

## 14179 - TÉCNICA DE MODIFICAÇÃO INTRAOPERATÓRIA DE ENDOPRÓTESE DE EPTFE, PARA TRATAMENTO DE ANEURISMAS DE AORTA ABDOMINAL SEM COLO ADEQUADO

**Gustavo Paludetto Oliveira;** Bianca Testoni; Carlos Andre Schuler; Monica Lidia Pante; Josue Rafael Ferreira Da Cunha; Roberto Alves Lima; Iruena Moraes Kessler

Icdf - Instituto De Cardilogia Do Distrito Federal, Brasilia, Brasil

**INTRODUÇÃO:** Resultados em curto prazo demonstram que os aneurismas abdominais sem colo adequado (stents grafts foram colocados para as artérias viscerais. **RESULTADOS:** Foi possível modificar o dispositivo reposicionável Gore Excluder C3 ® sem danificar a estrutura metálica e cobertura de ePTFE preservando sua funcionalidade. O tempo de modificação e de "re-encapamento" foi menor do que uma hora. Não houve vazamentos ou lacunas entre as janelas e o stents grafts. **CONCLUSÃO:** A técnica proposta foi eficaz , rápida e não complexa para excluir aneurismas de aorta abdominal sem colo adequado podendo ser utilizada como uma alternativa promissora no tratamento destas lesões.

## 14173 - TRATAMENTO DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL COM ANATOMIA DESAFIADORA: A EXPERIÊNCIA DE TAIWAN

**Ko Po-jen**

Chang Gung Memorial Hospital, , China

Endovascular aneurysm repair (EVAR) had become the first line treatment for abdominal aortic aneurysm in Taiwan since the EVAR devices were available in our healthcare reimbursement system. Abdominal aortic aneurysms with so called challenging anatomy are not infrequently seen. Most of the A.A.A. encountered in the real world are not straight forward text-book cases. To treat the aneurysms with anatomical parameters fell outside of the requirement of device IFU takes more cautious preoperative works. The key to a successful EVAR (endovascular aneurysm repair) procedure is getting the access to the pathology and a reasonable seal. Small or tortuous patient access vessel, short or angulated aneurysm neck and concomitant iliac dilatation are the most common seen anatomically difficulties during EVAR procedures in Taiwan. Comprehensive pre-procedure planning, carefully device selection and applications of various techniques to gain a better sealing are so important for the treatment. The strategies commonly used in our clinical practice to cope with difficult anatomies will be described.

## 14085 - HIPERPLASIA MIOINTIMAL APÓS IMPLANTE DE TRÊS STENTS SOBREPOSTOS (TRIPLO STENT) NO ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL DE SUÍNOS: ANÁLISE HISTOPATOLÓGICA.

Svetlana Maria Wanderley De Barros<sup>1</sup>; **Maurício De Amorim Aquino**<sup>2</sup>; Ana Paula Fernandes Barbosa<sup>3</sup>; Guilherme Benjamim Brandão Pitta<sup>4</sup>; Adamastor Humberto Pereira<sup>4</sup>

1 - Universidade Estadual De Ciências Da Saúde De Alagoas, Maceio, Brasil; 2 - Universidade Federal Da Bahia, Salvador, Brasil; 3 - Universidade Federal De Alagoas, Maceio, Brasil; 4 - Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre, Brasil

Objetivo: Avaliar, através da histopatologia, a hiperplasia miointimal após implante de três stents sobrepostos (Triplo stent) no aneurisma de aorta abdominal de suínos. Método: Pesquisa experimental feita em três etapas, realizado no Centro de Cirurgia Experimental e Biotério da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, utilizando 10 suínos fêmeas provenientes do cruzamento das raças Landrace e Large White com peso médio de 20 kg ( $\pm$  5 kg). Na primeira fase realizou-se confecção de aneurisma de aorta abdominal sacular com pericárdio bovino em forma de bolsa segundo a técnica descrita por Perini e modificada por Aquino nos dez animais. Na segunda fase, quinze dias após, obteve-se confirmação da perviedade dos aneurismas pela ultrassonografia com Doppler e em seguida foi realizado a implantação dos três stents sobrepostos (Triplo Stent) em 05 (cinco) animais. Após 30 dias os dois grupos de animais (com stents e sem stents) foram submetidos a eutanásia para estudo histopatológico. As variáveis analisadas foram grau de endotelização, conteúdo de fibrina, grau de angiogenese, grau de injúria, grau de inflamação, conteúdo de células musculares lisas e trombo. Resultados: A análise do corte histopatológico em todos os stents revelou um grau de endotelização significativo; observou-se em relação a fibrina que houve uma deposição moderada envolvendo mais de 25% da circunferência arterial na maioria dos animais; em relação a angiogênese evidenciou-se uma distribuição moderada envolvendo 25 a 50% da circunferência arterial; resultados referente a injúria mostraram na maioria dos resultados um grau III onde encontramos uma lâmina elástica externa lacerada, tipicamente com grandes lacerações da média se estendendo até a lâmina elástica externa com hastes por vezes localizadas na adventícia; já na resposta inflamatória evidenciou-se um infiltrado de células inflamatórias leve, não circunferencial localizado as hastes do stent; quanto

ao conteúdo de células musculares lisas houve uma infiltração moderada menor que a espessura total da neoíntima envolvendo < de 25% da circunferência da artéria em três dos cinco animais. Conclusão: Em todos os animais do grupo triplo stent houve uma completa incorporação e endotelização do stent pela camada miointimal com formação de tecido de granulação, apresentando pouca reação inflamatória e com permanência da luz vascular. Descritores: Triplo stent; Hirperplasia miointimal; Aneurismas de aorta abdominal; Suínos.

## 14070 - DESENVOLVIMENTO DE ENDOPRÓTESE PARA O TRATAMENTO DE ANEURISMAS JUSTARRENAIS: DO CONCEITO À EXPERIMENTAÇÃO

**Sergio Quilici Belczak;** Erasmo Simão Da Silva; Ricardo Aun; Luiz Lanziotti; Guilherme Agrelli; Glaucia Basso; Yuri Botelho; Domingos Braile; Pedro Puech-leão; Nelson De Luccia

Hcfmusp, Sao Paulo, Brasil

**INTRODUÇÃO:** Os aneurismas justarrenais (AJRs) correspondem a 16% dos aneurismas infrarrenais. Há uma incidência elevada de complicações elevadas no tratamento destes aneurismas, principalmente renais. Há evidências promissoras do tratamento endovascular destes aneurismas, mas com morbimortalidade e custos maiores em relação ao tratamento dos outros aneurismas infrarrenais. **OBJETIVOS:** Objetivamos analisar parâmetros angiotomográficos de pacientes portadores de AJRs, projetar e desenvolver modelo de endoprótese para o tratamento destes pacientes. Objetiva-se também, criar e utilizar modelos in vitro e in vivo para a avaliação da endoprótese desenvolvida. **MATERIAL E MÉTODOS:** Análise de parâmetros angiotomográficos (diâmetros da aorta, comprimento do colo, distâncias e angulações de emergência do tronco celíaco, artéria mesentérica superior e artérias renais, variações anatômicas) de pacientes com aneurismas de aorta justarrenais no período de janeiro 2009 a outubro 2013. Desenvolvimento de modelo de endoprótese aplicável nos pacientes analisados. Criação de modelo de AJR em vidro para testes e experimentação do dispositivo. Criação de modelo porcino de AJR (6 animais 50-60Kgs) para avaliação do tratamento do aneurisma com a endoprótese desenvolvida. **RESULTADOS:** Foram selecionadas 49 angiotomografias de pacientes portadores de AJR no período e os parâmetros avaliados utilizando OsiriX® freeware foram semelhantes aos encontrados na literatura. De acordo com estes parâmetros, desenvolveu-se endoprótese com conceitos inovadores (hourglass concept) que foi aplicável para 85,8% destes casos. O modelo de AJR em vidro evidenciou boa radiopacidade e funcionalidade, favorecendo a realização de ajustes no projeto e refinamento técnico do procedimento de tratamento destes aneurismas. No experimento porcino idealizado para este estudo, criou-se com sucesso modelo de aneurisma justarrenal em todos os casos, utilizando patch de pericárdio bovino, e, após a realização de 3 pilotos, evidenciou-se factibilidade de tratamento com o dispositivo desenvolvido (endoprótese Hourglass). **CONCLUSÃO:** A endoprótese

Hourglass, alterando apenas o seu diâmetro, é aplicável em 85,8% dos pacientes portadores de AJRs das angiotomografias do estudo. Os modelos de experimentação in vitro e in vivo realizados evidenciaram ser bons modelos para avaliação desta endoprótese e possíveis futuros experimentos para o tratamento endovascular de aneurismas justarrenais. Após a realização de testes finais, a endoprótese desenvolvida poderá ser submetida em protocolo para utilização em humanos.

#### 14044 - O IMPACTO DA CORREÇÃO ENDOVASCULAR SOBRE A MORTALIDADE CIRÚRGICA NA CORREÇÃO DO ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL: UMA AVALIAÇÃO BASEADA NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA ESCALA E-PASS (ESTIMATION OF PHYSIOLOGIC ABILITY AND SURGICAL STRESS)

**Fábio Hüsemann Menezes;** Moisés Amâncio De Souza;  
Susyanne Lavor Cosme; Bárbara Ferrarezi; Ana Terezinha  
Guillaumon

Universidade Estadual De Campinas, Campinas, Brasil

**Introdução:** O aneurisma de aorta abdominal é corrigido para a prevenção do óbito do paciente por ruptura do mesmo. Sendo assim o principal fator limitador da indicação cirúrgica é a mortalidade do paciente operado eletivamente. **Objetivo:** Avaliar o impacto de um programa de correção endovascular sobre a mortalidade operatória de pacientes submetidos a correção do aneurisma de aorta infra-renal. **Casuística e Método:** Foram avaliados 109 pacientes operados no período de 2005 a 2013. Foram excluídos os casos operados de urgência e os com dados incompletos no prontuário, resultando em uma amostra de 90 pacientes. Estudo retrospectivo baseado em prontuário médico. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição e submetido a estudo estatístico. **Resultados:** A mortalidade cirúrgica foi de 7,8% (0 a 18,8% dependendo da avaliação fisiológica de risco) e a morbidade foi de 54% (26 a 67%), sendo a maioria considerada menores. A morbi-mortalidade do grupo endovascular foi menor do que a mesma para o grupo aberto da mesma Instituição, considerando-se o mesmo grau de risco avaliado pelo escore E-PASS. **Conclusão:** Há benefício real na correção endovascular do aneurisma de aorta, sendo esta diferença mais expressiva no grupo com alto risco fisiológico.

Intervalo PRS n Idade PRS Sem Menor Tratamento % Óbito % < 0,4 9 67(52-81) 0,34 5 3 1 44 0 0 0,4<0,6 29 74(53-89) 0,5 11 11 6 60 1 3,4 0,6<0,8 27 75(57-91) 0,74 17 2 5 26 3 11 0,8<1 16 75(60-86) 0,88 4 1 7 50 3 18,8 1<1,2 6 77(65-88) 1,08 3 3 0 50 0 0 >=1,2 3 76(73-79) 1,38 1 0 2 67 0 0 Sem Complicações Complicações vivos Óbitos PRS 0,67±0,23 0,69±0,28 0,79±0,14 SSS -0,11±0,1 -0,05±0,15 -0,02±0,17 CRS 0,19±0,24 0,26±0,32 0,39±0,27

**14081 - O DESTINO DA AORTA DISTAL PÓS CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE DISSECÇÃO AÓRTICA TIPO B COMPLICADA****I-hui Wu**

Department Of Surgery, National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan, , China

Introduction: Patients with complicated Type B aortic dissection remain at high risk for late aorta-related events and reinterventions, and the ideal management strategy remains undefined. Few data of the fate of distal aortia after thoracic endovascular aortic repair (TEVAR) exist. This study reports our intermediate-term results with TEVAR for complicated type B dissection. Methods: All cases of TEVAR for acute and chronic complicated (aortic growth, malperfusion, intractable pain, rupture ) type B dissection at our institution from 2008 and 2013 were retrospectively reviewed. Demographic information, indications for repair, complications, and aortic morphologic changes were collected from medical records and imaging studies. Aortic morphology (aneurysm size, false lumen thrombosis) was assessed at multiple levels with 3-dimensional image analysis techniques. Kaplan-Meier analysis was used to estimate survival, freedom from reintervention, and likelihood of false lumen thrombosis, with log-rank tests used to discriminate between Kaplan-Meier curves. Results: In total, 54 consecutive patients (46 male) with complicated type B dissection was included. There were 28 patients with chronic complicated type B dissection and 26 patients with acute complicated type B dissection. In the 28 chronic type B dissection patients: five were residual type B dissection following acute type A dissection repair. In the 26 patients with acute complicated type A dissection, 17 patients were type B IMH. Early ( Conclusions: Management of complicated CDAD remains challenging for clinicians. TEVAR is a reasonable treatment modality for dissections limited to the thoracic aorta and for prevention of focal aortic growth in extensive dissections in previous literatures. Further study will be needed.

**14172 - O USO DE ENDOPRÓTESES RECOBERTAS NA REVISÃO DE FÍSTULA ARTÉRIOVENOSA: A EXPERIÊNCIA DE TAIWAN****Ko Po-jen**

Chang Gung Memorial Hospital, , China

Dialysis access is the lifeline of hemodialysis patients. In Taiwan, revision/maintenance of dialysis access comprised a significant portion of vascular surgeons clinical work. With the improvement of endovascular technologies and devices, endovascular treatments such as balloon angioplasty and percutaneous thrombectomy has gradually take over the role of surgical revision/thrombectomy in dialysis access maintenance in recent years. The introduction of peripheral covered stents had further reshaped the dialysis access endovascular treatment in Taiwan. Peripheral covered stents (Viabahn) nowadays not only had been used as a bailed-out for complications/ruptures after dialysis access balloon angioplasty but also had been applied as the devices used for dialysis graft outlet revision, puncture site aneurysm revision, central vein occlusion revision and cephalic arch stenosis revision. Application of covered stents had enabled physicians to do less invasive endovascular revision rather than open surgical revision on variable dialysis access pathologies.

## 14110 - ABLAÇÃO ENDOVENOSA DE REFLUXO VENOSO SUPERFICIAL DE MMIIS COM LASER DE 1470 NM FIBRA RADIAL: 5000 PROCEDIMENTOS

**Petar Dragic**

“dr Dragic” Clinic, , Sérvia

Purpose: To indicate the efficiency, safety and durability of endovenous thermal ablation using 1470 nm diode laser and radial fiber. The number of endoluminal ablative procedures in the region of South-East Europe (ex-Yu countries) is constantly increasing. As for frequency, laser procedures come to the first place, followed by radiofrequency ablations, while «steam ablation» is rarely present. Chemical ablative procedures in the treatment of the main trunk are yet to be widely applied, while classical surgical operations cover half of the total number of interventions on veins. Methods: From December 2007 to March 2014, 3560 patients (2776 women and 784 men) of mean age of 51 years, (ranging from 15–83) with symptomatic varicose veins in 5000 legs underwent endovenous laser ablation with Biolitec 1470 nm diode laser and radial fiber. The majority of treated vessels were great saphenous veins (GSV) 4115 (82.3%), small saphenous veins (SSV) 615 (12.3%) and accessory saphenous veins (ASVs) 270 (5.4%), all in outpatient procedures under local tumescent anesthesia with additional procedures such as microphlebectomy or foam sclerotherapy. An ultrasound evaluation was performed within 2 weeks of the procedure to evaluate vein occlusion, and clot extension into the deep vein. In a long-term evaluation involving the first 187 patients treated from December 2007 to June 2008, 133 (71%) patients 162 (64%) of the 253 treated legs were followed annually with clinical evaluation, duplex ultrasound, and symptom/satisfaction assessment over a mean period of 5.5 years. Results: Treatment of 5000 legs involved the use of EVLA in (4115 GSV, 615 SSV and 270 ASVs). Post-procedure duplex ultrasound (2 weeks) found 12 (0.3%) veins recanalized or incompletely occluded in patients treated for GSV or ASVs incompetence. In the 615 SSV treated, 7 (1.22%) legs demonstrated incomplete occlusion. A complete occlusion occurred in 99.7% of the treated GSV and ASVs and 98.78% SSV. Overall, EVLA procedures were well tolerated, with minimal complications. In the longitudinal assessment of the 133 patients (162 legs) participating in annual follow-up for a mean period of 5.5 years we found the highest overall rate of laser occlusion (GSV, SSV and ASVs 99.3 %), as well as high rate of satisfaction and symptom relief (4.58 mean value of 1-5 score),

and absence of varicosities ( 88%). Conclusion: Endovenous ablation of saphenous vein with Biolitec diode laser 1470 nm and radial fiber has proven to be an efficient, safe and very durable procedure.

## **14024 - PROPOSTA DE CORREÇÃO VIRTUAL GEOMÉTRICA DA PROJEÇÃO OSTIAL DA ARTÉRIA RENAL NO ES-TUDO OPERATÓRIO DE ANEURISMAS INFRARENALIS: RESULTADOS INICIAIS DE UM ESTUDO PILOTO.**

**Giovani José Dal Poggetto Molinari;** Andreia Marques De Oliveira Dalbem; Fabio Hüseemann Menezes; Dra. Ana Terezinha Guillaumon

Hospital De Clínicas - Universidade Estadual De Campinas,  
Campinas, Brasil

Introdução: Para o preparo pré-operatório endovascular dos aneurismas de aorta abdominal (AAA) infra-renais é necessária a mensuração acurada de suas características anatômicas e morfológicas, alcançada com o uso de softwares avançados em manipulação de imagens de tomografias multicanais. Este processo permite também o estudo acurado das relações anatômicas das demais artérias do eixo aorto-ilíaco, assim como a extensão do aneurisma, acometimento visceral, presença de angulações, tortuosidade e dificuldade de acesso. Um aspecto importante do planejamento é a determinação do melhor posicionamento intra-operatório da radioscopia, com uma visualização perfeitamente perpendicular à origem da artéria renal mais baixa. Um posicionamento sub-ótimo pode causar sobreposição das estruturas vasculares, impedindo o uso de toda a extensão do colo para fixação da endoprótese e selamento proximal. Expõem-se aqui os resultados envolvendo a manipulação de imagens tomográficas na correção ortogonal da artéria renal, aplicada à orientação radioscópica no intra-operatório. Métodos: Por meio de reconstrução multiplanar de imagens tomográficas multislice em software OsiriX, obtém-se um corte axial em ângulo reto. O objetivo é alcançar uma imagem perfeitamente perpendicular à sua origem – ou seja, sua projeção ostial – de forma a corrigir angulações ântero-posteriores próprias de sua morfologia e quaisquer efeitos rotacionais provocados pela tortuosidade do AAA. Conceitos geométricos de triangulação virtual promovem a correção ortogonal em três dimensões da visualização ostial da artéria renal. As imagens e angulações alcançadas durante a reconstrução 3D no software foram reproduzidas no intraoperatório – com correção angular e reposicionamento do arco cirúrgico – revelando-se serem equivalentes. Discussão: Ao reproduzir tomograficamente um corte transversal em ângulo reto (ou seja, perpendicular ao eixo da aorta), com rotação e exposição ortogonal da artéria renal, consegue-se prever a necessidade de correção intra-operatória

da projeção da radioscopia na obtenção da melhor imagem angiográfica bidimensional. Embora alguns autores argumentem que a anatomia do vaso observada na tomografia possa mudar durante o intraoperatório, sabe-se que o posicionamento angular das artérias renais não se modifica, mesmo após a inserção dos fios guia rígidos, introdutores e da própria endoprótese. Assim, acreditamos ser possível, por meio de conceitos de geometria espacial e correção ortogonal (através da manipulação das imagens em software), prever o posicionamento ideal do aparelho de radioscopia de maneira a reproduzir em imagem bidimensional intra-operatória (angiografia) o mesmo ângulo de projeção ostial da artéria renal, assegurando maior precisão na liberação da endoprótese. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Projeto CAAE no. 21824413.0.0000.5404.

## 14082 - ESTUDO COMPARATIVO ENTRE US DUPLEX E ANGIOTOMOGRAFIA NO ACOMPANHAMENTO PÓS-OPERATÓRIO DA CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL E ILÍACAS

**Ana Terezinha Guillaumon;** Fábio Husemann Menezes; Alex Aparecido Cantador; Nelson Márcio Gomes Caserta; Jamal Bacarat; Daniel Emilio Dalledone Siqueira

Unicamp - Universidade Estadual De Campinas, Campinas, Brasil

Objetivos: Comparar a ultrassonografia duplex e a angiotomografia computadorizada no diagnóstico dos endoleaks e na medida do diâmetro do saco aneurismático no acompanhamento pós-operatório da correção endovascular do aneurisma de aorta abdominal. Casuística e Método: Foram estudados prospectivamente 30 doentes submetidos à correção de aneurisma de aorta e ilíacas, infra-renal, por via endovascular. No seguimento pós-operatório, foi realizada a ultrassonografia duplex e a angio-tomografia ao mesmo tempo, com radiologistas independentes. Foram avaliadas as medidas do saco aneurismático e verificada a presença ou ausência de endoleaks. Foram excluídos doentes com alergia ao contraste e com creatinina >2,0. Resultados: O diâmetro do saco aneurismático médio encontrado foi de  $6,27 \pm 2,15$  para a angio-tomografia e de  $6,09 \pm 1,95$  para a ultrassonografia duplex, existindo correlação estatisticamente significativa, com  $p=0,01$  (Pearson). O valor preditivo negativo da ultrassonografia duplex (comparada à angio-tomografia) foi de 92,59% e a especificidade foi de 96,15%. Conclusão: Os resultados demonstram pequena variação entre os métodos empregados, não comprometendo o manejo clínico, sendo que a ultrassonografia duplex poderia substituir a angiotomografia no acompanhamento pós-operatório da correção endovascular no aneurisma de aorta infra-renal, com baixo custo e ausência de complicações clínicas relacionadas ao uso de contraste e dose de radiação.

