiência no tratamento de 306 paciente portadores de MAV de alto fluxo de 1998 a janeiro de 2015. Os pacientes tratados são sintomáticos ou apresentam lesões que apresentavam sangramentos ou riscos pela sua localização. Demonstramos a técnica de tratamento utilizando o ÔNYX por cateterismo super-seletivo dos nidus e a sua embolização. Com a técnica utilizada, reduzimos o número de sessões de tratamento e os resultados se tornaram mais satisfatórios.