## 14103 - USO DE STENT RECOBERTO NO TRATAMENTO DA DOENÇA OCLUSIVA AORTOILÍACA ? RELATO DE SÉRIE DE CASOS.

**Klaus Andrade Severo;** Moema Soares Costa Ribeiro; Priscila Haga Sonohara; Luis Carlos Uta Nakano; Jorge Eduardo Amorim

Unifesp/epm, Sao Paulo, Brasil

O tratamento cirúrgico de lesões extensas no território aorto-ilíaco, apesar de sua elevada patência em 5 anos de aproximadamente 90-95%, apresenta mortalidade de 4% e complicações maiores em 21% dos pacientes (1,2). O uso da técnica endovascular como alternativa terapêutica ganha notoriedade diante deste cenário, especialmente em pacientes que apresentam alto risco cirúrgico. O nosso objetivo é relatar 4 casos de pacientes que apresentavam doença oclusiva aorto-ilíaca submetidos a tratamento endovascular com o uso de stent recoberto (Viabahn®). A idade média era de 61,5 anos. Todos os pacientes apresentavam antecedente de hipertensão, dislipidemia e ex-tabagismo, sendo que um deles mantinha tabagismo ativo. Apenas um era diabético. Todos se encontravam com tratamento clínico otimizado. O uso de stents recobertos encontra suporte na literatura como um método para reduzir a hiperplasia intimal e uma melhora na taxa da perviedade a médio prazo em pacientes de alto risco cirúrgico em relação aos stents auto-expansíveis não recobertos (1). Outra vantagem é evitar o risco de sangramentos ou hemorragias em relação ao uso destes. Bibliografia Mwipatayi et al. A comparison of covered vs bare expandable stents for the treatment of aortoiliac occlusive disease. J Vasc Surg 2011;54:1561-70. Ali et al. Emerging role of endovascular grafts in complex aortoiliac occlusive disease. J Vasc Surg 2003;38:486-91.



## 14120 - A ATUAÇÃO DO ULTRASSOM ENDOVASCULAR NA ORIENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA EM REABORDAGENS DE CASOS ARTERIAIS: RELATO DE CASO

**Rodrigo Martins Cabrera;** Alberto José Kupcinskas Jr.; Carlos Eduardo Varela Jardim; Alvaro Machado Gaudêncio; Arual Giusti; Julio Cesar Gomes Giusti

Grupo Endovascular, São Paulo, Brasil

Objetivos A utilização de ferramentas múltiplas na terapêutica endovascular tem se mostrado uma valiosa arma na abordagem de casos complicados (vide a revolução em indicações terapêuticas frente ao TASC II, desde sua elaboração até os tempos atuais), mas sempre devemos ter a atenção redobrada para atuar em pós-operatórios complicados, com manipulação intervencionista prévia – e nesse caso, uma ferramenta que vem se provando muito útil é o ultrassom endovascular (IVUS). Material e Métodos Paciente com antecedente de tabagismo importante e atividades físicas regularmente. Implantação prévia de endoprótese de artéria femoral superficial/poplíteia esquerdas para tratamento de claudicação referida. Evoluiu novamente para claudicação limitante. Submetido a novo procedimento invasivo diagnóstico/terapêutico. Realizada angioplastia com balão, papaverina e alteplase. IVUS evidencia alterações não percebidas com a angiografia. Realizada então, orientada pelo IVUS, nova angioplastia, com melhora do escoamento distal. Complementação com nova endoprótese, além de angioplastia local e interposição de stent com resultado satisfatório. Resultados Vem em regime de ,anticoagulação plena e controles ecográficos de protocolo (30 dias, inicialmente) mostrando perviedade e fluxo adequados. Objetivos Tal caso ilustra bem que surpresas podem acontecer em casos os mais familiares e resolúveis possíveis, mas o vascular atento sempre deve pensar em opções diagnósticas e terapêuticas múltiplas para assistir sempre o melhor possível o paciente. E o IVUS, derivado da técnicas coronarianas, vem crescentemente agregando novas opções, desbravando territórios – tanto no âmbito arterial quanto no venoso. Novas tecnologias podem até mesmo ter certa estranheza inicial frente mudanças de condutas e protocolos progressos. Mas o “gênio da garrafa” da tecnologia não pode ser contido novamente após ser liberado, e realmente os novos horizontes do vascular da atualidade (e os do futuro) necessitam adaptação e absorção dessas opções – o que melhora tanto resultados efetivos quanto fornecem mais segurança. Para paciente e cirurgião.

## 14122 - ACESSOS ALTERNATIVOS PARA O TRATAMENTO DE DOENÇA OCLUSIVA INFRAINGUINAL

**Leonardo Aguiar Lucas;** Guilherme Peralta Pecanha; Caroline Lopes Nascimento; Ronaldo Miguel Carvalho; João Carlos De Moura Souto; Eduardo De Paula Feres; Carlos Alberto Barreto Miranda; Amarildo Gazal Suhett; Enildo Ferreira Féres; Edilson Ferreira Féres; Claudio Pitanga Marques; Ciro De Castro Denevitz Herdy

Hospital De Clinicas De Niteroi, Niteroi, Brasil

O intuito deste trabalho e relatar e demonstrar alternativas de acessos para o tratamento da doença oclusiva infra inguinal (TASC A - D). Entre Fevereiro de 2009 a Marco de 2014, 148 pacientes foram submetidos a revascularização endovascular de membros inferiores com acessos alternativos. A media de idade foi de 74 anos, 100 do sexo masculino e 48 do sexo feminino. Deste, 63 casos apresentavam lesão trófica. O sucesso técnico foi de 100% dos casos.Com isso, os acessos alternativos para tratamento endovascular de lesões complexas infra inguinal é minimamente invasivo, com elevada probabilidade de sucesso e associada a baixa incidência de complicação no sitio de punção. Em conclusão, estes acessos devem ser avaliados e utilizados em casos de falha nas revascularizações com os acessos endovasculares convencionais.

## 14127 - ANÁLISE RETROSPECTIVA (2012-2013) DO TRATAMENTO DA ISQUEMIA CRÍTICA DE MEMBROS INFERIORES COM UTILIZAÇÃO DE VIABAHN®

**Sidnei José Galego<sup>1</sup>**; Mariana Gonçalves Pinto<sup>1</sup>; Aldo Ferronato<sup>2</sup>; Salomão Goldman<sup>3</sup>; Gustavo Ferraro Fernandes Costa<sup>1</sup>; Marcos Vinicius Credidio<sup>1</sup>; Eduardo Fernandes Da Costa<sup>1</sup>; Carlos Pereira Vieira<sup>2</sup>; Roberto Nishio<sup>2</sup>; Paulo Roberto Zamfolini Zanchêu<sup>1</sup>; João Antônio Correa<sup>1</sup>

1 - Faculdade De Medicina Do Abc, Santo Andre, Brasil; 2 - Hospital Nove De Julho, Sao Paulo, Brasil; 3 - Rede Dor Hospital Brasil, Santo Andre, Brasil; 4 - Hospital Paulistano, Sao Paulo, Brasil

**Introdução:** A isquemia crítica de membros inferiores é uma condição limitante e dolorosa que acomete principalmente a população idosa, e apresenta prevalência de 29% em pessoas acima de 75 anos. Os tratamentos cirúrgicos baseiam-se na cirurgia aberta e na cirurgia endovascular, que apresenta redução na morbidade e mortalidade. **Objetivo:** Avaliação dos resultados clínico-cirúrgicos de pacientes com isquemia crítica dos membros inferiores, submetidos ao tratamento endovascular com endoprótese revestida VIABAHN®. **Material e Método:** Análise retrospectiva por meio de revisão de prontuários dos resultados intra-operatórios e acompanhamento clínico quanto à perviedade da revascularização e incidência de eventos adversos maiores (morte, perda do membro e infarto agudo do miocárdio). Por meio de uma análise retrospectiva, foram analisados 40 prontuários e descrições cirúrgicas dos pacientes tratados com prótese VIABAHN® de agosto de 2012 a agosto de 2013. Foram avaliados estágio clínico (claudicação, dor de repouso ou lesão trófica), assim como idade, sexo e comorbidades, apresentação angiográfica classificada segundo TASC II e recursos operatórias (uso de fibrinolítico ou mecânicos), número de endopróteses por caso e sucesso técnico do procedimento. Os pacientes foram após quatro, seis, oito e doze meses do pós-operatório, tendo sido avaliados quanto à perviedade da endoprótese e evolução clínica (cicatrização de lesão, salvamento de membro) em cada uma das consultas. **Resultados:** 40 pacientes foram submetidos à colocação da endoprótese VIABAHN®, de comprimentos variando de 5 a 25 cm. Obtiveram sucesso técnico 38 pacientes, dos quais 20 pacientes haviam sofrido estenose de stent prévio e 18 receberam VIABAHN® primário (TASC C e D). A perviedade das endopróteses foi de 89,2% nos primeiros quatro meses, de 83,8% em seis meses, de 78,4% em

oito meses e de 75,5% ao fim dos primeiros doze meses após o procedimento cirúrgico. **Conclusão:** A endoprótese VIABAHN® mostrou-se uma alternativa à cirurgia convencional para TASCII – D neste estudo, pois houve perviedade primária comparável à literatura independente do comprimento da lesão e da prótese utilizada, baixos índices de complicações, resistência a fraturas e tratamento efetivo.

### 14163 - AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DA PERVIEDADE DO ARCO PLANTAR NA PERVIEDADE PRIMÁRIA, SUCESSO CLÍNICO E SALVAMENTO DE MEMBRO EM PACIENTES COM LESÕES TRÓFICAS ISQUÊMICAS TRATADOS COM ANGIOPLASTIA DE ARTÉRIAS DISTAIS.

**Rodrigo Bruno Biagioni;** Luisa Ciucci Ferreira; Debora Ortigosa Cunha; Felipe Nasser; Jose Carlos Ingrund; Adnan Naser; Marcelo Calil Burihan

Hospital Santa Marcelina, Sao Paulo, Brasil

**OBJETIVO:** Avaliar o arco plantar dos pacientes submetidos a angioplastia das artérias abaixo do joelho e correlacionar com a cicatrização de feridas, perviedade primária e salvamento do membro. Avaliar a influência em se tratar a artéria do angiossoma correspondente da lesão considerando as variações anatômicas de cada paciente. **MÉTODO:** Estudo retrospectivo de 89 arteriografias de pacientes com lesões tróficas tratados com angioplastias de artérias distais. Avaliou-se a artéria tratada e se havia correspondência ao angiossoma da lesão. Utilizou-se a classificação da Joint Vascular Societies Council Classification para cálculo do score do arco plantar. O tempo de acompanhamento foi de 2 anos. Utilizado o programa SPSS para Windows. Considerado significativo  $p < 0,05$ . **RESULTADOS:** A média de idade foi de  $70,5 \pm 10,2$  anos. Sexo feminino (58,7%). O percentual de hipertensão, diabetes, tabagismo e dislipidemia foram respectivamente de 92,3%; 75%; 32,6% e 18,4%. As artérias tibial anterior, posterior e fibular foram tratadas em 60,8%; 22,8% e 38,04%; respectivamente. As feridas são em antepé, maleolar e retopé em 60,8%; 5,5% e 14,1%; retrospectivamente. Média dos scores do arco plantar foi  $5,13 \pm 2,17$ . As angioplastias foram para a artéria do angiossoma em 58,4% e com fluxo direto em 62,9%. A perviedade primária em 30 dias, 1 e 2 anos foi 93,9%; 41,2%; 25,2%; respectivamente. O salvamento membro em 30 dias, 1 e 2 anos de 98,8%; 84,5% e 69,1%; respectivamente. A taxa de fechamento de ferida em 30 dias e 1 ano foi de 10,3% e 79,9%; respectivamente. Quando se trata a artéria do angiossoma e a artéria direto ao leito de ferida houve melhora no tempo de cicatrização de ferida ( $p=0,041$  e  $0,050$ ; respectivamente). Mas não interferiram na perviedade ( $p=0,903$  e  $P=0,725$ ; respectivamente) e no salvamento de membros ( $p=0,674$  e  $p=0,713$ ; resectivamente). Não houve diferença em relação ao local da ferida e o tempo de cicatrização, salvamento de membro e perviedade das artérias distais ( $p=0,0,856$ ;  $p=0,229$ ,  $p=0,745$ ; respectivamente). O score

do arco plantar e a artéria correspondente ao angiossoma não influenciaram a cicatrização da ferida ( $p=0,348$ ;  $p=0,279$ ), nem a perviedade ( $p=0,167$ ;  $p=0,903$ ) e nem mesmo o salvamento de membro ( $p=0,407$ ;  $p=0,279$ ). Considerando o score para menos de 6 ele foi favorável a melhora perviedade primária somente ( $p=0,0001$ ). **CONCLUSÃO:** O escore abaixo de 6 do arco plantar correlaciona-se com melhor perviedade primária das angioplastias de artérias distais, mas não com salvamento de membro e fechamento de feridas. O tratamento da artéria do angiossoma e a artéria com fluxo direto para o pé melhoram o tempo de cicatrização das feridas, porém, não melhoram a perviedade da angioplastia e salvamento de membro.

## 14169 - RESULTADOS DE ANGIOPLASTIA DE MEMBRO INFERIOR COM USO DE CATETER DE REENTRADA OUTBACK

**Raquel Peres De Sousa;** Rafael Honório De Souza Sales; Fernanda Zeidan; Camila Garso Zanin Secomandi; Stefanie Fauve Andrade Cavalcante; Camila Kolber Del Priore; Naim Carlos Elias; Guilherme Meireles; Robert Guimarães Nascimento; Marcelo Paiva Cury; Fausto Miranda; Rafael Tagliari Pellegrino; Marcelo Kali; Armando De Carvalho Lobato

Icve, Sao Paulo, Brasil

**Introdução:** A doença aterosclerótica obstrutiva crônica periférica ainda é, na prática clínica atual, um sério problema que reduz a qualidade de vida e incapacita os pacientes, cuja prevalência atualmente encontra-se em torno de 20% e tende a aumentar com o envelhecimento da população (1). Esta associada a redução do fluxo sanguíneo arterial com consequente isquemia dos membros inferiores. A gravidade da doença e suas manifestações clínicas são determinadas pelo grau de obstrução arterial. (2-3). A terapêutica endovascular para o tratamento da doença arterial obstrutiva periférica está bem estabelecida e tem ganhado relevância em relação à cirurgia convencional devido à sua menor invasibilidade e morbidade (4). Nosso objetivo foi demonstrar como os avanços tecnológicos na área de bioengenharia e o aprimoramento dos materiais destinados à cirurgia endovascular podem diminuir as limitações atuais dos procedimentos endovasculares. **Materiais e Métodos:** Descrevemos 5 casos de pacientes com doença arterial oclusiva periférica Rutherford 3 e 4 tratados por angioplastia devido não apresentarem condições clínicas para cirurgia convencional, presença de comorbidades. Os pacientes foram operados na cidade de Campinas/SP no ano de 2013 e 2014. Optamos pelo uso do cateter de reentrada Outback JONSOHN após insucesso na tentativa de transpor a lesão com fio guia hidrofílico 0,035. O cateter Outback JONSOHN está indicado em lesões oclusivas periféricas extensas onde não foi obtido sucesso a passagem do fio guia hidrofílico. **Resultados:** A taxa de sucesso descrita para o uso do cateter varia de 65-96%. Possíveis explicações para as diferentes taxas de sucesso obtidas incluem: curva de aprendizagem do cirurgião, comprimento do CTO, nível de calcificação da oclusão e localização (SFA, íliaca, infrapoplíteia). Nossos resultados assemelham-se com os descritos. Obtivemos sucesso em 4 dos 5 pacientes submetidos a angioplastia pelo cateter de reentrada Outback JONSOHN.

**Discussão:** Atualmente o insucesso para tratamento endovascular para lesões oclusivas de membros inferiores é atribuído a falha no cruzamento da oclusão com um fio guia, assim como incapacidade de re-entrar no lumen após acidentalmente ou intencionalmente passar para o espaço sub-intimal. (5) **Conclusão** Ainda enfrentamos muitas limitações no que tange a abordagem endovascular. O desenvolvimento biotecnológico sem dúvidas proporciona condições que podem auxiliar de forma significativa nossa abordagem. Entretanto não há dúvidas que a constante inovação tecnológica e aperfeiçoamento nos proporcionará melhores resultados de salvamento do membro e espera-se queda no custo dos materiais, o que ainda é uma limitação para uso rotineiro. **Bibliografia:** 1. Gabriel SA, Serafim PH, Freitas CEM, et al. Doença arterial obstrutiva periférica e índice tornozelo-braço em pacientes submetidos à angiografia coronariana. Rev Bras. Cir Cardiovasc. 2007; 22 (1) 49-59. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-76382007000100011> 2. Diehm C, Lawall H. Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK). Deutsche Gesellschaft für Angiologie-Gesellschaft für Gefäßmedizin. April 2009. 3. Escobar A; Velásquez D. Enfermedad aterosclerótica de los miembros inferiores: Evaluación y manejo. Tópicos Selectos en Enfermedades Cardiovasculares 2011; .ed. 1:399 - 418. 4. Han DK, Shah TR, Ellozy SH, Vouyouka AG, Marin ML, Faries PL. The Success of Endovascular Therapy for All TransAtlantic Society Consensus Graded Femoropopliteal Lesions. Ann Vasc Surg. 2011;25:15-24 5. Lipsitz, E.C., et al., Does subintimal angioplasty have a role in the treatment of severe lower extremity ischemia? J Vasc Surg, 2003. 37(2): p. 386-91.

**14190 - ACESSO RETRÓGRADO POR DISSECÇÃO DA ARTERIA POPLITEA EM CASOS COMPLEXOS DE OCLUSÃO ILÍACO - FEMORAL****Marcelo Pereira Bello**

Hospital Bartira - Santo André, Sao Paulo, Brasil

Objetivo: demonstrar que o acesso popliteo retrógrado e factível, seguro e efetivo para o tratamento endovascular ilíaco-femoral Este e um relato de caso utilizando essa técnica que já foi utilizada na realização de 12 casos. Em casos difíceis de recanalização da artéria femoral superficial o acesso da artéria poplitea pode ser realizado. Paciente do sexo masculino, 61 anos, com fatores de risco: HAS, ICO, dislipidemia e tabagismo. Angiografia evidenciou sub oclusão na artéria ilíaca comum esquerda, oclusão da ilíaca externa e femoral comum esquerda e estenose de 70% da femoral superficial esquerda. A área foi anestesiada com lidocaina e a artéria poplitea esquerda foi dissecada e posteriormente utilizou-se uma agulha de 18G com técnica de Seldinger e heparinização sistêmica do paciente. Utilizamos fio guia 0,035" Terumo standard e cateter vertebral 5F, cruzamos com sucesso a artéria femoral superficial (estenose de 70% ) e as artérias femoral comum e ilíaca externa esquerda (ocluidas) e ilíaca comum esquerda ( com sub oclusão) A artéria femoral superficial foi tratada com cateter balão 5x60, com o mesmo balão realizamos angioplastia do segmento ilíaco femoral, posteriormente implantamos stent em ilíaca comum e passado Viabahn para a ilíaca externa e femoral comum com sucesso. Conclusão: o acesso retrógrado por dissecção da artéria poplitea e factível, seguro e efetivo para esses tipos de caso. E podemos inverter o introdutor e realizar angioplastia de artérias distais, quando necessário.

**14037 - O CONCEITO DE ANGIOSSOMA INFLUENCIA NO SALVAMENTO DE MEMBRO NAS ANGIOPLASTIAS INFRAPOPLÍTEAS?**

**Cesar Navarro Morales;** Francisco Cardoso Brochado Neto; Edson Takamitsu Nakamura; Marcus Vinicius Martins Cury; Christiano Stchelkunoff Pecego; Rafael De Athayde Soares; Marcelo Fernando Matielo; Maysa Heineck De Campos; Roberto Sacilotto; Marcos Roberto Godoy

Hospital Do Servidor Publico Estadual De Sao Paulo, Sao Paulo, Brasil

OBJETIVOS: Avaliar os resultados de salvamento de membro e função secundária em angioplastias infrapoplíteas nos pacientes com isquemia crítica (IC), comparando os grupos que respeitaram ou não o angiossoma. MATERIAIS E MÉTODOS: Coorte retrospectiva, linear em pacientes submetidos a angioplastia infrapoplíteas com IC, no período de janeiro de 2009 a janeiro de 2013. A análise estatística foi realizada com programa SPSS 13.0, teste ChiQuadrado e Kaplan-Meyer. RESULTADOS: Foram analisadas as angioplastias infrapoplíteas realizadas em 109 membros, de 92 pacientes, sendo 48 pacientes do grupo angiossoma (grupo 1) e 44 pacientes do grupo que não seguiu o angiossoma (grupo 2). O número de reintervenções foi de 20 membros, sendo 16,9% no Grupo 1 e 20% no Grupo 2. O tempo livre médio de reintervenções foi de 338 dias, sendo 247 dias no grupo 1 e 445,74 dias no grupo 2. A média de idade foi de 72,97 anos, e 54,3% eram do sexo masculino. Em relação às comorbidades, 87% eram hipertensos, 76,1% eram diabéticos, 22,8% tinham insuficiência renal crônica e 45,7% eram cardiopatas. O índice tornozelo braço (ITB) pré-operatório médio foi de 0,54, e no pós-operatório de 0,90. Em relação ao sintoma, 95,7% apresentavam lesão trófica, sendo 62% Rutherford V. O tempo médio de seguimento ambulatorial dos pacientes foi de 430 dias (+/- 377,5). Em relação as angioplastias infrapoplíteas não houve diferença entre os grupos 1 e 2 no que tange a localização, gravidade das lesões e infecção ativa. Houve diferença entre os grupos 1 e 2 em relação ao índice tornozelobraquial pós-operatório, que foi de 0,95 +/- 0,18 x 0,85 +/- 0,18 respectivamente (p=0,001) e também em relação as artérias infrapoplíteas submetidas a angioplastia (p=0,009). As estimativas de salvamento de membro foram semelhantes entre os grupos 1 e 2 (87% x 92,3% em 360 dias, p = 0,241 respectivamente). Também na análise de função se-

cundária não houve diferença entre os dois grupos (65,1% G1 x 58,3% G2 em 360 dias  $p=0,92$ ). A mortalidade operatória foi de 8,3% no G1 e 8% no G2, sendo a sobrevida em 360 dias de 77,5% no G1 e 78,3% no G2, não apresentando diferença estatística entre os grupos ( $p=0,86$ ).

## 14050 - DUPLEX- GUIDED PERCUTANEOU TRANLUMINAL ANGIOPLASTY ALTERNATIVE IN PATIENTS WITH RENAL IMPAIRMENT.

**Khaled Abd Elaziz Ahmed Attalla**

Assiut University Faculty Of Medicine, , Egipto

**Purpose:** Evaluation of the performance of duplex- guided percutaneous Transluminal angioplasty alternative in patients with renal impairment. **Patients and methods:** This study was conducted prospectively on patients with peripheral arterial disease (Fontain II-IV) presented to vascular surgery department, Assiut University Hospital, from June 2011 to August 2012. For this study patients were presenting with disabling claudication (Fontain IIb) or critical limb ischemia (Fontain IIb-IV) who have either single high grade stenosis or occlusion >4cm in length in the superficial femoral artery, located at least 5cm distal to femoral bifurcation with either excellent or slightly reduced visualization. This technique is particularly applied for patients with chronic renal insufficiency. All arterial lesions were identified as stenotic or occluded. The degree of stenosis was classified as low grade defined as 50% diameter reduction measured on color image in comparison to diameter of the artery proximal to the lesion and confirmed by a PSV ratio 75% diameter reduction and PSV ratio >4. On other hand arteries were considered occluded if no flow could be detected by color Doppler. **Results:** The study group consisted of 15 patients there were 10 men (60%) and 5 women (40%) with a mean age of 69 + 9 years (age range 55 to 92 years). Indications for the procedure- were disabling claudication in 9 patients (60%) and critical limb ischemia in the remaining 6 patients (40%) including rest pain, non-healed ischemic ulcer, and gangrene in 3 (20%), 2 (13.3%), 1 (6.7%) limbs respectively. Based on color-coded duplex examination the 15 patients were assigned into two groups. Group I included 10 cases (66.7%) with arterial stenosis, whereas Group II included 5 cases (33.3%) with arterial occlusions. The PSV (in Group I) decreased significantly from a mean of 41.8 cm/sec + 27 to 11.1 cm/sec + 20 (mean + SD,  $p$  value <0.0001), and the PSV ratio decreased significantly from a mean of 6.8 + 1 to 1.2 + 0.2 ( $p$  value <0.0001). On the other hand, ABI (in 14 patients) increased significantly from a mean of 0.5 + 0.1 to 0.9 + 0.1 ( $p$  value < 0.0001). **Conclusion** Based upon the results of our study we do believe that balloon and angioplasty of the superficial femoral artery short stenotic / occluded lesions is feasible under duplex guidance alone. This technique is particularly beneficial for patients with chronic renal

insufficieny. References: Asher E, Hingorani A, Marks N. Duplex guided-balloon angioplasty of lower extremity arteries. *Perspect Vasc Surg Endovasc.*2007;19:23-31. Asher E, Hingorani A, Marks N, Schutzer R, Nahata S. Duplex-guided balloon angioplasty and subintimal dissection of infrapopliteal arteries: early results with a new approach to avoid radiation exposure and contrast material. *J Vasc Surg.* 2005; 42: 1114-1121. Asher E, Mazzariol F, Hingorani A, Salles-Cunha S, Gade P, The use of duplex ultrasound arterial mapping as an alternative to conventional arteriography for primary and secondary infrapopliteal bypasses. *Am J Surg.*1999; 178:162-165. Mazzariol f, Asher E, Hingorani A, Gunduz Y, Yorkovich W, Salles-Cunha S Lower extremity revascularization without preoperative contrast arteriography in 185 cases: lessons learned with duplex ultrasound arterial mapping. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2000;19:509-515.

## 14056 - RELATO DE CASO: TRATAMENTO ENDOVASCULAR DA ISQUEMIA MESENTÉRICA CRÔNICA

**Fábio Schelgshorn Campos;** Francesco Evangelista Botelho; Leonardo Ghizoni Bez; Jedrean Gonçalves De Souza; Monica De Paoli Bennaton Vieira

Ipsemg, Belo Horizonte, Brasil

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso de isquemia mesentérica crônica tratado por angioplastia de artéria mesentérica superior. **Método :** Paciente J. A. S., 65 anos, foi admitido no HGIP-IPSEMG em fevereiro de 2013 com queixa de dor abdominal pós-prandial, perda ponderal de aproximadamente 10 Kg e diarreia. Relatava início dos sintomas há seis meses, com piora importante nos últimos dois meses. Portador de HAS e ex-tabagista de longa data. Histórico de ponte fêmoro-poplíteia em membro inferior esquerdo, angioplastia de artéria femoral direita e angioplastia coronariana há um ano. Realizou endoscopia digestiva alta, tomografia de abdome e colonoscopia para investigação de neoplasia, porém sem confirmação. Foi avaliado pela Cirurgia Vasculuar, que solicitou angiotomografia de abdome. O exame evidenciou estenose grave na origem do tronco celíaco e oclusão após a origem da artéria mesentérica superior. Paciente submetido a angioplastia de artéria mesentérica superior com catéter-balão 6 x 40 mm e stent auto-expansível 7 x 60 mm. Evoluiu nos três primeiros dias de pós-operatório com dor abdominal e anemia, porém sem sinais de irritação peritoneal e sem repercussão hemodinâmica. Recebeu alta hospitalar no sétimo dia de pós-operatório com melhora das queixas e boa aceitação da dieta. Paciente retornou ao ambulatório de Cirurgia Vasculuar após seis meses. Permanecia assintomático, com ganho de peso significativo e sem evidência de reestenose de artéria mesentérica superior no controle tomográfico. **Conclusão:** A angioplastia de artéria mesentérica superior foi eficaz no alívio dos sintomas da isquemia mesentérica crônica e possibilitou tratar de maneira pouco invasiva uma doença grave em paciente debilitado e de alto risco cirúrgico

## 14068 - ANGIOPLASTIA DE ARTÉRIA RENAL: CASUÍSTICA DE 10 ANOS

Ana Terezinha Guillaumon; **Daniel Emilio Dalledone Siqueira**

Unicamp - Universidade Estadual De Campinas, Campinas, Brasil

**OBJETIVOS:** Demonstrar os resultados de Serviço Universitário na realização de angioplastias/stent de artéria renal em um período de 10 anos. **CASUÍSTICA E MÉTODOS:** Estudo aprovado no CEP. Retrospectivo, observacional, transversal, do período de janeiro de 2003 a junho de 2013, com avaliação dos prontuários de todos os doentes submetidos a angioplastia de artéria renal conforme protocolo do serviço. Foram avaliados sexo, idade, dados antropométricos, comorbidades, doença renal: lado do acometimento, etiologia da estenose renal, indicações, dados do procedimento, classes de drogas anti-hipertensivas (pré e pós), controle pressórico (pré e pós), exames laboratoriais (pré e pós) e dados do procedimento. **RESULTADOS:** Foram tratados 121 doentes com predominância em brancos e do sexo masculino, com idades de 50-80 anos. Quanto as comorbidades houve predomínio de hipertensão arterial, dislipidemia e tabagismo. Principal etiologia: aterosclerose. Lado do acometimento renal: 54% à esquerda, 40% à direita e 6% bilateral. Sendo 16% da amostra de rim único. Realizados 186 procedimentos no período estudado, dessas 103 angioplastias com stent, 43 angioplastias com balão e 40 arteriografias de artérias renais. Foram 77% perviedades primárias e 33% perviedades secundárias. Maioria das indicações referentes a estenose de artéria renal devido a hipertensão refratária ao tratamento clínico. Há diminuição de 43% no número de classes anti-hipertensivas ( $p < 0,001$ ) até o 30º dia de pós-operatório e diminuição média dos níveis pressóricos sistólicos e diastólicos de 17 e 12,5% respectivamente ( $p < 0,001$ ). Follow-up da amostra de 76% em 60 meses. **CONCLUSÃO:** O tratamento endovascular na estenose de artérias renais é benéfico no controle da hipertensão arterial, demonstrando melhor controle pressórico, diminuição das drogas antihipertensivas e manutenção da função renal. Além disso, nos doentes com rim único observa-se uma melhor sobrevida pois previne a entrada em programa de hemodialise.

## 14069 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ISQUEMIA MESENTÉRICA TRIVASCULAR

**Eduardo De O Rodrigues<sup>1</sup>**; Cristina Ribeiro Riguetti Pinto<sup>1</sup>; Eric Paiva Vilela<sup>1</sup>; Douglas Poschinger<sup>1</sup>; Rodrigo Rezende<sup>1</sup>; Livia Carvalho<sup>1</sup>; Leonardo Silveira De Castro<sup>1</sup>; Felipe Borges Fagundes<sup>1</sup>; Cristiane Ferreira Araujo Gomes<sup>1</sup>; Helen Cristian Personi<sup>1</sup>; Monica Rochedo Mayall<sup>1</sup>; Bernardo Senra Barros<sup>1</sup>; Salomon Israel<sup>1</sup>; Claudia Salvador Amorim<sup>1</sup>; Raphaella Gatts<sup>1</sup>; Milena Hungria<sup>1</sup>; Veronica Assunção<sup>1</sup>; Edson Ribeiro Riguetti<sup>2</sup>; Marcelo Andrei Sampaio Laticativa<sup>2</sup>; Mohamed Daychoun<sup>2</sup>; Carlos Eduardo Virgini Magalhães<sup>1</sup>

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

**Introdução:** Paciente 64 anos internado na clínica médica para investigação de astenia, perda ponderal importante e dor pós prandial, que após extensa investigação foi feito o diagnóstico de isquemia mesentérica crônica. No estudo angiotomográfico apresentava oclusão total dos três vasos mesentéricos. **Objetivo:** Demonstrar que a recanalização endovascular da artéria mesentérica superior é capaz de melhorar o fluxo esplâncnico e gerar melhora dos sintomas de angina mesentérica. **Material e Métodos:** Relato de caso / prontuário do paciente **Conclusão:** Após a recanalização endovascular de uma oclusão da artéria mesentérica superior, o paciente apresentou uma melhora clínica importante. Obervamos que a recanalização de um tronco único mesentérico, é benéfico, e em muitos casos suficientes.



**14102 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ESTENOSE DE AORTA E ARTÉRIAS RENAIIS POR ARTERITE DE TAKAYASU: RELATO DE CASO.**

**José Emerson Dos Santos Souza;** Raquel Magalhães Pereira; Leonardo Pessoa Cavalcante; Marcos Velludo Bernardes; Ricardo Dias Da Rocha; Marcos Henrique Parisati; Antônio Oliveira De Araújo; Patrícia De Souza Lacerda

Universidade Federal Do Amazonas, Manaus, Brasil

Introdução. A Arterite de Takayasu é uma vasculite que acomete vasos de médio e grande calibre. A aorta e seus ramos frequentemente são lesados, o que pode levar a estenoses com repercussão clínica. Objetivo. Apresentar um caso de tratamento endovascular de estenose de aorta e artérias renais em paciente com Arterite de Takayasu. Método e resultado. Paciente do sexo feminino, 12 anos, iniciou quadro de dispnéia associada a retardo do crescimento. Exames clínicos e radiográficos identificaram hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca congestiva. Angiotomografia e angioressonância evidenciaram estreitamento da aorta abdominal e artérias renais e, após avaliação da Reumatologia, foi diagnosticada Arterite de Takayasu. A paciente foi submetida a arteriografia, que evidenciou lesão suboclusiva de ambas as artérias renais e estenose de aproximadamente 30% da aorta abdominal supra-renal. Após controle da atividade da doença, bem como da hipertensão arterial (parcialmente controlada com três anti-hipertensivos), realizou-se angioplastia com balão de ambas as artérias renais, com sucesso angiográfico. Dois anos após a primeira angioplastia, paciente retornou ao ambulatório de Cirurgia Vascular com cintilografia renal evidenciando rim direito com tamanho reduzido e déficit de função glomerular, com necessidade do acréscimo de mais um anti-hipertensivo (após a primeira intervenção paciente teve sua pressão arterial adequadamente controlada com apenas um medicamento), apesar de controle adequado da doença de base com o uso isolado de imunossupressor. Angiografia de controle evidenciou reestenose de artéria renal direita e progressão da estenose aórtica. Nova angioplastia com balão foi realizada para tratamento da artéria renal direita e da estenose aórtica, com sucesso angiográfico. Paciente recebeu alta no primeiro dia pós-operatório com anti-agregação plaquetária e vem sendo acompanhada pela Cirurgia Vascular e Reumatologia sem novas intercorrências até o terceiro mês de pós-operatório. Conclusão. O tratamento endovascular das complicações estenóticas crônicas vasculares da Arterite de Takayasu é uma opção terapêutica segura e eficaz.

**14039 - PREVALÊNCIA DE COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS NO TRATAMENTO DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL NO INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE SANTA CATARINA (ICSC).**

Marcelo Barbosa Mandelli; **Gustavo Winkelmann;** Luiz Fernando Sartori Centenaro; José Pedro Mandelli; Cristiano Torres Bortoluzzi; Evandro Luiz Dupont; Gilberto Nascimento Galego; Marcelo Borges Abreu; Daniel Ishikawa; Carla Francini Ferreira; Eder Ney Colombelli; Daniel Silva Lupselo; Diego Rosso

Instituto De Cardiologia De Santa Catarina, Sao Jose, Brasil

Introdução: O reparo endovascular dos aneurismas de aorta abdominal (AAA) foi introduzido no fim dos anos 80, para pacientes com alto risco ou com significativas comorbidades. Nos últimos anos, o tratamento endovascular dos AAA é cada vez mais utilizado. A cirurgia endovascular tem baixas taxas de complicações e de mortalidade, e atualmente é o tratamento de escolha, para a maioria dos aneurismas, em muitos centros. Objetivo: Identificar a prevalência e os fatores associados às complicações no pós-operatório do tratamento de AAA. Métodos: Foram revisados todos os prontuários dos pacientes maiores de 18 anos, que realizaram a cirurgia endovascular, no Instituto de Cardiologia de Santa Catarina (ICSC), entre 01/01/2008 a 31/07/2012. Os dados foram analisados no SPSS 18.0, e descritos como frequência relativa e absoluta. Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) ou prova exata de Fisher foram utilizados para testar a homogeneidade de proporções. Nível de significância  $p < 0,05$ . Foram calculados os odds ratio, devido a baixa prevalência do desfecho, e os intervalos de confiança (IC95%). Estudo aprovado no CEP-UNISUL. Resultados: Revisados 305 prontuários, maioria de homens, com idade média de 69,5 anos. A mortalidade ocorreu em 5,6%, trombose em 2,0% e endoleak em 9,8%. Fatores associados às complicações foram a dislipidemia ( $p=0,035$ ), e as endopróteses Gore® e Cook® OR=0,20 (0,04-0,96) e OR=0,12 (0,02-0,95), respectivamente, relacionado a mortalidade. E a endoprótese Gore® ( $p=0,058$ ) relacionado ao endoleak. Conclusão: Foi encontrada uma baixa prevalência de mortalidade pós-operatório, de trombose e de endoleaks. A dislipidemia e as endopróteses Gore® e Cook® foram associadas às complicações, como fatores de proteção.

**14048 - TRATAMENTO DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL COM RIM PÉLVICO: RELATO DE CASO****Silfayner Victor Mathias Dias**

Universidade Estadual De Londrina, Londrina, Brasil

**Introdução** A presença de rim pélvico é uma situação pouco frequente e sua associação com aneurisma de aorta abdominal é raro. O ponto fundamental do tratamento consiste em preservar a função renal já que a artéria renal geralmente apresenta origem anômala o que acarreta desafios ao seu tratamento. Relatamos o caso de paciente renal crônico não dialítico com aneurisma de aorta abdominal infra renal e presença rim direito pélvico com artéria renal única originando de íliaca comum esquerda aneurismática. **Material e método** Paciente masculino, 60 anos, branco, hipertenso, insuficiência renal crônica não dialítica. Encaminhado ao ambulatório de cirurgia vascular devido a tumor pulsátil em região abdominal. Angiotomografia com aneurisma de aorta abdominal infra renal com 7 cm no seu maior diâmetro associada a rim direito em região pélvica com artéria renal originando de íliaca comum esquerda próximo da bifurcação aórtica. Apesar da dosagem de creatinina ser de 2,3 mg/dL cada um dos rins contribuía com 50% da função renal através da avaliação por cintilografia. Durante planejamento terapêutico paciente apresentou dor abdominal com aumento do tamanho do aneurisma sendo submetido a tratamento endovascular em caráter de urgência. Submetido a tratamento com endoprótese Endurant, por via femoral, com reimplante de artéria renal direita em artéria íliaca externa esquerda por via retroperitoneal. Após um ano paciente permanece com função renal inalterada e ausência de extravasamentos. **Discussão** A presença de aneurisma de aorta abdominal infra renal associado a rim pélvico representa um desafio ao tratamento endovascular devido a irrigação anômala do rim ectópico. Existem poucos casos relatados na literatura e cada um com suas particularidades em relação ao planejamento terapêutico e alguns casos bem sucedidos através do reparo endovascular. **Conclusão** O tratamento endovascular para casos como este mostra efetivo desde que haja planejamento adequado.

**14116 - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL COM UTILIZAÇÃO DE DIÓXIDO DE CARBONO COMO MEIO DE CONTRASTE****Aline Villela De Sousa Ferreira;** Fulvio Toshio De Souza Lima Hara; Camila Beatriz Silva Magalhes; Romulo Mandarino Dos Santos

Hospital Municipal Salgado Filho, Rio De Janeiro, Brasil

**INTRODUÇÃO:** O ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL É UMA IMPORTANTE CAUSA DE MORTE EM TODO O MUNDO PELO SEU ALTO RISCO DE RUPTURA. OBSERVANDO UM AUMENTO EM SUA INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA COM O ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO E A MAIOR EXPECTATIVA DE VIDA, SENDO A DÉCIMA CAUSA DE MORTE EM HOMENS ACIMA DE 55 ANOS NO MUNDO. A ABORDAGEM PELA TÉCNICA ENDOVASCULAR REPRESENTA UM AVANÇO NO TRATAMENTO DESSES PACIENTES, SENDO NÃO SÓ UMA ALTERNATIVA À CORREÇÃO PELA TÉCNICA ABERTA, MAS SIM O MÉTODO DE ESCOLHA NA MAIORIA DOS CASOS. O PROCEDIMENTO ENDOVASCULAR REDUZ O TEMPO OPERATÓRIO E CONSEQUENTEMENTE A AGRESSÃO CIRÚRGICA AO PACIENTE, DIMINUI A PERDA SANGUÍNEA, ASSIM COMO A NECESSIDADE DE HEMOTRANSFUSÃO, APRESENTANDO UMA MENOR MORBIMORTALIDADE PEROPERATÓRIA E A PERMANÊNCIA NO CTI E HOSPITALAR QUANDO COMPARADO A TÉCNICA CONVENCIONAL. **OBJETIVO:** O OBJETIVO DO PRESENTE ESTUDO É RELATAR UM CASO DE CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL COM USO DE DIÓXIDO DE CARBONO COMO MEIO DE CONTRASTE EM PACIENTE PORTADORA DE DOENÇA RENAL CRÔNICA LIMÍTOfRE E HIPERSENSIBILIDADE A IODO. **RELATO DE CASO:** PACIENTE FEMININO, 69 ANOS, HIPERTENSA, DIABÉTICA, EX-TABAGISTA, PORTADORA DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA NÃO DIALÍTICA E COM RELATO DE HIPERSENSIBILIDADE A IODO, COM DIAGNÓSTICO DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL INFRARRENAL DE 6CM EM SEU MAIOR DIÂMETRO. **DISCUSSÃO:** O DIÓXIDO DE CARBONO É UM GÁS DE FÁCIL ACESSO, BAIXO CUSTO, QUE NÃO DESENCADEIA RESPOSTAS ALERGENICAS E SEM TOXICIDADE RENAL CONHECIDA, SENDO O ÚNICO MEIO DE CONTRASTE SEGURAMENTE PROVADO QUE EM PACIENTES COM HIPERSENSIBILIDADE AO IODO ELIMINA A NECESSIDADE DE UTILIZAÇÃO DE PREPARO COM CORTICÓIDES NO PRÉ-OPERATÓRIO E QUE DIMINUI A INCIDÊNCIA DE DISFUNÇÃO RENAL APÓS O PROCEDIMENTO, RESPECTIVAMENTE. **CONCLUSÃO:** A UTILIZAÇÃO DO DIÓXIDO

DE CARBONO COMO MEIO DE CONTRASTE PARA A CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL MOSTROU-SE UM MÉTODO SEGURO, CONFIÁVEL E DE FÁCIL REPRODUTIBILIDADE E EXECUÇÃO. SENDO UMA ALTERNATIVA A SER CONSIDERADA EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA LIMÍTROFE E NAQUELES COM HIPERSENSIBILIDADE A IODO. PRODUZINDO AS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA A BOA EXECUÇÃO DA TÉCNICA. SENDO UM MÉTODO SUBUTILIZADO PELOS CIRURGIÕES VASCULARES.

### **14189 - CROSSOVER CHIMNEY TECHNIQUE TO PRESERVE INTERNAL ILIAC ARTERY IN ABDOMINAL AORTIC ANEURYSM WITH COMMON ILIAC ARTERY ANEURYSMS**

**I-hui Wu**

Department Of Surgery, National Taiwan University Hospital,  
Taipei, Taiwan, , China

**Introduction:** To report a new technique to preserve the internal iliac artery (IIA) in cases of aortoiliac aneurysms and shorterm results **Material and methods:** A detailed description of this technique has been reported elsewhere. All consecutive patients with complex aortoiliac aneurysms, isolated common iliac artery aneurysms, undergoing elective endovascular aneurysm repair (EVAR) with the cross-over technique at our center, between May 2012 and January 2014, were invited to participate in the present study. Follow-up assessments were carried out at 1 month and every 6 months thereafter and included computed tomographic angiography or duplex ultrasound. **Results:** A cohort of 12 patients (100% male; mean age, 79.5 years) was followed over a mean follow-up period of 10.8 months (range: 6-18 months); 12 internal iliac artery preservation with this cross-over technique were undertaken. Technical success rate was 100%. Primary patency rate was 91.6 % on 18 months follow up. Early and late related mortality rate was 0%. Iliac aneurysm sac evolution demonstrated a significant (at least 5 mm) decrease in diameter in 4 (33.3%) common iliac artery aneurysms, no change in 8 (66.7%) common iliac artery aneurysms, and an increase in one patient. Statistical significance was reached only for comparisons between baseline and 30 months ( $P = .03$ ). **Conclusion:** This technique is easy to use and avoids the brachial access of the sandwich technique and the additional cost of an iliac branch device.

## 14049 - ULTRASSONOGRAFIA VASCULAR NO SEGUIMENTO DA CORREÇÃO ENDOVASCULAR DO ANEURISMA DA AORTA ABDOMINAL

**Silfayner Victor Mathias Dias;** Domingos De Morais Filho; Henrique Mitsu Matsuda; Fernando Barbosa Trevisan; Daniel Barreto Ramos; José Manoel Da Silva Silvestre; Wander Eduardo Sardinha; Eduardo Durante Ramires; Gustavo Teixeira Fulton Schimit

Universidade Estadual De Londrina, Londrina, Brasil

**INTRODUÇÃO/OBJETIVO** As informações sobre o seguimento de pacientes submetidos à correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal com ultrassonografia vascular no Brasil são escassas, bem como sua comparação com os resultados obtidos com a angiotomografia. Como a ultrassonografia é um exame sem riscos, de baixo custo e de grande disponibilidade, ela torna-se um método bastante atraente. Na presente pesquisa procuramos avaliar a sensibilidade e a especificidade da ultrassonografia vascular (USV) no acompanhamento desses pacientes, comparando este método com a angiotomografia. **MATERIAIS E MÉTODOS** Realizamos estudo prospectivo durante o período de junho de 2012 à maio de 2013. Para tanto, examinamos pacientes acompanhados pelo ambulatório de cirurgia endovascular do Hospital Universitário de Londrina pós-correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal. Todos os pacientes haviam sido submetidos a angiotomografia para acompanhamento. Foram também avaliados através de ultrassonografia vascular e de radiografia abdominal para detecção de alterações morfológicas das próteses. **RESULTADOS** Foram analisados 30 pacientes, com média de idade de 73 anos e com diâmetro médio do aneurisma de 6cm, detectando-se quatro vazamentos endovasculares. Na avaliação desses vazamentos endovasculares, a ultrassonografia vascular obteve uma sensibilidade de 75% e uma especificidade de 96% em relação à angiotomografia. Percebemos que a ultrassonografia vascular, mesmo não apresentando uma sensibilidade relativamente alta, seria o suficiente para identificar e indicar o tratamento dos vazamentos endovasculares. **CONCLUSÃO** A ultrassonografia vascular é um excelente método primário na avaliação e acompanhamento pós-cirúrgico de pacientes submetidos à correção endovascular do aneurisma da aorta abdominal (AAA). No entanto, em caso de alteração ultrassonográfica ou dificuldade na realização do exame, uma investigação mais específica deve ser realizada para confirmação diagnóstica.

## 14075 - ENDOLEAK TIPO II B : DIFICULDADES TÉCNICAS E RELAÇÕES ANATÔMICAS NO DIAGNÓSTICO E NO TRATAMENTO

Alberto José Kupcinkas Junior; **Julio Cesar Gomes Giusti;** Carlos Eduardo Varela Jardim; Alvaro Machado Gaudêncio; Rodrigo Martins Cabrera; Arual Giusti

Grupo Endovascular, Sao Paulo, Brasil

**OBJETIVOS** Apresentar as dificuldades técnicas e as relações anatômicas no diagnóstico e no tratamento do Endoleak Tipo II B (lombar) após implante de Stent Graft para correção de Aneurisma de Aorta Abdominal Infrarrenal. **MATERIAL E MÉTODO** Análise de imagens DICOM no controle da correção de AAA, utilizando ferramentas em Soft. OSIRIX. Técnica de implante da endoprótese:descritivo.(out/2013) Controle intraoperatório com discreto Endoleak Tipo II B em tempo tardio. Optado pela observação inicial. Técnica de embolização superseletiva (Coiling):descritivo.(jan/2014) **DISCUSSÃO** Durante a avaliação crítica da Angio Tomografia Computadorizada de controle, com 30 dias de pós operatório, observamos crescimento do saco aneurismático em 2 mm, no diâmetro máximo. Apesar da possibilidade de aumento do volume (cm3) do saco devido trombose da luz, optamos pelo tratamento endovascular em decorrência da imagem persistente de endoleak em face posterior aos ramos da prótese. Inicialmente, a análise da imagem sobreposta em 2D do intraoperatório sugeria um endoleak tipo III em conexão do ramo contralateral com o corpo principal, induzindo a equipe ao diagnóstico errôneo. As imagens foram projetadas no Software OSIRIX e sincronizadas com a tomografia pré operatória onde evidenciou-se o endoleak tipo II B, com influxo e efluxo em lombares paralelas, sugerindo mais uma vez o fato dos endoleaks manterem-se pérvios devido a perviedade de um trajeto de drenagem. Através da aortografia confirmamos o diagnóstico de endoleak tipo II B através da comunicação fisiológica da artéria iliolombar direita (1o ramo ascendente da artéria íliaca interna) com a artéria lombar direita. Muitos trabalhos(1,2,3) inclusive descrevem vazamentos lombares provenientes de ramos da artéria mesentérica superior, e seu estudo hoje faz parte de protocolos de busca de endoleak (Kasirajan et al) através de arteriografia diagnóstica. A seleção da artéria íliaca interna apresentou dificuldade devido angulação acentuada e só foi possível após a troca de cateter. Uma vantagem do acesso de membro superior esquerdo certamente seria a seleção hipogástrica e a superseleção

lombar através de trajeto retilíneo e evitaria manipulação de cateter em arco aórtico porém como desvatação navegaria por trajeto demasiadamente longo diminuindo o torque e a resposta dos cateteres. No controle observamos que havíamos entrado em saco aneurismático e confirmamos a drenagem pela artéria lombar esquerda. Realizamos a embolização de artéria lombar direita com Molas Interlock (Boston) 0,018 de conformação 2D com 4 unidades. Controle final demonstrou ausência de endoleak e oclusão de ramo iliolumbar. **CONCLUSÃO** O tratamento de endoleak tipo II em pós operatório de endoprótese para tratamento de AAA está se tornando cada vez mais comum devido ao aumento do número de procedimentos endovasculares ao contrário dos endoleaks tipo I, III, IV e V que diminuíram devido a melhoria do material e das técnicas empregadas. Estudo prévio adicional ou mesmo arteriografia intraoperatória deve ser realizada nos casos de difícil identificação e classificação de endoleak, assim como a utilização de protocolo de pesquisa de vazamento, referido no texto. A embolização deve ser realizada o mais distal possível ou mesmo dentro do saco aneurismático para a completa oclusão do vazamento, mantendo a circulação colateral iliolumbar pérvia nos endoleaks tipo II B assim como a do mesocólon nos casos de II A.

## 14124 - CENTRO PARA O TRATAMENTO DAS DOENÇAS DA AORTA NO RIO DE JANEIRO - RESULTADOS INICIAIS

**Bruno Miranda Marques;** Alexandre Siciliano Colafranceschi; Debora De Paula; Andrey Jose De Oliveira Monteiro

Instituto Nacional De Cardiologia, Rio De Janeiro, Brasil

**Introdução:** Dados de incidência, prevalência e resultados de acompanhamento clínico ou cirúrgico das doenças da aorta não existem de forma contemporânea e organizada em nosso meio. **Objetivos:** Descrever os resultados assistenciais iniciais de um centro de atendimento a pacientes com doenças da aorta no Estado do Rio de Janeiro. **Paciente e Métodos:** Foram registrados 138 pacientes com doenças da aorta, com idade de 61,9 +/- 7,0 anos, nos 20 meses de avaliação (06/2010 a 02/2012). Sessenta e dois por cento são homens. O registro dos pacientes foi feito prospectivamente. A mortalidade refere-se a todos os pacientes que faleceram durante a internação índice, independente do tempo em que tenha ocorrido. **Resultados** A etiologia das doenças da aorta incluíram aneurisma em 63,7% (88 pacientes), dissecação da aorta em 34,7% (48 pacientes) e úlcera de aorta em 2 pacientes (1,6%). A mortalidade hospitalar por etiologia, independente do tratamento recebido foi de 3,4%, 10,4% e 0, respectivamente. O comprometimento da aorta ascendente contemplou 44 pacientes (32%), 34 dos quais (77,3%) foram submetidos à intervenção cirúrgica com mortalidade hospitalar de 11,8% (4 pacientes). O comprometimento do arco aórtico esteve presente em 10 pacientes (7,2%) e noventa por cento deles (9 pacientes) requizeram uma intervenção cirúrgica com um óbito hospitalar (11,1%). A aorta torácica estava comprometida em 26 pacientes (18,8%) e a intervenção cirúrgica foi realizada em 20 pacientes (77%) sem mortalidade hospitalar. O comprometimento da aorta tóraco-abdominal foi encontrado em 50 pacientes (36,2%) e trinta e três pacientes foram submetidos à intervenção cirúrgica (66% da amostra) com mortalidade de 9% (3 óbitos). A aorta abdominal isolada esteve comprometida em 22 pacientes (15,9%) e foi tratada em 15 pacientes de forma cirúrgica (68%) sem mortalidade hospitalar observada. Em geral, 39 pacientes (28,8% da população estudada) foram mantidos em tratamento conservador. Destes, não houve mortalidade hospitalar. Dos 87 pacientes tratados cirurgicamente (71,7%), a mortalidade global foi de 9,1% (8 pacientes). A cirurgia convencional foi oferecida a 49 pacientes (56,3%) com mortalidade de 10% e a cirurgia endovascular a 28 pacientes (32,1%), com mortalidade de 3,5% (um paciente). A

intervenção híbrida foi oferecida a dez pacientes (11,5%) com dois óbitos. Conclusão: O conhecimento da prevalência das doenças da aorta e dos resultados obtidos com seu tratamento são fundamentais para guiar a alocação adequada de recursos e para o seguimento do tratamento clínico e cirúrgico.

### **14125 - REVISÃO DE VINTE E SEIS CASOS DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL TRATADOS NO H. FEDERAL DA LAGOA: COMPARAÇÃO DOS TRATAMENTOS ENDOVASCULAR E CONVENCIONAL**

**Leandro Tavares Barbosa De Matos;** Vasco Lauria Da F. Filho; Átila Brunet Di Maio; Fernando Pedro Pereira; Daniel Falcão; Filipe Vieira De Mello Cardoso; Filipe Vieira De Mello Cardoso

Hospital Federal Da Lagoa, Rio De Janeiro, Brasil

OBJETIVO: REVISAR VINTE E SEIS CASOS DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL INFRARRENAL TRATADOS NO H. FEDERAL DA LAGOA DÊ MAIO /2010 A 2013. TRAÇAMOS UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE O TRATAMENTO ENDOVASCULAR E CONVENCIONAL DEMONSTRANDO QUE AMBAS AS TÉCNICAS SÃO COMPLEMENTARES E POSSUEM INDICAÇÕES PRECISAS MATERIAL E MÉTODOS: RANDOMIZAMOS OS CASOS, RETROSPECTIVAMENTE, DE ACORDO COM A TÉCNICA, COMPARANDO-OS SOB VÁRIOS ASPECTOS DENTRE OS QUAIS PODEMOS CITAR: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, PROGNÓSTICO, TEMPO DE INTERNAÇÃO, COMPLICAÇÕES E CUSTO. RESULTADOS: CORRELACIONANDO NOSSOS DADOS COM OS DA LITERATURA, PERCEBEMOS AS SEMELHANÇAS EM ASPECTOS COMO AS VANTAGENS EM TEMPO DE INTERNAÇÃO E MORTALIDADE PRECOCE UTILIZANDO A TÉCNICA ENDOVASCULAR. EM OUTROS PONTOS NOS AFASTAMOS DAS GRANDES SÉRIES, COMO NA MORTALIDADE PRECOCE UTILIZANDO A TÉCNICA ABERTA. CONCLUSÃO: AMBAS AS TÉCNICAS TÊM SUAS INDICAÇÕES. A TÉCNICA CONVENCIONAL É O PADRÃO OURO NOS PACIENTES DE BAIXO RISCO, ENQUANTO A TÉCNICA ENDOVASCULAR, ONERA OS CUSTOS, PORÉM POSSUI VANTAGENS NÍTIDAS EM PACIENTES DE ALTO RISCO.

### 14132 - EXPERIÊNCIA DO TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA ABDOMINAIS E TÓRACOABDOMINAIS NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2012 A JULHO DE 2013

**Sidnei José Galego<sup>1</sup>**; Marcos Vinicius Credidio<sup>1</sup>; Marta Osório De Moraes<sup>1</sup>; Aldo Ferronato<sup>2</sup>; Carine Mariane Mello De Araújo<sup>1</sup>; Carlos André Pereira Vieira<sup>1</sup>; Adriana Marco Antônio<sup>1</sup>; Mariana Gonçalves Pinto<sup>1</sup>; Gustavo Ramalho Fernandes<sup>1</sup>; Thais Menezes De Andrade<sup>1</sup>

1 - Faculdade De Medicina Do Abc, Santo Andre, Brasil; 2 - Hospital Nove De Julho, Sao Paulo, Brasil

**Introdução:** O aneurisma de aorta abdominal e tóracoabdominal representam uma grave entidade patológica, agregando mundialmente altas taxas de mortalidade e morbidade. As técnicas endovasculares de correção, inicialmente consideradas como alternativas aos casos de alto risco cirúrgico, evoluíram substancialmente nos últimos anos e vem demonstrando resultados promissores, tanto na redução da mortalidade relacionada ao procedimento quanto na diminuição da incidência de complicações pós-operatórias. **Objetivo:** Apresentar a experiência do serviço no período de 18 meses no tratamento endovascular dos aneurismas abdominais e tóracoabdominais. **Material:** Foram realizados 11 correções de Aneurismas Torácicos, 46 aneurismas abdominais neste período. Nos aneurismas torácicos, 3 casos foram implantados em zona 2 com técnicas híbridas para revascularização de troncos supra aórticos. Nos aneurismas abdominais, 4 casos foram realizados técnicas de prótese em paralelo para fixação suprarenal e em 5 casos de aneurisma de artéria ilíaca. **Metodologia:** Análise retrospectiva da perviedade e complicações das técnicas endovasculares por meio de acompanhamento clínico e exames de imagem. **Resultados:** Houve um caso de AVC perioperatório nos aneurismas torácicos (caso híbrido), um vazamento tipo IB neste grupo. Nos aneurismas abdominais dois casos de oclusão de ramos ilíaco, corrigido com técnicas de Kissing Ballon, um caso de oclusão de ramo hipogástrico na técnica de prótese em paralelo (Sandwich). Houve um óbito perioperatório. Não houve perda de ramos paralelos renais nos casos com técnica de Chaminé. Há quatro casos com vazamento tipo II. **Conclusão:** O tratamento endovascular do Aneurisma de aorta (torácica e abdominal) demonstrou-se com resultados técnicos satisfatórios e neste período houve um aumento de casos de inclusão ao método pelas diferentes metodologias empregadas.

### 14134 - TRATAMENTO DO ANEURISMA DE AORTA EM PACIENTES COM CÂNCER

**Guilherme Yazbek**; Kenji Nishinari; Nelson Wolosker; Guilherme André Zottelle Bomfim; Bruno Soriano Pignataro; Daniel Augusto Benitti; Mariana Kutman; Rafael Noronha; Igor Ioshino Fonseca

Ac Camargo Cancer Center, Sao Paulo, Brasil

**Tratamento do Aneurisma de Aorta Abdominal em pacientes com Câncer.** Introdução A coexistência de ambas as doenças apresenta-se como um desafio para as equipes médicas na medida em que é necessário estabelecer prioridades terapêuticas a fim de se obter um tratamento ideal. O objetivo deste estudo foi analisar os resultados do tratamento de pacientes que apresentavam Câncer (Ca) associado ao Aneurisma de Aorta Abdominal (AAA) realizados num hospital especializado no tratamento do CA num período de 10 anos. **Material e Métodos** Este foi um trabalho retrospectivo onde os dados foram obtidos a partir de nosso banco de dados institucional e prospectivo. De setembro de 2003 a setembro de 2013, um total de 36 pacientes consecutivos portadores de AAA associado ao Ca foram submetidos a correção cirúrgica. Destes, foram excluídos 9 pelo tratamento da neoplasia ter sido realizada em outro serviço ou por perda de seguimento após a correção do AAA. A maioria dos pacientes eram do sexo masculino (22) e a neoplasia mais freqüente foi a de próstata. O tratamento dos AAA foi realizado após o tratamento do Ca em 19 pacientes, antes do Ca em 7 pacientes e concomitantemente em 1 caso. Foram analisados os aspectos intra-operatórios, a técnica de tratamento empregada, a presença de complicações, a evolução clínica dos pacientes e a sua sobrevida, além de aspectos relacionados a doença neoplásica após a correção do aneurisma. **Resultados** A correção endovascular foi empregada em 19 (70.4%) casos e a aberta em 8 (29.6%). O pós-operatório ocorreu sem qualquer complicação em 19 casos, mas as complicações no pós-operatório foram mais frequentes no tratamento endovascular (36,84% versus 12,5%). Não houve nenhum caso de óbito no pós-operatório relacionado a cirurgia do aneurisma. A maioria dos pacientes de ambos os grupos estavam vivos ao final do estudo. No grupo de correção aberta, após o período médio de 77,6 meses 62,5% e no endovascular após 31,5 meses 63,2% estavam vivos. A maior causa de morte foi a evolução da doença neoplásica. **Conclusão:** Apesar da concomitância do Ca com o AAA a sobrevida da maioria dos pacientes tratados foi compatível com o esperado caso não coexistisse o Ca. O tratamento de ambas as doenças deve ser realizado individualizando-se cada caso para a escolha da prioridade de tratamento inicial.

### 14139 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA E OCLUSÃO DE ARTÉRIA ILÍACA COMUM: RELATO DE CASO.

**Juliana Cristina Martins Costa**<sup>1</sup>; Kelston Paulo Felice De Sales<sup>1</sup>; Sebastião Barreto De Brito Filho<sup>1</sup>

1 - Serviço De Cirurgia Vascular E Endovascular Do Hu Da Universidade Federal Do Maranhão, Sao Luis, Brasil; 2 - Icv Maranhão, Sao Luis, Brasil

Devido aos avanços na terapêutica dos pacientes cirróticos, estes estão cada vez mais alcançando idades avançadas, tornando assim a associação de aneurisma de aorta abdominal em pacientes com cirrose hepática mais comum. Sabe-se que cirurgias realizadas em pacientes com reserva funcional hepática reduzida podem apresentar altos índices de morbi-mortalidade, porém diversas cirurgias são possíveis de se realizar no paciente hepatopata com segurança. É preciso avaliação adequada da função hepática, quantificação do porte da cirurgia, preparo pré-operatório, cuidados com a anestesia e vigilância no pós-operatório para se obter um resultado com morbimortalidade aceitável. Relatamos um caso de um paciente, sexo masculino, 53 anos, com cirrose hepática Child B e plaquetopenia, portador de aneurisma de aorta abdominal de 5,7cm e oclusão de artéria iliaca comum direita que foi submetido a tratamento endovascular com sucesso.

### 14060 - APLICAÇÃO DA ULTRASSONOGRAFIA INTRAVASCULAR NA DECISÃO DE TRATAMENTO ENDOVASCULAR E ESCOLHA DE MEDIDAS DE STENTS EM IMPLANTES NO TERRITÓRIO VENOSO ILÍACO

**Carlos Eduardo Varela Jardim**; Alberto José Kupcinkas Junior; Alvaro Machado Gaudêncio; Arual Giusti; Julio Cesar Gomes Giusti; Rodrigo Martins Cabrera

Grupo Endovascular, Sao Paulo, Brasil

**OBJETIVOS** Apresentar metodologia de eleição de medidas de stents em relação ao diâmetro dos mesmos utilizando a ultrassonografia intravascular como referência no implante em território venoso ilíaco e verificação dos resultados. **MATERIAL** Coleta de dados sobre a ultrassonografia intravascular na veia ilíaca esquerda em 17 pacientes, com a análise de imagens obtidas em procedimentos realizados nos 2 últimos anos, utilizando o catéter de ultrassonografia intravascular Jovos Visions 8.2 F(Volcano) e o software específico de medidas de imagem (Volcano) **MÉTODOS** Verificação de imagens dos procedimentos endovasculares venosos com medição das medidas de diâmetro e de áreas do eixo ilíaco venoso intra-procedimentos e ao vivo criando critérios para verificação de resultados e indicação de terapia de implante de stents de acordo com estas medidas. Análise de evolução dos pacientes até o 30º PO em termos de complicações. **RESULTADO** Verificado em ultrassonografias intravasculares destes 17 pacientes as características dessas veias, observado que em todos os casos as veias ilíacas em algum segmento não apresentavam um padrão circular de estrutura. Apresentaram um padrão de formato elíptico, principalmente na veia ilíaca comum esquerda próximo a confluência com a veia cava inferior. A discrepância entre os maiores e menores diâmetro dos formatos elípticos das veias dificultavam a decisão sobre comparação de diâmetros entre a veia ilíaca sem a compressão e a mesma veia com compressão para diagnosticar se a compressão fosse significativa e qual diâmetro de stent utilizar quando indicado. A indicação de tratamento da obstrução venosa por compressão passou a ser realizada pela medida de área da veia ilíaca comum na região da impressão da artéria ilíaca comum direita sobre a veia e comparando com a área da mesma veia na região caudal a obstrução. A redução de área entre essas localizações da veia maior que 50% e associada aos sintomas venosos implicou na indicação do implante do stent. O diâmetro do stent foi eleito pela área da veia ilíaca comum caudal a obstrução utilizando



um stent com a área estipulada de 20% maior que a área da veia. Houve sucesso técnico no implante de stent em 14 dos 15 pacientes, sem migração dos stents e apenas um paciente evoluiu com trombose aguda do stent no 7º PO. 2 dos 17 pacientes tiveram redução de área de compressão menor que 50%, levando a decisão de não implantar stent. **CONCLUSÃO** A ultrassonografia intravascular e a metodologia empregada para as medidas dos diâmetros e áreas das veias do eixo ilíaco trouxe informações relevantes na indicação de implante de stents e na eleição de medidas adequadas desses stents no implante, com baixos índices de complicações em curto prazo.

#### **14063 - ESCLEROTERAPIA ECO-GUIADA COM ESPUMA. RESULTADOS NOS CASOS C2/C3.**

**Eduardo Toledo De Aguiar;** Carolyne Mendes

Spaço Vascular, Sao Paulo, Brasil

A prevalência da doença venosa crônica (DVC) na população adulta do Brasil atinge 35%. É importante que o tratamento de doença tão comum seja simples, seguro e ambulatorial. **Objetivo:** estudar o resultado aos prazos curto e médio da escleroterapia eco-guiada aplicada ao tratamento da DVC primária classificada clinicamente como C2/C3. **Desenho:** estudo clínico retrospectivo. **Método:** estudo baseado na análise de banco de dados montado a partir dos prontuários de doentes. Resultados imediatos são apresentados em tabelas com as porcentagens dos eventos. Resultados tardios são apresentados em curvas de sobrevivência (Kaplan-Meyer). **Resultado final:** foi considerado o doente sem sinais (à exceção de telangiectasias) e sem sintomas de DVC classificada como C2/C3. **Casuística:** durante o período de janeiro/2005 e março/2007 foram tratados 592 membros inferiores de 303 doentes (80% mulheres) com a média de idade  $51 \pm 13,3$  anos (17 a 82 anos). Vinte e oito por cento (166) dos membros haviam sido operados anteriormente. Os doentes foram tratados por 6 meses e novas sessões realizadas se necessário. A espuma era preparada pelo método Tessari a partir de solução de polidocanol 0,5% a 3% e o volume injetado variou de 6 a 12 ml. Todos doentes assinaram termo de consentimento livre esclarecido. **Resultado:** a média do número de sessões foi  $1,5 \pm 1,0$ ; 98,4% dos doentes estavam sem sintomas ou sinais de DVC ao final de 6 meses; pigmentação ocorreu em 28,9%; reação alérgica de pele (eritema e prurido) em 2 doentes; TVP de veias de perna em 2 casos. Curvas de sobrevivência demonstraram que 75% dos membros mantinham-se sem sintomas e sem varizes ao fim de 5 anos. **Conclusão:** escleroterapia eco-guiada com espuma é segura, de simples execução e pode substituir a cirurgia nos casos C2/C3.

**14064 - ESCLEROTERAPIA ECO-GUIADA COM ESPUMA. RESULTADOS NOS CASOS C5/C6.****Eduardo Toledo De Aguiar;** Carolyne Mendes

Espaço Vascular, Sao Paulo, Brasil

A prevalência da úlcera provocada pela doença venosa crônica (DVC) na população adulta do Brasil atinge 1,6% (aberta ou cicatrizada). Tomando por base o número de eleitores, estima-se que mais de 2 milhões de pessoas sofram com este problema. É importante que o tratamento de doença tão comum seja simples, seguro e ambulatorial. Objetivo: estudar o resultado aos prazos curto e médio da escleroterapia eco-guiada aplicada ao tratamento da DVC primária classificada clinicamente como C5/C6. Desenho: estudo clínico retrospectivo. Método: estudo baseado na análise de banco de dados montado a partir dos prontuários de doentes. Resultados imediatos são apresentados em tabelas com as porcentagens dos eventos. Resultados tardios são apresentados em curvas de sobrevivência (Kaplan-Meyer). Resultado final: foi considerado o doente com úlcera cicatrizada e sem sintomas de DVC (dor, edema, eczema). Casuística: durante o período de janeiro/2005 e dezembro/2009 foram tratados 106 membros inferiores de 99 doentes (85,9% mulheres) com a média de idade  $64 \pm 6,3$  anos (37 a 90 anos). Os doentes foram tratados por 6 meses e novas sessões realizadas se necessário. A espuma era preparada pelo método Tessari a partir de solução de polidocanol a 3% e o volume injetado variou de 10 a 15 ml. Todos doentes assinaram termo de consentimento livre esclarecido. Resultado: a média do número de sessões foi  $2,02 \pm 1,08$ ; 91,6% dos membros estavam com úlceras cicatrizadas e sem sintomas de DVC ao final de 6 meses; curvas de sobrevivência demonstraram que 12,5% dos membros apresentaram recorrência da úlcera ao fim de 5 anos. Conclusão: escleroterapia eco-guiada com espuma é método seguro, de simples execução e eficaz para tratamento da DVC classificada como C5/C6.

**14106 - RECANALIZAÇÃO VENOSA CENTRAL EM VASOS ILÍACOS PARA ACESSO VASCULAR DEFINITIVO EM MEMBRO INFERIOR****Rivaldo Jose Melo Tavares;** Marcio Gomes Filippo

Ufrj, Rio De Janeiro, Brasil

A confecção e manutenção do acesso vascular para pacientes com doença renal crônica em estágio terminal é um grande desafio para cirurgiões vasculares e nefrologistas. Uma das principais causas de falência precoce ou não funcionamento de uma fístula artério-venosa são as estenoses venosas centrais. Relatamos o caso de uma paciente sem acesso vascular para realização de hemodiálise e com oclusão de todos os troncos venosos centrais, onde realizamos recanalização endovascular do eixo ilíaco venoso, possibilitando a confecção de fístula artério-venosa no membro inferior. Introdução: Uma causa comum de falência dos acessos para hemodiálise é o uso prolongado de cateteres venosos centrais. Esta apresentação de pacientes, muito frequente, exige do cirurgião vascular mais alternativas como opção de tratamento.1 Em virtude do surgimento de novas técnicas para abordagem desta complicação, a expectativa de vida dos portadores de doença renal crônica tem aumentado, esgotando cada vez mais as opções de acesso definitivo.7 A técnica endovascular trouxe novas opções para esses pacientes, possibilitando mudança no prognóstico, reduzindo a necessidade de desconexão de fistulas, assim como possibilitando a confecção de novas. Conclusão: É bastante comum os pacientes renais crônicos se apresentarem com falência de acesso por oclusão dos troncos venoso centrais, porém sem nunca terem sido submetidos à confecção de FAV nos membros inferiores. Isto se deve principalmente ao uso frequente de cateteres venosos femorais. Nesta situação, a técnica utilizado no caso descrito provou ser factível e muito útil, podendo prolongar a sobrevida destes pacientes.

## 14129 - TRATAMENTO DA SÍNDROME DE MAY-THURNER, TRATANDO-SE APENAS, E PRECISAMENTE, A LESÃO. SEGUIMENTO DE NOSSA CASUÍSTICA DOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS

**Alvaro Machado Gaudencio;** Alberto Jose Kupcinkas Junior; Carlos Eduardo Varela Jardim; Rodrigo Martins Cabrera; Julio Cesar Giusti; Arual Giusti

Grupo Endovascular, Sao Paulo, Brasil

Introdução: Embora existam várias maneiras para a abordagem da síndrome de May-Thurner, nós preconizamos o tratamento preciso da lesão, apenas, com uso de ultrassom endovascular (USIV) e stent de alta força radial Objetivo: Apresentar nossa casuística, dos últimos três anos, de nossos pacientes com a síndrome, e muito sintomáticos, com o método de tratamento focando apenas a lesão Material e Método: A síndrome de May-Thurner, ou compressão iliacocava, é a compressão da veia ilíaca comum esquerda, pela artéria ilíaca comum direita contra a coluna vertebral, mais comumente Há, na literatura médica, várias maneiras para o manejo desta síndrome. Atualmente o método endovascular é o preferido mas, mesmo dentro da endovascular, autores têm preferências variadas quanto à abordagem da lesão, ao diagnóstico, o material usado e ao tratamento Nós preconizamos o tratamento apenas da lesão, ou das lesões, baseados em dados mais precisos de parâmetros das mesmas, com punção unilateral, uso de USIV e stent de alta força radial, conforme comprimento e área, específicos da porção acometida. Mostramos a nossa casuística, com 13 casos, e seguimento de 4 a 37 meses, com perviedade primária de 92,3% e secundária de 100%, neste período estudado Conclusão: Este método de tratamento, de acordo com nossa casuística, se mostrou bastante eficiente no manejo desta síndrome

## 14135 - PREVALÊNCIA DAS INDICAÇÕES DE FILTRO DE VEIA CAVA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

**Stela Karine Braun;** Ani Loize Arendt; Rodrigo Argenta

Hospital Nossa Senhora Da Conceição, Porto Alegre, Brasil

Introdução: O tromboembolismo venoso é causa significativa de morbidade e mortalidade, sendo o tromboembolismo pulmonar sua forma mais fatal. O Filtro de Veia Cava Inferior é um adjuvante no seu tratamento quando há contra indicação, complicação ou falha da anticoagulação. Há também indicações controversas de seu uso para profilaxia. Esse procedimento não é isento de complicações, portanto é necessário revisar as indicações existentes e a prevalência das indicações dos filtros colocados no Hospital Nossa Senhora da Conceição. Materiais e métodos: Estudo de coorte retrospectivo de 100 pacientes submetidos ao implante de filtro de veia inferior nos períodos de 01 de janeiro de 2007 a 23 de dezembro de 2013. Os dados foram coletados através do prontuário dos pacientes e foi realizado acompanhamento ambulatorial e radiológico. Foi analisado o perfil dos pacientes, os eventos tromboembólicos associados, os tipos de filtro de veia cava utilizados, os dados relativos ao procedimento, o tempo de seguimento, as taxas de mortalidade hospitalar e geral, as complicações e a taxa de sobrevida. Resultados: No período estudado, foram realizados 100 implantes de filtro de veia cava inferior. A maioria dos eventos tromboembólicos foi no segmento ilio-femuro-poplíteo. As indicações do implante de filtro de veia cava, em sua maioria, foram por contra indicação à anticoagulação, seja por complicações hemorrágicas desta ou evento hemorrágico prévio ou por pré ou pós-operatório de cirurgias na qual a anticoagulação está contraindicada. No seguimento dos pacientes, foi encontrado 4% de complicações, nenhuma resultando em óbito. Conclusão: O filtro de veia cava inferior é um adjuvante no tratamento do tromboembolismo venoso. Suas indicações estão se expandindo, mas este não é um procedimento isento de riscos. A prevalência das indicações do uso do filtro na nossa instituição e a taxa de complicações está de acordo com os dados existentes na literatura médica atual.

**14143 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DA SINDROME DE MAY THURNER ? RELATO DE CASOS.**

**Leonardo Aguiar Lucas;** Caroline Lopes Nascimento; Ronaldo Miguel Carvalho; Guilherme Peralta Pecanha; João Carlos De Moura Souto; Amarildo Gazal Suhett; Carlos Alberto Barreto Miranda; Claudio Pitanga Marques; Eduardo De Paula Feres; Enildo Ferreira Féres; Edilson Ferreira Féres; Ciro De Castro Denevitz Herdy

Hospital De Clinicas De Niteroi, Niteroi, Brasil

O objetivo deste trabalho e relatar a conduta e o resultado do tratamento endovascular da Síndrome de May-Thurner. Foram tratados 12 pacientes, sendo 8 do sexo feminino e a media de idade foi 48 anos. Todos os pacientes apresentaram trombose venosa profunda extensa com sintomatologia exuberante. O tratamento endovascular foi realizado com recanalização total da trombose e remissão dos sintomas.

**14149 - CAPTURA DE FILTRO DE VEIA CAVA INFERIOR: RESULTADOS INICIAIS EM UMA SÉRIE DE CASOS**

**Fabio Lemos Campedelli<sup>1</sup>;** Fabio Augusto Cypreste Oliveira<sup>1</sup>; Carlos Eduardo De S. Amorelli<sup>1</sup>; Ana Flávia De Paula Guerra<sup>2</sup>; Juliana Caetano Barreto<sup>1</sup>; Maria Ribeiro Amorelli<sup>1</sup>; Lara Carvalho Roriz Pina<sup>1</sup>

1 - Angiogyn, Goiania, Brasil; 2 - Puc- Goiás, Goiania, Brasil

**INTRODUÇÃO:** Por mais de 20 anos, a prevenção do tromboembolismo pulmonar, com implante de filtros para interrupção de veia cava inferior, foi realizado de forma permanente e eficaz. Porém, sabemos que a própria presença do filtro pode promover trombose local. Desta forma, ao longo dos anos foram desenvolvidos filtros que podem permanecer temporariamente ou mesmo ser recuperados de forma simples e segura, para serem utilizados apenas por curto período, ou seja, como prevenção primária (profilática), ou secundária, quando na impossibilidade de terapia anticoagulante. **OBJETIVO:** descrever uma série de casos realizados no período de 2010 à 2014, onde foram implantados filtros de veia cava recuperáveis, de diferentes modelos, e foram retirados em diferentes períodos. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram implantados filtros de veia cava tanto por acesso jugular como femoral, independente do modelo, de forma simples, rápida e sem intercorrências, e capturados, por acesso jugular direito, os filtros cônicos e por via femoral os bicônicos, conforme deve ser realizado. Durante período de permanência do filtro e antes da sua retirada foram realizados métodos de imagem que confirmaram a ausência de trombose de veia cava. O material de captura variou de acordo com o modelo, sendo utilizado material próprio de captura do fabricante quando do modelo ALN filter®, e laços de captura quando das marcas ELLA®, GHUNTER TULIP® e OPTease®. **RESULTADOS:** Todos os filtros em que houve a tentativa de captura foram retirados, independente do tempo de permanência. Como intercorrência tivemos dois casos que houve dificuldade de retirada do filtro no acesso jugular, onde em ambos ocorreram "falência" do gancho proximal e, em um, lesão venoso pelos ganchos de fixação, sem sangramento significativo e/ou demais intercorrências. **CONCLUSÃO:** A vigilância pós-implante, dos filtros de veia cava, deve ser, sempre que possível, realizada. E a captura dos filtros removíveis, se mostrou tecnicamente de fácil realização, com mínimas intercorrências. Porém, acreditamos que um maior número de casos devem ser acompanhados para definição de protocolos propedêuticos.

## 14016 - SITUAÇÕES VENOSAS, ABDOMINAIS E PÉLVICAS, POTENCIALMENTE SINTOMÁTICAS

Alberto José Kupcinkas Junior; **Aruai Giusti**; Alvaro Machado Gaudêncio; Carlos Eduardo Varela Jardim; Julio Giusti; Rodrigo Martins Cabrera

Grupo Endovascular, Sao Paulo, Brasil

Situações Venosas, Abdominais e Pélvicas, potencialmente sintomáticas: -Síndrome de Nut Cracker: compressão da veia renal esquerda (Aorta X Artéria Mesentérica Superior) -Síndrome de May Thurner: compressão de veia ilíaca pela artéria ilíaca (Classificação: V tipos) -Anomalias de trajeto da Veia Renal Esquerda (Retroaórtica / Anelar) INTRODUÇÃO: O retorno venoso abdomino-pélvico no ser humano deve ser do conhecimento dos cirurgiões vasculares e por tratar-se de região com anatomia complexa e de difícil abordagem, merece atenção especial. Com o aumento significativo dos diagnósticos de hipertensão venosa abdomino-pélvica sintomática e dos tratamentos endovasculares dirigidos, houve uma necessidade de aperfeiçoamento na área e estudo de suas principais síndromes. OBJETIVO: Expor a relação atual das principais síndromes e alterações anatômicas frente as suas situações venosas que poderão interferir no diagnóstico e tratamento da hipertensão venosa abdomino-pélvica e de membros inferiores. DISCUSSÃO: Sem dúvida as ectasias venosas constituem uma patologia a ser considerada e cada vez mais notamos relação dessas dilatações no abdome, pelve e membros inferiores com a hipertensão venosa abdomino-pélvica, presente no sistema venoso infradiafragmático. Ectasias venosas podem ocorrer sem a respectiva correspondência clínica o que não exclue sua patogenicidade, logo, quando não merecem intervenção, necessitam de acompanhamento. Estes conceitos já bem definidos na literatura devem ser sempre lembrados e pesquisados e podem ser a explicação de recidivas cirúrgicas ou mesmo de sintomatologia não esclarecida. O retorno venoso uterino percorre dois principais caminhos no corpo humano. Sua drenagem é feita preferencialmente através das veias ilíacas internas ou através dos plexos ovarianos. A veia ovariana direita drena para veia cava infrarrenal e a esquerda para a veia renal esquerda (causando hipertensão venosa pélvica na Síndrome de Nut Cracker). Fazem parte desse sistema de drenagem as veias lombares, da região sacral, do plexo mesentérico, e epigástrico inferiores. Fica assim demonstrada a estreita relação do retorno venoso dos MMII, Pelve e Abdomen. CONCLUSÃO: Devido a rica rede venosa presente nessa região e a sintomatologia

referida ser comum a mais de uma patologia, o diagnóstico preciso é fundamental na terapia. Cabe a nós a divulgação dessa necessidade tanto para os iniciantes nessa área como para especialidades cujos sinais e sintomas sejam primeiramente lembrados.

**14010 - ASSOCIAÇÃO DE MULTIPLAS TÉCNICAS NA CIRURGIA DE VARIZES: ESPUMA, LASER E CIRURGIA.****Alberto C Duque**<sup>1</sup>; Fabiana Loureiro<sup>1</sup>; Luiz Alberto C Duque<sup>1</sup>; Cecile Accioly<sup>1</sup>

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

Os AA. apresentam sua experiência com a utilização de várias técnicas durante a cirurgia de varizes dos membros inferiores. A associação de espuma densa de polidocanol a 1% ou 3%, a ressecção cirúrgica tradicional, através de múltiplas mini incisões escalonadas com o uso de agulhas de croche e o laser 1470 intravenoso, foram utilizados no mesmo procedimento. Cada técnica foi utilizada conforme o tipo e calibre de veia a ser tratado. No período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013, foram operados 300 pacientes com o uso de anestesia local, associado a sedação endovenosa, sendo 82% dos pacientes do sexo feminino e na faixa etária de 30 a 70 anos. Os AA. concluem que o uso de várias técnicas, não obstante o maior custo do tratamento, permite maiores opções ao cirurgião e possivelmente melhorar os resultados cirúrgicos.

**14052 - ESCLEROTERAPIA ECOGUIADA COM ESPUMA AMBULATORIAL E TERAPIA COMPRESSIVA NO TRATAMENTO DA DOENÇA VENOSA CRÔNICA EM LARGA ESCALA: RESULTADOS PRELIMINARES DE UM PROGRAMA APOIADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALVADOR\_BA.****Marcelo Ruettimann Liberato De Moura**; Silvana Ribeiro Soares; Ricardo Moura Barreto; Drielle De Aragão Barreto Soares; Thiago Magalhães Da Silva

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 2011 a 11ª causa de afastamento do serviço, onerando a previdência social brasileira em R\$ 38.817.241. A multiplicidade terapêutica atualmente disponível para a DVC e o alto custo, tanto para a previdência quanto para o SUS, torna a busca por uma alternativa de tratamento eficaz e menos custosa necessária. Objetivo: Determinar os resultados preliminares de um programa para tratamento ambulatorial da DVC em larga escala, apoiado pela Secretaria Municipal de Saúde de Salvador\_BA. Método: Estudo clínico descritivo prospectivo de um programa de tratamento ambulatorial da DVC em larga escala no período de maio/2013 a fevereiro/2014. 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. Foram analisados separadamente os grupos C2-C5 e o grupo C6. A eficácia da escleroterapia com espuma, da terapia compressiva e as complicações foram avaliadas através de análise clínica, documentação fotográfica e ecografia vascular. Resultados: O treinamento teórico-prático foi aplicado em 250 funcionários de 110 postos de saúde. Após seguimento médio de 22 semanas, um total de 632 pacientes dos quais 510 (81%) mulheres, com idade média de 47 anos (23-87a) foram selecionados. A distribuição em relação ao CEAP foi: 91 (14,40%) casos C2, 188 (29,75%) C3, 101 (15,98%) C4, 53 (8,39%) C5 e 199 (31,49%) C6. A média geral de sessões de

escleroterapia foi de 1,4/doente. A média geral de volume de espuma injetada foi de 24,8 ml/paciente, sendo que no grupo C2-C5 esse valor foi 24,6ml e nos pacientes C6 o volume foi de 25,51ml. Um total de 98% dos pacientes realizou a drenagem da retenção de coágulo pós-escleroterapia, com uma média de 2,9 sessões de drenagem/doente. A média de visitas ambulatoriais totais foi de 5,8/paciente. Analisando-se separadamente a quantidade de visitas ambulatoriais necessárias, no grupo C2-C5 o número médio foi de 4 visitas/paciente, menos da metade que no grupo C6 (9,4 visitas/paciente). A taxa de sucesso primário preliminar da escleroterapia ecoguiada foi de 99%. A incidência de complicações foi menor que 1% para a maioria das reações pesquisadas: a pigmentação ocorreu em 216(36%) pacientes, tromboflebite superficial em 24(4%), TVP em 4(0,6%) (1 poplíteia e 3 em gemelares), 1(0,2%) apresentou lipotimia, 1(0,2%) vertigem, 1(0,2%) escotomas e 2(0,4%) apresentaram necrose cutânea. Não foram observados: embolia pulmonar, ataque isquêmico transitório, acidente vascular cerebral, lesão neurológica periférica, linfedema, reações alérgicas/anafilaxia ou infecções pós-escleroterapia. Em relação ao grupo-C6, 144(72%) eram mulheres, foram utilizadas 1781 botas de Unna, sendo 1297 nas mulheres (média 9 botas/paciente) e 484 nos homens (média 7 botas/paciente). Quanto à lateraridade, 73 (36,7%) pacientes tinham a úlcera no membro inferior direito, 99 (49,8%) no esquerdo e 27 (13,6%) em ambos os membros inferiores. As úlceras cicatrizaram em 92% dos casos. Conclusão: A escleroterapia eco-guiada com espuma mostrou-se eficaz e segura, podendo ser empregada em larga escala e associada a terapia compressiva, para o tratamento da doença venosa crônica C2 a C6.

## 14080 - ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE: COMO DEVEMOS AVALIAR E SOLICITAR O EXAME PARA CONGESTÃO VENOSA PÉLVICA?

**Julio Cesar Gomes Giusti;** Alberto José Kupcinkas Junior; Arual Giusti; Alvaro Machado Gaudêncio; Rodrigo Martins Cabreira; Carlos Eduardo Varela Jardim

Grupo Endovascular, Sao Paulo, Brasil

**OBJETIVO** Apresentar o exame de imagem Angiotomografia Computadorizada Venosa Pélvica (ATCVP) por Punção Podálica, na sua forma técnica de realização, e discutir seus benefícios no diagnóstico e tratamento da congestão venosa pélvica. **MATERIAL E MÉTODO** Realizado levantamento bibliográfico em site de busca especializado, além de avaliação de imagem de angiotomografias venosas pélvicas nas suas diversas formas técnicas de realização com avaliação pré e pós operatória. **INTRODUÇÃO** Com a evolução da TC com maior número de canais/receptores e a atualização dos softwares de reconstrução vascular obtemos imagens reais de luminografia que facilitam o diagnóstico e direcionam o tratamento da causa, além do acompanhamento pós operatório. Os tomógrafos com mais de 16 canais, amplamente disponíveis atualmente, já realizam reconstruções tridimensionais de cortes finos (1,25mm) em tempo reduzido. Assim, podemos não somente avaliar e tratar a hipertensão venosa de membros inferiores, através das técnicas tradicionais ou ablativas, mas também as causas proximais pélvicas e abdominais como Síndrome de May-Thurner, Cockett, Nutcracker ou mesmo varizes pélvicas isoladas. **DISCUSSÃO** Observamos rotineiramente que as tomografias venosas da região pélvica são realizadas através injeções em bomba de infusão programada, através de acesso antecubital de membro superior esquerdo e as imagens contrastadas são captadas em fases para aquisição venosa específica. Outra técnica, pouco utilizada na maioria dos serviços, é a injeção podálica bilateral, que deve ser realizada com bomba de infusão de dupla cabeça, normalmente com contraste diluído em 1/2 ou 1/4, utilizando soro fisiológico 0,9%. Essa última técnica além de utilizar uma concentração de contraste muito menor (por volta de 25 a 60mL) nos traz imagens de melhor definição, facilitando o diagnóstico, o acompanhamento ambulatorial e trazendo maiores recursos para trabalhos didáticos e científicos. Apesar dos exames de imagem disponíveis em nosso meio para diagnóstico da congestão venosa pélvica, a ATCVP apresenta uma melhor definição de imagem, sendo mais fidedignos e

facilitando o diagnóstico e a programação cirúrgica do paciente, assim como o seu acompanhamento. **CONCLUSÃO** A técnica de injeção podálica com contraste diluído mostrou-se, apesar de mais complexa, importante na captação da imagem pélvica, diminuindo artefatos e melhorando a qualidade de imagem para reconstrução tridimensional, além de diminuir o volume de contraste infundido quando comparado à técnica habitual.

## **14100 - RECANALIZAÇÃO VENOSA CENTRAL EM MEMBRO INFERIOR PARA ACESSO VASCULAR DEFINITIVO**

**Rivaldo Jose Melo Tavares;** Marcio Gomes Filippo

Ufrj, Rio De Janeiro, Brasil

A confecção e manutenção do acesso vascular para pacientes com doença renal crônica em estágio terminal é um grande desafio para cirurgiões vasculares e nefrologistas. Uma das principais causas de falência precoce ou não funcionamento de uma fístula artério-venosa são as estenoses venosas centrais. Relatamos o caso de uma paciente sem acesso vascular para realização de hemodiálise e com oclusão de todos os troncos venosos centrais, onde realizamos recanalização endovascular do eixo ilíaco venoso, possibilitando a confecção de fístula artério-venosa no membro inferior. **Relato:** Trata-se de um paciente do sexo feminino de 47 anos, com insuficiência renal crônica adquirida após a última gestação, há dezessete anos. Desde então, foi submetida a múltiplas confecções de fistulas artério-venosas nos membros superiores, evoluindo com falência das mesmas e desenvolvimento de oclusões venosas centrais (associado ao uso prolongado de cateteres venosos centrais). EcoDoppler venoso em cores e Angiotomografia evidenciando oclusão das veias ilíacas e troncos bráquio-cefálicos bilateralmente. Optado por implante de cateter venoso semimplantável em veia cava inferior, através de acesso percutâneo translombar. Procedimento realizado sob anestesia geral e com paciente em decúbito ventral. Visando o mapeamento da veia cava inferior para punção e estudo das veias femorais e ilíacas (para planejamento de possível confecção de FAV em membro inferior), realizamos implante de cateter venoso 7F em veia poplítea direita, possibilitando assim a realização de flebografia do membro inferior direito e utilização da técnica de "road mapping" para punção guiada da veia cava inferior. As veias poplítea e femoral superficial encontravam-se pérvias, porém evidenciou-se oclusão das veias femoral comum e ilíacas externa e comum. Com o uso do "road mapping" a punção da veia cava inferior, procedimento perigoso e trabalhoso, tornou-se mais rápido e seguro. Planejamos então a recanalização venosa do eixo fêmoro-ilíaco, com confecção simultânea de FAV no membro inferior direito (superficialização da veia femoral superficial), após cerca de 2 semanas de hemodiálise com melhora do estado geral da paciente. O acesso para recanalização venosa foi realizado através de dissecação da veia safena interna direita, com implante de bainha 9F. Prosseguimos com a pré-dilatação das veias ocluídas utilizando cateter-balão ,



seguido de implante de stents auto-expansíveis e angioplastia de acomodação dos stents. Após a recanalização bem sucedida do eixo venoso fêmoro-íliaco, prosseguimos a confecção de FAV (fistula arteriovenosa) com superficialização da veia femoral superficial. O resultado pós-operatório imediato foi satisfatório. Após 7 meses, a paciente se encontra dialisando pela FAV no membro inferior direito, sem edema ou claudicação no mesmo. É bastante comum os pacientes renais crônicos se apresentarem com falência de acesso por oclusão dos troncos venoso centrais, porém sem nunca terem sido submetidos à confecção de FAV nos membros inferiores. Isto se deve principalmente ao uso frequente de cateteres venosos femorais. Nesta situação, a técnica utilizado no caso descrito provou ser factível e muito útil, podendo prolongar a sobrevida destes pacientes.

### 14118 - NECESSIDADE DE REVASCULARIZAÇÃO SECUNDÁRIA APÓS TERAPÊUTICA ENDOVASCULAR PARA SÍNDROME DE MAY-THURNER: RELATO DE CASO

**Rodrigo Martins Cabrera;** Alberto José Kupcinkas Jr.; Carlos Eduardo Varela Jardim; Alvaro Machado Gaudêncio; Arual Giusti; Julio Cesar Gomes Giusti

Grupo Endovascular, Sao Paulo, Brasil

**Objetivos** A síndrome de May-Thurner vem ganhando cada vez mais espaço entre as doenças venosas. Fato decorrente do avanço e advento de métodos diagnósticos e terapêuticos, cada vez mais resolutivos, no entanto, ainda nos reserva algumas surpresas e aprendizados no tratamento e segmento destes casos. **Material e Métodos** Avaliação e acompanhamento de caso de paciente com histórico de cirurgias prévias para varizes, cuja investigação diagnosticou Síndrome de May-Thurner – SMT. A terapêutica inicial foi realizada com a liberação de stent e balonamento após em veia íliaca comum esquerda, com controle final satisfatório. A paciente foi mantida em regime de anticoagulação plena, recebendo alta assintomática. Comparece novamente com retorno de sintomatologia agudamente. Optou-se por internação imediata e nova abordagem. As primeiras imagens do exame já evidenciavam trombose intrastent. Ao invés da trombólise, optou-se pelo uso do Angiojet e implementação novo stent, completando a revascularização do sistema íliaco. **Resultados** Sintomatologicamente, a paciente evoluiu em remissão. Controles ecográficos, de 30 e 90 dias, mostravam a perviedade dos stents. A anticoagulação vigente no momento é suficiente para manter o INR entre 2 e 3, nos controles semanais. **Objetivos** O importante na discussão desse caso é percebermos que avaliação da história detalhadamente e a relevância de sintomatologia até mesmo parca pode orientar na terapêutica - seja ela conservadora, medicamentosa, cirúrgica ou endovascular - mas esse cuidado deve ser estendido para o follow-up. Mínimas queixas devem ao menos ser investigadas para exclusão de consequências maiores e para a devida atuação precoce frente possíveis complicações. O lugar do follow-up programado é garantido, mas é mister todos estarmos atentos para 'desvios de percurso,. Sempre pelo bem do paciente.

## 14123 - O VALOR DA FLEBOGRAFIA E DA ULTRASSONOGRAFIA INTRAVASCULAR (IVUS) NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍNDROME DE MAY THURNER COCKETT.

**Fabio Henrique Rossi;** Frederico Linhares; Patrick Bastos Metzger; Bruno Lourenção De Almeida; Camila Baumann Betelli; Nilo Mitsuru Izukawa; Antônio Massamitsu Kambara; Amanda Guerra De Moraes Rego Sousa

Instituto Dante Pazzanese, Sao Paulo, Brasil

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de May-Thurner-Cockett é freqüente causa da Insuficiência Venosa Crônica (IVC) avançada. Apesar da Ultrassonografia Intravascular ser considerada o método padrão-ouro na definição da presença e do grau de obstrução venosa, a maioria dos autores utiliza apenas a Flebografia em seu tratamento endovascular **OBJETIVO:** Nesse estudo procuramos determinar a importância da Flebografia e da Ultrassonografia Intravascular no diagnóstico e no tratamento de obstruções venosas superiores a 50% no território ilíaco-cavo. **MATERIAL E MÉTODOS:** Pacientes portadores de IVC avançada resistentes ao tratamento clínico, e com sinais ultrassonográficos e/ou angiotomográficos sugestivos de obstrução venosa ilíaco-cava, foram encaminhados a hemodinâmica, e submetidos a Flebografia e à Ultrassonografia Intravascular. O grau de obstrução foi assim classificado: GI: 0-49%; GII: 50-79% e GIII:  $\geq$  80%. Obstruções superiores a 50% foram consideradas para tratamento. O diâmetro e o comprimento dos stents e a necessidade de pós-dilatação com balão de angioplastia foram determinados através da Ultrassonografia Intravascular. Observamos os dados demográficos, clínicos, a frequência/grau de obstrução, e a sensibilidade e especificidade da Flebografia em identificar obstrução  $\geq$  50% quando comparada com a Ultrassonografia Intravascular. **RESULTADOS:** Foram analisadas um total de 76 Flebografias e 76 Ultrassonografias Intravasculares iniciais. A prevalência de obstrução à Flebografia foi de: GI: 60%; GII: 22,7%; GIII: 17,3%; e à Ultrassonografia Intravascular foi de: GI: 48%; GII 29,3%; GIII: 22,7%. Em 13,3% dos casos a Flebografia falhou em identificar a presença de obstrução  $\geq$  50%. A sensibilidade e especificidade da Flebografia inicial em identificar a presença dessas obstruções foi de 74,4 (IC 95%: 57,9 – 86,9%) e 97,2% (IC 95%: 85,5 – 99,9%) respectivamente ( $p=$  0,0003; Kappa: 0,709). Após liberação do stent (18 casos) a Flebografia falhou em identificar a presença de estenose residual  $\geq$  30% em 33,3% dos casos

(IC 95%: 13,3 – 59,9%;  $p <$  0,0003) quando comparada com a Ultrassonografia Intravascular. **CONCLUSÃO:** A Flebografia pode falhar no diagnóstico da Síndrome de May-Thurner-Cockett, e na identificação da estenose residual no tratamento endovascular da IVC avançada. A Ultrassonografia Intravascular é uma importante ferramenta na verificação do grau e da extensão da obstrução e no planejamento da técnica de tratamento.

## 14130 - EXPERIENCE WITH THE USE OF MECHANICAL AND PHARMACOMECHANICAL FIBRINOLYSIS IN DIFFERENT VASCULAR SITES: RESULTS AND CLINICAL FOLLOW-UP

**Sidnei José Galego<sup>1</sup>**; Aldo Ferronato<sup>2</sup>; Carlos André Pereira Vieira<sup>1</sup>; Carine Mariane Araújo<sup>1</sup>; Adriana Marco Antônio<sup>1</sup>; Salomão Goldman<sup>3</sup>; Marcos Antônio Pereira Cardoso<sup>1</sup>; Reinaldo Donatelli<sup>1</sup>; Lia Tavares De Moura Brasil Matos<sup>1</sup>; Eduardo Fernandes Da Costa<sup>1</sup>; Gustavo Ramalho Fernandes<sup>1</sup>; João Antônio Correia<sup>1</sup>

1 - Faculdade De Medicina Do Abc, Santo Andre, Brasil; 2 - Hospital Nove De Julho, Sao Paulo, Brasil; 3 - Rede Dor Hospital Brasil, Santo Andre, Brasil

Background: Deep vein thrombosis (DVT), mainly proximal, has high rates of post thrombotic syndrome, with all its consequences such as loss of quality of life and lower limb ulceration. However, minimally invasive pharmacological therapies are not free from complications, relatively high bleeding rates, for example, have been reported. Pharmacomechanical approaches has been reported, with good results and low rates of complications. Recently, the American Society of Vascular Surgery and the American Forum venous strategies demonstrated that early removal of thrombi decrease the incidence of post-thrombotic syndrome. Objective: Describe the initial experience of three Brazilian Hospitals with the use of mechanical device Fibrinolysis in venous system. Methods: We selected 39 patients, in the period of 2011 May until 2012 August, with proximal DVT a maximum of 14 days of early evolution. In three hospitals located in Sao Paulo (Sao Luiz Hospital - Brazil unit, Paulistano's Hospital, and Nove de Julho's Hospital). A total of 40 procedures were performed. We used Angiojet device in all cases and used fibrinolytic associated in 67% of cases and adjuvant therapy in 78% of patients (stenting and angioplasty proximal). Results: There was 97,5% of technical success. There was 2 cases with bleeding, 1 case with cranial bleeding and the another one with bleeding in puncture site. There was 87% primary patency by Kaplan-Meyer at the end of the first year of monitoring. In this small series, we can follow up all the patients. Conclusion: In this first analysis, the treatment of pharmacomechanical proximal deep venous thrombosis was effective and presented low complication rates. Keywords: Deep Vein Thrombosis, mechanical thrombectomy, pharmacomechanical thrombolysis.

## 14045 - DEGENERAÇÃO ANEURISMÁTICA DE PRÓTESE AORTO-BIFEMORAL COM PATÊNCIA DE 33 ANOS

Alexandre Bueno Da Silva; **Eduardo Tigre**; Gilberto Tubino Da Silva; Andrews Arrozi

Hospital Da Cidade/hospital Sao Vicente/ufrgs, Passo Fundo, Brasil

RELATO DE CASO DEGENERAÇÃO ANEURISMÁTICA DE PRÓTESE AORTO – BIFEMORAL COM PATÊNCIA DE 33 ANOS OBJETIVO Relatar o caso de um paciente com enxerto aorto bifemoral realizado há 33 anos, devido a oclusão aortoilíaca, que apresentou uma degeneração aneurismática na prótese MÉTODO:As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos meios diagnósticos , aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura. RELATO DO CASO:Paciente F.T., sexo masculino, 80 anos, procurou a equipe de Cirurgia Vascular com queixa de dor na região inguinal esquerda.Comorbidades relatadas diabetes mellitus, hipertensão arterial. Havia realizado cirurgia prévia de bypass aorto bifemoral há 33 anos, devido à oclusão aorto-ílica .Bom estado geral, com pressão arterial de 130 x 80 mmHg. O pulso da aorta abdominal era palpável. O pulso da a. femoral comum esquerda era mais amplo que o da a. femoral comum direita. Os pulsos poplíteos e distais eram simétricos e cheios.O paciente foi submetido a uma angiotomo de aorta e dos membros inferiores O exame solicitado) mostrou o enxerto aorto bifemoral pérvio, com as anastomoses livres de aneurismas ou estenoses. Apresentava uma dilatação aneurismática na parte distal da prótese à esquerda.O paciente foi submetido a uma arteriografia onde se evidenciou a dilatação no eixo distal esquerdo da prótese. Foi realizada então implante de endoprotese através do acesso da artéria femoral superficial. Posteriormente foi realizada acomodação da prótese através de um cateter balão.O controle angiográfico realizado após o procedimento foi satisfatório,sem endoleak. DISCUSSÃO:Desde o uso dos primeiros enxertos sintéticos nos anos 50, inúmeros experimentos clínicos estabeleceram claramente o bypass aorto bifemoral como padrão-ouro para o tratamento de doença aorto ilíaca. As principais razões para a grande aceitação do bypass aorto bifemoral são a sua durabilidade bem documentada (patência a longo prazo), os resultados funcionais superiores (melhora hemodinâmica, alívio dos sintomas e salvamento do membro) e sua aplicabilidade para a maioria das doenças aorto-ilíacas.As taxas de permeabilidades a longo prazo giram em

torno 85% a 90 % em 5 anos , resultados esses inigualáveis por outros métodos.As complicações associadas com a utilização de próteses arteriais com fibras sintéticas incluem dilatação do enxerto, sangramento através dos interstícios do enxerto, e quebra da fibra, com furos ou rasgos, que podem levar à hemorragia ou formação de falso aneurisma.Há muitas variáveis a serem consideradas , incluindo várias preparações de polietileno, as diferenças entre lotes de enxerto e construções , as variações em métodos de processamento , a manipulação cirúrgica , a fisiologia do paciente ( diabetes , hipertensão , infecção ) e diferenças na resistência à tração do material de enxerto.Há relatos de dilatação aneurismática com sangramento no interstício sete anos após implantação. Hayward relatou um aneurisma sacular com rompimento de fibras em um enxerto de Teflon em quase nove anos, e Edwards informou ruptura de uma prótese aórtica Dacron com hemorragia fatal em dez anos. A dilatação aneurismática do enxerto varia conforme o enxerto e podendo ocorrer degeneração em até 3% dos casos.O caso relatado traz a discussão o papel da terapia endovascular na correção das complicações dos enxertos sintéticos vasculares, em especial demonstrar uma complicação pouco freqüente que consiste na degeneração do material da próteses após 33 anos da cirurgia e surpreendentemente com as anastomoses pérvias livres de estenoses ou aneurismas.

## 14071 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR NO TRAUMA HEPÁTICO GRAVE

**Ana Terezinha Guillaumon;** Carla Aparecida Faccio Bosnardo; Felipe Mendonça De Oliveira; Daniel Emilio Dalledone Siqueira; Giovanni José D. P. Molinari; Andréia Marques De Oliveira; Alex Aparecido Cantador

Unicamp - Universidade Estadual De Campinas, Campinas, Brasil

**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 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 doentes, com idade média de 36 anos, sendo todos vítimas de trauma automobilístico. Todos apresentavam na admissão instabilidade hemodinâmica, choque grau III, e rebaixamento do nível de consciência. Após medidas iniciais conforme protocolo do ATLS, 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.

**14086 - CORREÇÃO MINIMAMENTE INVASIVA DE PSEUDO-ANEURISMA EM ARTÉRIA FEMORAL PROFUNDA APÓS FRATURA TROCANTÉRICA ? RELATO DE CASO**

**Wanderbilt Duarte De Barros Neto**<sup>1</sup>; Gilberto Nering Junior<sup>2</sup>; Josiane Ramos De Moraes<sup>2</sup>; Alexandre Luiz Da Silva Vieira<sup>1</sup>; Willian Rogers Fonseca<sup>1</sup>; Armando De Carvalho Lobato<sup>3</sup>

1 - Serviço De Cirurgia Cardiovascular E Endovascular - Hospital Frei Galvão, Guaratingueta, Brasil; 2 - Residente De Radiologia Pelo Cbr - Hosp Frei Galvão, Guaratingueta, Brasil; 3 - Cirurgião Endovascular / Diretor Icve - Sp, Sao Paulo, Brasil

**INTRODUÇÃO:** A lesão vascular arterial por trauma fechado em segmento femoral pós-fratura trocantérica não é uma situação frequente, podendo desafiar o cirurgião vascular em sua correção. **OBJETIVO:** Relatar correção minimamente invasiva no pseudo-aneurisma de artéria femoral profunda. **MATERIAL E MÉTODOS:** Paciente de 75 anos, hipertenso, renal crônico não dialítico, sofreu queda da própria altura e apresentou fratura trocantérica esquerda. Após ser internado, foi preparado para a correção ortopédica e fixado com placa e parafusos três dias após a fratura. Evoluiu com edema em coxa no pós-operatório, sendo feita investigação para Trombose Venosa com US-doppler vascular, o qual evidenciou pseudo-aneurisma ativo em artéria femoral profunda e ausência de trombose venosa, diagnóstico confirmado com angiogramografia, que mostrou também o fragmento ósseo pontiagudo que havia perfurado o vaso, e angiografia por subtração digital. **RESULTADOS:** Foi indicado correção por embolização (trombina injetada e guiada por US dentro do saco aneurismático) devido ao baixo risco cirúrgico e necessidade de rápida correção, o qual foi realizado mas com insucesso inicial (quantidade insuficiente de trombina disponível). Reavaliado e indicado sua correção endovascular por stent recoberto auto-expansível. Procedimento realizado sob anestesia local, utilizando acesso retrógrado contra-lateral, seletivação de artéria femoral profunda recobrimo segmento e excluindo o orifício perfurado. Em segundo tempo, realizamos os controles angio-tomográfico e angiográfico com correção total de seu enchimento e sem sinas de vazamentos, com circulação e ramos preservados. **CONCLUSÃO:** O pseudo-aneurisma, pós-fratura trocantérica, em artéria femoral profunda é uma situação infrequente dentro da atuação do cirurgião vascular. A embolização com trombina pode ser uma boa escolha devido à sua baixa invasão. A correção endovascular permitiu sucesso nesse caso, sendo feito com segurança e baixa comorbidade pós-operatória.

**14098 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE PRIAPISMO DE ALTO FLUXO PÓS-TRAUMÁTICO**

**Thais Fernandes;** Jorge Eduardo De Amorim; Luiz Henrique K. D. Sousa; Susume Ikeda; Klaus Andrade Severo; Bruna Jorge Da Silva

Universidade Federal De São Paulo - Escola Paulista De Medicina, Sao Paulo, Brasil

Paciente masculino de 42 anos com historia de queda a cavaleiro há 30 dias apresentando, na ocasião, hematúria macroscópica. Pela suspeita de trauma uretral, foi submetido a sondagem vesical de demora e, após cerca de 15 dias do trauma, evoluiu com priapismo. Foi retirada a sonda, realizada punção dos corpos cavernosos para esvaziamento e coletada gasometria, que mostrou se tratar de priapismo de alto fluxo. Realizado ainda injeção de adrenalina, sem sucesso. Foi então transferido para nosso serviço para realização de arteriografia pela hipótese de fistula arterio-venosa. Realizado arteriografia que demonstrou fistula de ramo da artéria pudenda interna esquerda com corpo cavernoso. Realizado então cateterismo superseletivo deste ramo com microcateter e embolização do mesmo com micromola VORTX 2,5x3,0mm, com excelente resultado angiografico após. Paciente evoluiu no pós embolização com melhora do priapismo e regressão progressiva do edema peniano. Este caso corrobora com o que encontramos na literatura que mostra bons resultados no tratamento endovascular por embolização de priapismo de alto fluxo.

## 14099 - EMBOLIA BALÍSTICA VENOSA RETRÓGRADA APÓS FERIMENTO TORÁCICO POR ARMA DE FOGO: RELATO DE CASO.

**Raquel Magalhães Pereira;** José Emerson Dos Santos Souza; Priscilla Ribeiro Dos Santos; Antônio Oliveira De Araújo; Marcos Henrique Parisati; Ricardo Dias Da Rocha; Hudson Anselmo Pessoa; Leonardo Pessoa Cavalcante; Marcos Velludo Bernardes

Universidade Federal Do Amazonas, Manaus, Brasil

Introdução. A embolia balística através do sistema vascular é uma complicação rara de lesões por arma de fogo. O tratamento pode envolver ou não a retirada do projétil. Objetivo. Apresentar um caso de embolia balística venosa retrógrada após ferimento por arma de fogo em tórax. Método e resultado. Homem, 24 anos, apresentou-se ao serviço de emergência com um tiro no hemitórax posterior esquerdo, sem ferimento de saída. O paciente estava hemodinamicamente estável, mas com dispnéia e murmúrio vesicular diminuído em hemitórax esquerdo. Realizou-se a drenagem fechada de tórax à esquerda e, após avaliação radiográfica e tomográfica com evidência de topografia intra-abdominal (intra-hepática) da bala, paciente foi submetido a uma laparotomia exploradora; esta não evidenciou lesões frênicas ou hepáticas e o projétil não foi encontrado. Sob a suspeita de embolia balística, decidiu-se monitorar a posição da bala com avaliações tomográficas sequenciais. O primeiro exame após a cirurgia evidenciou o projétil em topografia de veia íliaca interna (VII) direita, sem sintomas associados. Para confirmação diagnóstica, uma semana depois realizou-se uma ilioavografia, que confirmou a migração do projétil para a VII direita; utilizando-se um cateter laço, tentou-se a retirada do mesmo (sem sucesso). Optou-se, então, por deixá-lo impactado na VII direita e manter o paciente em anticoagulação oral. Este se recuperou satisfatoriamente após o procedimento endovascular, recebendo anticoagulação. Controle radiográfico após uma semana, trinta dias e seis meses evidenciou o projétil na mesma localização, e o paciente permaneceu assintomático. Conclusão. A embolia balística venosa é uma entidade rara e potencialmente fatal, mas que na maioria dos casos é assintomática. Este é um caso assintomático típico que contou com exames de imagem para diagnóstico e correta localização do projétil, o que nos permitiu optar de forma segura pelo tratamento clínico, após tentativa sem sucesso de retirada do mesmo.

## 14111 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE PSEUDOANEURISMA DE ARTÉRIA AXILAR: RELATO DE CASO

**Jedrean Gonçalves De Souza;** Leonardo Ghizoni Bez; Francesco Evangelista Botelho; Fábio Schelgshorn Campos; Mônica De Paoli Bennaton Vieira; Thiago Marcos Maia; Andre Guimaraes De Carvalho Kopke

Ipsemg, Belo Horizonte, Brasil

Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar um caso de pseudoaneurisma de artéria axilar esquerda tratado com sucesso por técnica endovascular com implante de stent revestido. Método: Paciente M.C.S.T., 96 anos, sexo feminino, foi admitida no HGIP-IPSEMG em dezembro de 2013 apresentando erosão de pele e saída de conteúdo sanguinolento em região pósteroinferior ao ombro esquerdo, local esse de aumento de volume de 2 meses de evolução. História de queda da própria altura há 2 anos, com fratura de úmero associada, sendo optado na ocasião, por tratamento conservador. Ao exame a paciente apresentava MSE com paralisia flácida, aquecido, perfusão capilar lentificada, edema +/4+, pulso radial não palpável e deformidade em topografia de úmero, bem como abaulamento posterior ao ombro, com necrose e ulceração de pele e drenagem de conteúdo sero-sanguinolento. Apresentava duplex scan arterial de MSE, realizado em outro serviço em setembro de 2013, que mostrava pseudoaneurisma de 6,3 cm de diâmetro de artéria axilar com artéria braquial, radial e ulnar pérvias. Na ocasião, família optou por não submetê-la ao tratamento indicado. Repetido duplex scan arterial de MSE na admissão, que confirmou lesão já descrita no exame anterior. Foi optado por tratamento endovascular da lesão citada, sendo a paciente encaminhada ao BC e, sob sedação e anestesia local, submetida a implante de stent revestido GORE® VIABAHN® 5x100 mm em artéria axilar esquerda por acesso em artéria braquial esquerda. O estudo arteriográfico inicial mostrava volumoso pseudoaneurisma de artéria axilar. Arteriografia de controle após implante de stent mostrou fechamento total da lesão em artéria axilar e exclusão de fluxo ao pseudoaneurisma, com artéria axilar pérvia e stent em posição adequada. A paciente foi encaminhada ao CTI, recebendo alta dessa unidade 24 horas depois. Evoluiu clinicamente bem no pós-operatório, porém apresentou hipotermia e hipoperfusão moderados em MSE. Realizado duplex scan arterial de controle 24 horas após procedimento cirúrgico, que mostrou stent em artéria axilar sem extravasamento de fluxo, havendo dificuldade técnica

em definir fluxo na porção distal do stent por tortuosidade da artéria. No 4 DPO a paciente foi submetida a desbridamento de pseudoaneurisma, com esvaziamento da loja e retirada de grande quantidade de coágulos e debris, sendo iniciado antibioticoterapia. Evoluiu com melhora da perfusão de MSE, com total resolução no 10 DPO. Recebeu alta hospitalar no 22 DPO de angioplastia de artéria axilar esquerda, após antibioticoterapia para tratamento de hematoma infectado e otimização clínica. Ferida já com boa área de granulação e sem sinais de infecção. Persistia com paralisia flácida em MSE, apresentando perfusão capilar similar ao lado contra-lateral. Pulso radial ausente. Em seguimento ambulatorial, apresenta perfusão capilar preservada e ferida de pseudoaneurisma com fechamento por segunda intenção em boa evolução. Novo duplex de controle previsto para Março de 2014. Conclusão: A angioplastia de artéria axilar esquerda com stent revestido foi eficaz na exclusão de fluxo para o pseudoaneurisma na artéria citada, permitindo a interrupção do processo que mantinha o pseudoaneurisma e prevenindo a potencial complicação: ruptura e exteriorização da hemorragia. Portanto, houve sucesso no tratamento endovascular, permitindo controle de lesão em local de difícil acesso cirúrgico e com procedimento de morbidade reduzida, em paciente de risco cirúrgico elevado.

## 14151 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DA HEMATÚRIA COM REPERCUSSÃO HEMODINÂMICA.

**Antonio Carlos Mansur Bedeti;** Ricardo Wang; Carlos Bueno; Gustavo Lobato; Vinicius Valentim; Miguel Flores; Augusto Lima Filho

Santa Casa De Belo Horizonte, Belo Horizonte, Brasil

Introdução: Procedimentos médicos são as principais causas de lesão vascular renal. O tratamento endovascular é a opção de escolha no controle do sangramento e na preservação do parênquima renal. Objetivo: Avaliar a eficácia do tratamento endovascular na abordagem de pacientes que apresentaram quadro de choque hipovolêmico devido à hematuria por lesões iatrogênicas. Métodos e resultados: Entre outubro de 2012 e dezembro de 2013, três pacientes com idade média de 43,6 anos, pós-procedimentos renais (biópsia, nefrectomia parcial e nefrolitotomia aberta) apresentaram quadro de hematúria com repercussão hemodinâmica. Após estabilização clínica inicial, os pacientes foram encaminhados à arteriografia que mostrou a presença de pseudoaneurisma em todos. Dois apresentavam também fístula arteriovenosa e arterioalcial. Foram realizadas embolizações superseletivas utilizando microcateter e micro-molas. Houve oclusão completa dos pseudoaneurismas e fistulas com resolução da hematúria. Não houveram complicações relacionadas ao procedimento. O clearance de creatinina calculado (Cockcroft & Gault) pré e dois dias após o procedimento manteve-se inalterado. Não houve recorrência da hematúria durante seguimento médio de 8 meses. Conclusão: Neste estudo, o tratamento endovascular foi eficaz e seguro para o tratamento da hematúria com repercussão hemodinâmica com preservação da função renal.

**14153 - ENDOVASCULAR TECHNIQUES IN TRAUMA CARE -CHANGE OF THE TRAUMA PARADIGM?**

**Per Skoog;** Tal Hörer; K Nilsson; Artai Pirouzram;  
Thomas Larzon

Örebro University Hospital, , Suécia

Introduction Modern trauma courses teach open surgical techniques to handle massive bleeding. Available science indicates however that for example thoracotomy with open aortic control is associated with low survival rates in trauma patients. When vascular intervention now is spreading, there is possibility of 24/7 service where these techniques can be used on trauma patients with massive bleeding. Large diameter artery accesses, aortic balloon occlusion (ABO) and embolization techniques have shown promising results in early case series. Method We present a case series from Örebro University Hospital, Sweden, where endovascular techniques were used in massive bleeding. Five patients are described where endovascular techniques have been a part of trauma care to treat grave hemorrhagic shock. Median and range are presented for continuous data. Result 5 patients (5 males) are presented where bleeding were caused by penetrating trauma (2) and blunt trauma (3). ABO was used in 28 minutes (15-60) per patient. Systolic blood pressure before ABO was 50 mmHg (30-60) and after ABO insertion systolic blood pressure increased to 90 mmHg (75-110). After finished ABO treatment, systolic blood pressure was 85 mmHg (60-100). No endovascular complications were registered and all patients survived the trauma care. Discussion Endovascular techniques have been shown valuable in ruptured aortic aneurysms. Fast and minimally invasive bleeding control has in this case series proved to be useful also in trauma patients with massive bleeding. Arterial access with large diameter, the maintenance of central perfusion with intra-aortic balloon and embolization techniques can change paradigm of trauma care.

**14171 - PSEUDOANEURISMA DE ARTÉRIA HEPÁTICA DIREITA CAUSANDO SÍNDROME COLESTÁTICA ? DESCRIÇÃO DE TRATAMENTO ENDOVASCULAR**

**Juliano Ricardo Santana Dos Santos;** Marcelo Luiz Brandão; Fábio Henrique Ribeiro De Souza; Rodrigo Alves Riemma; Lara Carvalho Roriz Pina; Viviane Queli Macedo De Alcântara

Universidade Federal De Goiás, Goiania, Brasil

Objetivo: Relatar caso clínico de pseudoaneurisma de art. hepática com complicações e tratamento por embolização. Materiais e Métodos: MJAS, 51, feminino, seguimento no HC/UFG devido a tuberculose miliar, amiloidose secundária, hepatoesplenomegalia e ascite, sangramento digestivo alto e colestase (icterícia, colúria, acolia fecal, dor em hipocôndrio direito). TC de Abdome: pseudoaneurisma intra-hepático com aspecto micótico causando compressão extrínseca de veia porta e vias biliares. Apresentou piora progressiva do quadro e evoluiu com síndrome consumptiva. Foi optado pela embolização do pseudoaneurisma. Resultado: Realizada injeção de gelfoam na luz aneurismática com imagem de controle satisfatória. 1o PO: dor abdominal difusa, distensão abdominal e sepse. Nova TC Abdome evidencia infarto extenso hepático, esplênico e pancreático, com pseudoaneurisma trombosado. Equipe da Cirurgia do Aparelho Digestivo contraindicou tratamento cirúrgico devido a instabilidade hemodinâmica. Paciente evoluiu a óbito no 10o PO da embolização. Conclusão: Dentre os aneurismas esplâncnicos, encontramos: esplênica (60%), hepática (20%), mesentérica superior (5,5%), tronco celíaco (4%), gástrica e gastroepiplóica (4%) e intestinais (3%). Alguns são ainda mais raros. Costumam ser assintomáticos em sua maioria, 32% deles relacionados a alterações ateroscleróticas, 24% decorrentes da degeneração da camada média e 22% de origem traumática (colecistectomias, punções hepáticas). Os micóticos correspondem a 10%, em geral decorrentes do abuso de drogas injetáveis. Proporção 2H:1M e 80% extra-hepáticos. Queixa comum é dor em hipocôndrio direito e epigástrico, não relacionada a alimentação. Devido a seu alto índice de rotura (entre 60-80%) e grande morbimortalidade, os mesmos devem ser tratados, sendo a preferência, nos intra-hepáticos, a embolização ou colocação de prótese revestida. No nosso caso, paciente foi submetida a embolização, evoluindo com complicações e óbito.



**14176 - RUPTURA TRAUMÁTICA DE AORTA TORÁCICA DESCENDENTE ? TRATAMENTO ENDOVASCULAR**

**Juliano Ricardo Santana Dos Santos;** Marcelo Luiz Brandão; Lara Carvalho Roriz Pina; Fábio Henrique Ribeiro De Souza; Fábio Augusto Cypreste Oliveira; Viviane Queli Macedo De Alcântara; Rodrigo Alves Riemma; Ly De Freitas Fernandes

Universidade Federal De Goiás, Goiania, Brasil

Objetivo: Relatar um caso de tratamento endovascular de ruptura traumática da aorta torácica descendente, em paciente vítima de atropelamento. Materiais e Métodos: Paciente feminina, 35 anos, história de atropelamento. Foi diagnosticado alargamento do Mediastino e fratura de pelve. TC tórax com contraste evidenciou ruptura de aorta torácica descendente, tamponada, e dissecação de aorta torácica descendente iniciando-se no óstio da artéria subclávia esquerda (ASE). Paciente foi submetida a correção cirúrgica com fixação externa da fratura e, no pós-operatório imediato, foi submetida a realização de tratamento endovascular da lesão com implante de endoprótese, devido à gravidade da lesão e à menor morbidade. O procedimento foi realizado por dissecação e isolamento extraperitoneal das artérias ilíacas comum, interna e externa direitas e punção da artéria braquial direita, com confecção de conduto externo com prótese de Dacron 8 mm e anastomose término-lateral em artéria ilíaca comum direita. Aortografia: dissecação justa ASE, sem sinais de extravasamento. Endoprótese introduzida no sistema ilíaco, e liberada em posição justa ASE. Resultado: Aortografia de controle: exclusão total da área de dissecação, manutenção do fluxo para ASE e ausência de sinais de vazamento. Foi realizada retirada do dispositivo e rafia justa arterial da prótese de Dacron com formação de patch. Evoluiu bem no pós-operatório e recebeu alta hospitalar no 6º dia de pós-operatório, seguimento ambulatorial. TC tórax de controle, após o 30o e 90o dias, não evidenciou endoleaks e/ou áreas de dissecação, denotando sucesso do tratamento. Conclusão: O emprego do tratamento endovascular nas doenças da aorta torácica descendente, incluindo casos específicos de ruptura traumática da mesma, vem aumentando nos últimos anos, devido à diminuição da morbidade e mortalidade cirúrgicas quando comparada com as técnicas cirúrgicas convencionais. O tratamento endovascular é factível e com bons resultados.

**14014 - DOR PÉLVICA VASCULAR**

**Alberto José Kupcinskas Junior;** Alvaro Machado Gaudêncio; Carlos Eduardo Varela Jardim; Rodrigo Martins Cabrera; Julio Giusti; Arual Giusti

Grupo Endovascular, Sao Paulo, Brasil

OBJETIVOS Apresentar doenças e/ou variações anatômicas que podem levar a congestão pélvica masculina e feminina levando a dor. MATERIAL Análise de 42 trabalhos sobre congestão pélvica vascular pesquisados na PubMed. MÉTODOS Leitura dos trabalhos analisando a posição, conduta e resultados apresentados por autores vasculares, ginecologistas, urologistas e cirurgiões gerais RESULTADO Observamos que a maioria dos trabalhos que não se referem a Síndrome de May Thurner são baseados em séries muito pequenas de casos, normalmente relato de caso único. As condutas utilizadas são variadas desde a embolização de varizes pélvicas, gonadais e varicocele, até nefrectomia e auto transplante renal em casos de Nut Cracker. Uma mesma doença, foi tratada por diferentes autores de forma antagônica, normalmente com bons resultados iniciais, porém sem vigilância a longo prazo. Observamos que a grande maioria dos autores se preocupou com as consequências causadas pelas doenças vasculares e não com a causa em si, a não ser nos casos de compressão da veia ilíaca comum esquerda. CONCLUSÃO A Síndrome de May Thurner é a única causadora de congestão pélvica com casuística grande, mas os autores relataram muito mais com os sintomas e sinais de membros inferior esquerdo não dando a esperada importância para os sintomas pélvicos. As condutas tomadas foram baseadas na idéia do autor isolado e não trabalhos publicados anteriormente. Precisamos de mais estudos realizados em centro único sobre doenças pélvicas vasculares para preconizarmos a conduta a ser tomada. Os relatos de caso nos ajudam em dois pontos importantes: a observação da conduta tomada por outras equipes e se a mesma gerou resultados satisfatórios, mas na congestão pélvica devemos dar mais importância a sua existência e qual a melhor opção de tratamento.

#### 14041 - TRATAMENTO ENDOVENOSO COM RADIOFRE- QUÊNCIA VERSUS SAFENECTOMIA

Igor Rafael Sincos<sup>1</sup>; Luciane Basílio Alledi<sup>1</sup>; Anna Paula W.b. Sincos<sup>1</sup>; **Clayton Aparecido De Paula<sup>1</sup>**; Nathassia Domigues<sup>1</sup>; Maria Augusta Back Nascimento<sup>1</sup>; Debora G.p.s Santos<sup>1</sup>; Sergio Belczak<sup>1</sup>; Manoel Lobato<sup>1</sup>; Arnaldo Shiratori<sup>1</sup>; Ricardo Aun<sup>2</sup>

1 - Hospital São Camilo, Sao Paulo, Brasil; 2 - Hospital Israelita Albert Einstein, Sao Paulo, Brasil; 3 - Clínica Endovascular Sp, Sao Paulo, Brasil

**Introdução:** A técnica padronizada para o tratamento insuficiência venosa crônica das safenas em nosso meio é a fleboextração da veia safena magna com ligadura da crossa. No entanto as técnicas endovenosas como a termo ablação por Laser (EVLT) e a termo ablação por Radiofrequência têm se mostrado opções válidas. Essa modalidade de tratamento apresenta a vantagem de ser menos invasiva, podendo ser realizada ambulatorialmente sob anestesia local. **Objetivo:** Realizamos um estudo clínico, prospectivo e randomizado, com objetivo avaliar a eficácia de uma técnica endovenosa minimamente invasiva, a termo-ablação por radiofrequência, para o tratamento de pacientes com CEAP 2, 3 e 4, derivada da insuficiência venosa do sistema superficial, comparativamente à técnica tradicional de fleboextração. **Material e Método:** Foram submetidos à tratamento da safena 36 pacientes consecutivos atendidos no Hospital Geral de Carapicuíba/ OSS São Camilo. Divididos em 2 grupos: Radiofrequência (RF) versus Safenectomia tradicional (SF). **O exame de Doppler padronizado:** paciente em pé, refluxo maior que 0,5 segundos e diâmetros das safenas entre 5 e 12 mm. **Desfecho primário** foi tempo de internação, tempo de afastamento das atividades e eventos adversos. **Secundariamente,** foram analisados os seguintes dados: idade, sexo, peso, comorbidades, índice de massa corporal (IMC), CEAP, e Revised Venous Clinical Severity Score (VCSS) **Resultados:** Foram tratadas 26 safenas magnas e 3 safenas parvas no grupo Radiofrequência (18 pacientes), e 23 safenas magnas e 3 safenas parvas no grupo Safenectomia (18 pacientes). **Sucesso técnico** em todos os casos. **Tempo de afastamento** médio de 9,28 dias para grupo RF versus 22,17 dias para grupo SF (p: 0.006), e **tempo de internação** de 0,78 dias versus 1,44 dias (p:0.1737). **Queda no índice CEAP e RVCSS** no pré e pós operatório, sem diferença entre os grupos. **Complicações:** um caso de TVP de poplítea em cada grupo, uma tromboflebite de tributária no grupo RF e uma celulite grave no grupo SF. **Tempo de seguimento** médio

de 9 meses. Apenas um caso de recanalização parcial da safena magna em perna em 10 meses de seguimento, sem alteração clínica significativa. **Conclusão:** As duas técnicas apresentaram resultados clínicos semelhantes em pacientes com CEAP 2,3 e 4; no seguimento médio de 9 meses, com índices de complicações bem próximos. Apesar da Radiofrequência apresentar um superioridade em relação ao retorno precoce as atividades, necessitamos de resultados de longo prazo e com maior número de pacientes para definir qual técnica com melhores resultados clínicos sustentados.

### 14043 - TROMBECTOMIA MECÂNICA COM O ANGIOJET NO TRATAMENTO DO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR ? EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO

Antônio Freitas; Fernando Leiras; Leonardo De Castro; Cláudio Santoro; Bruno Barone; Ricardo Do Monte; Débora De Oliveira; **Paloma Torno Arêas**; Mariana Chrispim; Pedro Pasetto; Daniel Freitas

Hospital Central Do Exército, Rio De Janeiro, Brasil

No período de maio de 2012 a janeiro de 2014 cinco pacientes foram submetidos a trombectomia mecânica com o Angiojet no tratamento do tromboembolismo pulmonar. Os procedimentos foram indicados pela presença de trombos tronculares e pela gravidade do quadro clínico. Realizados na hemodinâmica com acesso pela veia femoral direita sob anestesia local e a maioria foi submetida a trombolise intra-arterial com rtpa. Após a trombectomia foram submetidos a implantação do filtro de veia cava inferior devido a associação de trombose venosa profunda nos membros inferiores. O pós operatório se deu no CTI, a maioria evoluiu sem complicações recebendo alta hospitalar com anticoagulação oral.

### 14072 - RELATO DE CASO : DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE SÍNDROME DE MAY-THURNER EM PACIENTE COM TVP ILÍACO-FEMORAL

**Monica De Paoli Bennaton Vieira**; Hamsés Chaves Moura; Leonardo Ghizoni Bez; Francesco Evangelista Botelho; Fábio Schelgshorn Campos; Jedrean Gonçalves De Souza

Hospital Governador Israel Pinheiro - Ipsemg, Belo Horizonte, Brasil

Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar um caso de Síndrome de May-Thurner diagnosticado em paciente com manifestação de TVP em território ilíaco-femoral, em que se realizou a trombólise farmacológica por cateter e angioplastia de veia ilíaca comum esquerda. Método: Paciente L.L.C, sexo feminino, 24 anos, foi admitida no HGIP-IPSEMG em outubro de 2013 com relato de dor e edema em MIE de início súbito e evolução de 3 dias. Negava comorbidades, relatava tabagismo esporádico e uso de anticoncepcional oral. Ao exame, apresentava edema de MIE até raiz de coxa e cianose não fixa de extremidade. Realizado duplex venoso de MIE que evidenciou trombose extensa de sistema venoso profundo com início em veia poplítea esquerda e progressão proximal, atingindo território ilíaco-femoral. Foi avaliada pela equipe de Cirurgia Vascular, que optou por iniciar imediatamente tratamento da TVP. Foi então encaminhada ao bloco cirúrgico para realização de trombólise farmacológica por cateter, através de punção ecoguiada de veia poplítea esquerda. Foi iniciada simultaneamente anticoagulação sistêmica com heparina não-fractionada. A infusão local de trombolítico foi mantida por 48 horas, com paciente internada em Unidade de Terapia Intensiva. Foi realizado controle radiológico com intensificador de imagem a cada 24 horas. Após 48 horas de trombólise, venografia de controle evidenciou estenose significativa de veia ilíaca comum esquerda, tendo sido realizada angioplastia com stent auto-expansível 140 x 80 mm. Paciente apresentou evolução clínica satisfatória e regressão progressiva da dor e edema de MIE. Duplex venoso de controle revelou ausência de trombos remanescentes no sistema venoso profundo. Recebeu alta após 9 dias de internação hospitalar, assintomática, em uso de varfanina com dose ajustada. Segue assintomática em acompanhamento ambulatorial. Conclusão: A Síndrome de May-Thurner pode ter como manifestação inicial a trombose do sistema venoso profundo, chegando a oferecer risco à viabilidade do membro nos casos mais graves. Fica evidente a eficácia do tratamento endovascular na correção da compressão

venosa que dá origem a síndrome, bem como da trombólise farmacológica por cateter para tratamento da trombose venosa em território ilíaco-femoral, desde que realizada de maneira adequada e em pacientes selecionados.

## **14182 - AVALIAÇÃO PLETISMOGRÁFICA PRÉ E PÓS-ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA GUIADA POR ULTRA-SOM EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA SECUNDÁRIA A VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES**

**Felipe Coelho Neto<sup>1</sup>**

1 - Universidade De Brasília -unb, Brasília, Brasil; 2 - Hospital Regional Da Asa Norte - Hran, Brasília, Brasil

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência venosa crônica (IVC) é uma doença comum na prática clínica, mais comumente associada a varizes dos membros inferiores e suas complicações, como a úlcera venosa de estase, causam morbidade significativa. O tratamento ideal para as varizes primárias dos membros inferiores deve ser pouco invasivo; repetido quando necessário; livre de complicações significantes; efetivo para eliminar pontos de refluxo e diminuir a hipertensão venosa nas extremidades; de baixo custo; com melhora estética e pouca necessidade de afastamento do trabalho. Dentre as opções alternativas de tratamento das varizes e da IVC, destaca-se a escleroterapia com espuma guiada por ultra-som (EGUs), com resultados satisfatórios, facilidade de execução, sem necessidade de internação ou centro cirúrgico para sua realização e habitualmente de caráter ambulatorial. Uma forma de se mensurar objetivamente as variações hemodinâmicas promovidas pelo tratamento da IVC através de EGUs é por meio da fotopletismografia, (FPG)especificamente através do tempo de enchimento venoso (TEV). Este trabalho visa correlacionar os valores do tempo de enchimento venoso obtidos por FPG antes e depois do tratamento da IVC através de EGUs e os dados obtidos através da aplicação de questionário de qualidade de vida e de sintomas pré e 45 dias após tratamento. **MATERIAIS E MÉTODOS:** maiores de 18 anos foram selecionados respeitando a classificação CEAP - C4,C5 e C6. Após esclarecimentos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram incluídos no estudo. Foram excluídos pacientes tratados por outro cirurgião vascular; presença de TVP recente ou sem recanalização ao US; varizes sem acometimento do sistema de safenas e/ou perfurantes com refluxo; relato de trombofilia, neoplasia ativa ou em acompanhamento, doença pulmonar referida e insuficiência arterial periférica (índice tornozelo-braço <0,9). Todos os pacientes foram avaliados por ecografia vascular antes e depois do tratamento seguindo o mesmo protocolo de mapeamento. Foram convidados a responder

um Questionário de Qualidade de Vida (VEINES QOL) e de Sintomas (VEINES SYN) antes de iniciar o tratamento e 45 dias após terminado o tratamento e submetidos a fotopletismografia antes e 45 dias após terminado o tratamento. E foram tratados através de Escleroterapia com espuma de polidocanol guiada por US. Realizou-se este estudo no Hospital Regional da Asa Norte, na cidade de Brasília/DF, no período de dez/12 a 02/13. A realização deste estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa e inscrito na Plataforma Brasil. RESULTADOS: Foram incluídos 32 pacientes no estudo. O sexo feminino representou 82% e a média de idade foi de 52 (36-76) anos. Houve melhora após 45 dias de tratamento em todos os itens dos Questionários de Qualidade de Vida (VEINES QOL) e de Sintomas (VEINES SYN), com significância estatística tanto para o VEINES QOL quanto para o VEINES SYM ( $p < 0,0001$ ). A fotopletismografia realizada após o tratamento apresentou melhora também com significância estatística ( $p < 0,0001$ ). Não ocorreram fenômenos tromboembólicos na amostra estudada e as complicações foram restritas a manifestações locais menores. Após o tratamento, 100% dos pacientes manifestaram estar um pouco melhor ou muito melhor agora do que há um ano. CONCLUSÃO: Este estudo é o primeiro relato da utilização desse modelo de questionário para avaliação do impacto da Escleroterapia com espuma ecoguiada no tratamento da IVC, e mostrou-se factível e com relação direta com a melhora no tempo de enchimento venoso - uma medida hemodinâmica objetiva obtida através da fotopletismografia.

## 14117 - VASCULAR AND NON VASCULAR MANIFESTATIONS OF THE RETROPERITONEAL VENOUS STENOSIS

**Paulino Gomes De Souza Neto**

Clínica Oito De Agosto Ltda, Sao Paulo, Brasil

The Cockett / May-Thurner Syndrome (CMTS) is well known as the causative factor of left limb Chronic Venous Insufficiency (CVI), Deep Venous Thrombosis (DVT), and Pulmonary Embolism (PE). The compression of the external iliac vein by the internal iliac artery was described as the second most frequent iliaca-caval compression, being responsible for the same clinical manifestations also at the right limb. After the first cases treated, patients reported me the relief of symptoms in the pelvic region. By observing the collateral circulation developed, I suspected of a direct relationship between the topography of the collateral circulation and the pelvic symptoms. A prospective sequential trial was conducted to observe 161 patients with May-Thurner syndrome and its variants before and after the treatment. A medical interview questioning for neurologic, orthopaedic, gynecologic, urinary and venous symptoms was conducted before and after the treatment. A statistical analysis was performed based on the previous symptoms and the topography of the collateral veins developed. Also the relief of symptoms previously reported were tabulated. A classification based on the level of the venous stenosis, the collateral circulation developed and its relationship to clinical manifestations is proposed. From January 2007 to January 2014, 161 patients were sequentially admitted and prospectively evaluated. All of them had indication to the treatment proposed based on the current literature due to Chronic Venous Insufficiency (CVI), Pelvic Venous Congestion (PVC) or Venous Thrombus Embolism (VTE). Subtraction Angiography (SA) was performed in all but one treated patient. The level, agents causing stenosis and synchronic occurrence were tabulated. All the patients were submitted to endovascular therapy. One was submitted to hybrid approach. All the patients presented severe improvement of the vascular and of the non vascular symptoms after the correction of the venous stenosis. Few needed pelvic veins embolization. In conclusion, the Retroperitoneal Venous Stenosis (RVS) is a misdiagnosed syndrome with Vascular and non Vascular manifestations. It's endovascular therapy is effective and safe. Questioning about those other systems symptoms should be performed routinely to identify patients with RVS in need for treatment.

**14148 - EFEITO DA TUMESCÊNCIA NA ABLAÇÃO DE SAFENA COM ENDOLASER 1470 NM**

**Tiago Coutas De Souza**<sup>2</sup>; Luís Felipe Da Silva<sup>2</sup>; Gaudencio Espinosa<sup>2</sup>; Adilson Toro Feitosa<sup>1</sup>; José Ricardo Brizzi Chiani<sup>1</sup>; Juliana Amaral Tinoco<sup>1</sup>; Marina Lopes<sup>2</sup>

1 - Varilaser, , Brasil; 2 - Ufrj - Universidade Federal Do Rio De Janeiro, Rio De Janeiro, Brasil

FOI REALIZADO ESTUDO PROSPECTIVO, COMPARATIVO, RANDOMIZADO E CEGO, ONDE FORAM SELECIONADOS CERCA DE 40 PACIENTES, COM INSUFICIÊNCIA DE SAFENA BILATERAL NA COXA, COM DIÂMETROS MÉDIO DE 5-10 MM, E UTILIZADO ABLAÇÃO COM ENDOLASER 1470 NM E FIBRA RADIAL ECOGUIADA. UTILIZANDO EM UM MEMBRO TUMESCÊNCIA DO COMPARTIMENTO E O OUTRO MEMBRO SEM TUMESCÊNCIA. FORAM ANALISADOS OS SEGUINTE DESFECHOS NO PERÍODO MÉDIO DE SEGUIMENTO DE 6 MESES: 1) TAXA DE RECANALIZAÇÃO 2) TAXA DE PARESTESIAS 3) RESULTADO ESTÉTICO 4) COMPLICAÇÕES (TVP/FLEBITE/ CORDÃO PALPÁVEL) COMO CONCLUSÃO VERIFICOU ALTAS TAXAS DE PARESTESIAS NO GRUPO SEM TUMESCÊNCIA, ESSA PODENDO SE ESTENDER POR ATÉ 3 MESES E DE GRANDE DEOCNFORTO PARA O PACIENTER, NÃO HAVENDO DIFERENÇA NA TAXA DE RECANALIZAÇÃO, RESULTADO ESTÉTICO OU COMPLICAÇÕES. O PRSENTE ESTUDO VEM CORROBORAR PARA A MOSTRAR A IMPORTÂNCIA DA TUMESCÊNCIA NO COMPARTIMENTO COMO PASSO OBRIGATÓRIO NA ABLAÇÃO DE SAFENA COM ENDOLASER.

**SESSÃO 53 : 14017 - RELATO DE CASO: "CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA ESQUERDA EXTRACRANIANA"**

**Carine Marianne Melo Araújo**; Rafael Athayde Soares; Júlio César Gomes Giusti; Maria Carolina Cozzi P. O. Dias; Ricardo José Gaspar

Instituto Vascular Ricardo Gaspar - Hospital São Camilo Pompéia, Sao Paulo, Brasil

Introdução: A artéria carótida interna tem cerca de 8cm de extensão em seu segmento cervical, desde a sua bifurcação até o canal carotídeo, sem ramificações. Os aneurismas nesse segmento são raros, correspondendo a menos de 4% dos periféricos e, devido a este fato, é difícil estabelecer uma história natural da doença. Clinicamente apresenta-se como massa palpável e pulsátil no pescoço junto ao ângulo da mandíbula. Os pacientes podem ser assintomáticos ou apresentar rouquidão, disfagia, dor por compressão nervosa e alterações neurológicas decorrentes de embolização cerebral. A etiologia destes aneurismas é frequentemente aterosclerose, arterites, displasia fibromuscular, trauma e dissecações. Há relato de pseudoaneurismas de artérias carótidas externa e interna extracraniana após cirurgias de amigdalectomia ou uvulopalatofaringoplastia, utilizada no tratamento da síndrome de apneia do sono. Suas complicações são graves, entre elas: trombose com infarto maciço ou embólicos, ruptura e dissecação do aneurisma, sendo indicado o tratamento da patologia; A opção cirúrgica aberta é a mais indicada e eficaz, porém há crescente realização de procedimentos endovasculares para correção dessa patologia. Relato de Caso: Identificação: – S.V.A, feminino, 28 anos H.M.A: – Paciente encaminhada para o ambulatório de cirurgia vascular pelo ginecologista devido ter sido submetida a US de tireóide de rotina, no qual foi identificada massa pulsátil em topografia de artéria carótida interna esquerda extracraniana. – Relatava que há anos percebeu massa pulsátil em região cervical esquerda submandibular porém não havia buscado auxílio médico, pois achava que era sequela de amigdalites de repetição. – Foi submetida à angiotomografia de vasos supraórticos, assim como de outros segmentos em busca de aneurismas sincrônicos. A.P: – HAS em uso de losartana, paciente foi beta-bloqueada com atenolol após diagnóstico do aneurisma, além de clopidogrel diário; – Obesidade; A.F: – Nega. Planejamento Terapêutico – Diante da extensão do aneurisma até o forame carotídeo E, havendo necessidade de realização de luxação de mandíbula e possivelmente craniotomia, associado

ao fato do biotipo da paciente (obesa com “pescoço curto”), optamos pelo tratamento endovascular. Lista de Material – Agulha de punção – Introdutor 5F – Fios Guias: Hidrofílico Stiff com ponta “flopy” curta 035’ x 260 cm Extrastiff ou Amplatz 035’ x 260 cm – Cateter Angiográfico: Vert 5F – Introdutor Shuttle 8F – Endoprótese Viabahn com heparina 8 x 10 – Balão de Angioplastia 8 x 8 – Seringa manômetro – Sutura percutânea perclose Paciente foi submetida ao procedimento sob sedação e anestesia local, sem intercorrências, com recuperação pós-operatória em UTI. Recebendo alta para enfermaria no 2º dia de pós-operatório e alta hospitalar no 4º dia pós-procedimento. Discussão Os aneurismas de artéria carótida interna esquerda são extremamente raros, correspondendo a menos de 4% dos aneurismas periféricos; Sua etiologia pode se dever a aterosclerose, displasia fibromuscular, Síndrome de Marfan, trauma, cirurgia prévia no território carotídeo, infecção, defeitos congênitos e dissecação; Suas complicações são graves, entre elas: trombose com infarto maciço ou embólicos, ruptura e dissecação do aneurisma, sendo indicado o tratamento da patologia; O tratamento consagrado é o cirúrgico porém a cirurgia endovascular está cada vez mais ganhando espaço.

## 14147 - TRATAMENTO HÍBRIDO NA CORREÇÃO DE ANEURISMA AORTO-ILÍACO - FEMORAL: RELATO DE CASO

**Otacilio De Camargo Junior;** Stephano Atique Gabriel; Guilherme Meireles; Guilherme Camargo Gonçalves De Abreu; Marcia Fayad Marcondes; Fernanda Canteli; Bruno Ferrari; Mariana Santos; Rebeca Higino

Puc-campinas, Campinas, Brasil

**INTRODUÇÃO:** A correção endovascular dos aneurismas aorto – ilíacos promove redução da taxa de mortalidade operatória do paciente, do volume de transfusão sanguínea necessária, do tempo cirúrgico e do período de permanência em UTI e intra – hospitalar. O tratamento híbrido, associando cirurgia endovascular e cirurgia convencional, é uma opção no caso de múltiplos aneurismas, reduzindo o tempo operatório e mortalidade associada ao procedimento. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho consiste em relatar um caso de tratamento híbrido na correção de aneurisma aorto – ilíaco – femoral. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 65 anos, portador de aneurisma de aorta abdominal infrarenal, artérias ilíacas comuns bilateral, ilíaca interna direita e artéria femoral esquerda foi submetido a correção endovascular do aneurisma aorto – ilíaco. Após dissecação das artérias femorais, foi realizada cateterização e embolização da artéria hipogástrica direita com 2 molas Interloc (20x40 / 18x40mm). O aneurisma aorto – ilíaco foi corrigido com liberação de endoprótese EXCLUDER (23x180x12mm) com posterior liberação de extensão ilíaca direita (14x7x12mm) pois a mesma não ocluiu a origem da artéria hipogástrica direita. Foi realizado bell bottom contralateral (14x140x27mm). Angiografia de controle evidenciando perviedade de segmento aorto – ilíaco, sem vazamentos. Após a correção endovascular, foi realizado enxerto ilíaca externa–femoral com prótese de PTFE 8 mm para tratamento de aneurisma de artéria femoral esquerda. O paciente evoluiu bem, com pulsos distais presentes. **DISCUSSÃO:** A técnica híbrida é uma opção terapêutica nos casos de aneurismas complexos e múltiplos, constituindo um desafio para o cirurgião vascular e exigindo conhecimento técnico detalhado dos procedimentos convencionais e endovasculares. **CONCLUSÃO:** A técnica híbrida para correção do aneurisma aorto – ilíaco - femoral mostrou-se satisfatória, reduzindo a morbidade do paciente.

## 14157 - ANEURISMA GIGANTE DE ARTÉRIA HEPÁTICA - RELATO DE UM CASO

**Raquel Peres De Sousa;** Fernanda Zeidan; Rafael Honorio De Souza Sales; Victor Hugo Guerreiro Gomes; Dino Fecci Colli Jr; Robert Guimaraes Nascimento; Armando De Carvalho Lobato

Instituto De Cirurgia Vascular E Endovascular, Sao Paulo, Brasil

Os aneurismas da artéria hepática são considerados raros e sua incidência varia entre 0,01- 0,02%. Habitualmente diagnosticados na vida adulta, são mais comuns no sexo masculino. A localização mais frequente descrita e na porção extra-hepática da artéria e têm dimensões variáveis, raramente menores que 2 cm ou maiores que 10 cm. Esta condição pode constituir um desafio diagnóstico, o sintoma mais comum, presente em 75% dos casos, e a dor abdominal, seguida de icterícia. A ocorrência de rotura é cerca de 20% dos casos relatados, com mortalidade de 35%, ela pode ocorrer na via biliar provocando hemobilia com cólicas, hematêmese e icterícia. Nos relatamos um caso de mulher, já tratada previamente por aneurisma em carótida e com quadro de aneurisma gigante de artéria hepática. Paciente A.O.P., 76 anos, sexo feminino, branca, iniciou quadro de perda ponderal significativa, treze quilos em dois meses, foi atendida em serviço de oncologia e durante exames foi evidenciado em angiotomografia um aneurisma verdadeiro de artéria hepática, que mediu dezesseis centímetros em seu maior diâmetro, com compressão extrínseca de estômago. Ao exame físico, como achado positivo, apresentava abdome globoso, indolor, com massa pulsátil em epigástrico e hipocôndrio direito. Como antecedentes a paciente apresentava hipertensão arterial sistêmica, aneurisma sacular de artéria carótida interna esquerda, transtorno de ansiedade e descolamento de retina. Sofreu fratura de coluna lombar corrigida cirurgicamente e fratura de membro superior direito, ambas em 2010. Devido ao achado tomográfico de aneurisma de artéria hepática e ao quadro clínico-nutricional da paciente, optou-se por tratamento endovascular de aneurisma de artéria hepática. Realizada angiografia seletiva de artéria mesentérica superior e tronco celíaco. A contrastação do aneurisma bi-loculado de artéria hepática ocorria por ambos os ramos. Cateterização co-axial com cateter guia RDC 7F e cateter Ber 5F do saco aneurismático. Apesar de não identificação pre-procedimento do sistema porta, optou-se, pela gravidade do caso, a liberação de Plug Vascular na origem da artéria hepática comum. O controle angiográfico pela artéria mesentérica superior mostrava

enchimento retrógrado do aneurisma hepático pela artéria pancreatoduodenal inferior. Foi então realizada a seletivação da artéria pancreatoduodenal inferior e embolização com uso de 2 molas destacáveis. Angiografia de controle mostra oclusão do aneurisma. O pós-operatório imediato foi realizado em Unidade de Terapia Intensiva, sem alteração de enzimas hepáticas. enzimas canaliculares e de amilase. No primeiro pós-operatório os exames laboratoriais mantiveram-se dentro dos limites de normalidade, foi, então, instituída dieta oral. No segundo pós-operatório a paciente manteve estabilidade hemodinâmica, sem queixas algicas e laboratório normal, recebeu alta da UTI. No quarto dia de pós-operatório, a paciente recebeu alta hospitalar. Angiotomografia de controle imediata mostra ausência de contrastação do aneurisma. Angiografia seletiva aos seis meses mostra total oclusão do saco aneurismático e sistema porta pérvio, ramos da artéria hepática são contrastados por colaterais. No 14º mês de pós-operatório foi realizada nova angiotomografia que mostrou exclusão do saco aneurismático de artéria hepática.



**14159 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DO TRONCO CELÍACO.**

**Naim Carlos Elias;** Sthefanie Fauve Andrade Cavalcante; Camila Garso Zanin Secomandi; Camila Kolber Del Priore; Raquel Peres De Souza; Marcelo Kalil; Rafael Tagliari Pellegrino; Fernanda Zeidan; Rafael Sales; Robert Guimarães Nascimento; Armando De Carvalho Lobato

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

Introdução: Os aneurismas tronco celíaco são achados de exames na maioria das vezes, porém representam um risco enorme de rotura com risco de vida. O Tratamento endovascular é um desafio pois envolve ramos viscerais. Objetivo: Relatar casos submetidos ao tratamento endovascular de aneurisma do tronco celíaco, com detalhes técnicos do tratamento. Método: as informações foram obtidas por meio de revisão de prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e revisão da literatura. Considerações finais: os casos relatados e publicações levantadas trazem a discussão a terapêutica dos aneurismas do tronco celiaco.

**14161 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA GIGANTE DE ARTÉRIA RENAL- RELATO DE 2 CASOS .**

**Camila Kolber Del Priore;** Robert Guimaraes Nascimento; Robert Guimaraes Nascimento; Rafael Tagliari Pellegrino; Rafael Sales; Naim Carlos Elias; Sthefanie Fauve Andrade Cavalcante; Marcelo Kalil; Henrique Jorge Guedes; Fernanda Zeidan; Camila Garso Zanin Secomandi; Armando De Carvalho Lobato

Icve, Sao Paulo, Brasil

Introdução: Os aneurismas renais são achados de exames na maioria das vezes, porém representam um risco enorme de rotura com risco de vida. Uma das complicações do tratamento endovascular de aneurismas de aorta é a persistência de vazamentos, os quais concorrem para a manutenção da pressão dentro do saco aneurismático, expondo-o ao risco de crescimento progressivo e ruptura. Objetivo: Relatar dois o casos submetidos ao tratamento endovascular de aneurisma gigante de artéria renal, com detalhes técnicos do tratamento, pois a primeira vista seriam casos para nefrectomia.aorta abdominal, o qual evoluiu com vazamento tipo II com crescimento do saco aneurismático e dor abdominal. Método: as informações foram obtidas por meio de revisão de prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e revisão da literatura. Considerações finais: os casos relatados e publicações levantadas trazem a discussão a terapêutica dos aneurismas renais gigantes vazamentos em pós-operatórios de tratamentos de aneurismas de aorta abdominal, eficácia e factibilidade..

## 14178 - TRATAMENTO DE ANEURISMA DA ARTERIA HIPOGÁSTRICA ISOLADO VIA ARTÉRIA GLÚTEA

**Nasser Hussein Mahfouz;** Paulo Isao Sasaki Neto; Augusto Ricardo Regis Oliveira; Fernanda Bertaglia Da Silva; Mariana Atílio Fagundes Correa

Universidade Cuiabá, Cuiaba, Brasil

Tratamento endovascular de aneurisma gigante de artéria hipogátrica isolado, isto é sem possibilidade de acesso por via convencional (femoral / braquial). O acesso do aneurisma foi realizado por meio da artéria glútea, a fim de embolização e consequentemente a exclusão do aneurisma, sendo que a alternativa encontrada para o acesso da artéria glútea foi com o paciente em decubito ventral, submetido a uma incisão no glúteo no terço superior respeitando uma linha virtual entre o trocanter e a espinha iliaca postero-superior.

## 14180 - TÉCNICA DE REMODELAMENTO PARA TRATAMENTO DE ANEURISMA COMPLEXO DE ARTÉRIA ESPLÊNICA

Patrick Bastos Metzger; **Gustavo Aurelio Basso;** Amir Nassar Filho; Juan Luis Gonçalves; Natan Veras Xalega; Samuel Martins Moreira

Hospital Salvalus, Sao Paulo, Brasil

Técnica de Remodelamento para Tratamento de Aneurisma Complexo de Artéria Esplênica. Resumo Introdução: O manejo dos aneurismas de artéria esplênica, sejam sintomáticos ou não, constituem um desafio técnico e terapêutico para a cirurgia endovascular. A escolha da técnica e dos materiais para o adequado tratamento endovascular devem ser guiadas pela anatomia do aneurisma, a localização do mesmo na artéria esplênica, a presença de ramos nutridores e sua localização em zonas de bifurcação. Aneurismas esplênicos maiores que 2 cm, em gestantes ou em mulheres na idade fértil constituem suas principais indicações. Objetivo: Relatar um caso de tratamento endovascular de aneurisma complexo de artéria esplênica utilizando a técnica de remodelamento com uso de Stent e molas. Relato do caso: Paciente feminina de 72 anos, assintomática, com descoberta de aneurisma de artéria esplênica de 3,5 cm de diâmetro localizado no terço distal da artéria esplênica ao Ultrassom – Doppler. Após estudo angiotomográfico com reconstrução multiplanar, observou-se aneurisma esplênico fusiforme localizado em terço distal de artéria esplênica em zona de bifurcação da artéria esplênica polar superior e inferior. Com a intenção de tratar o aneurisma esplênico e preservar o fluxo esplênico arterial distal, foi optado pelo tratamento endovascular com a utilização da técnica de remodelamento com uso de Stent e molas com liberação controlada. Foi utilizado introdutor 6 Fr aramado IG® ( Cordis® Johnson & Johnson, Bridgewater, USA) para cateterização seletiva de artéria esplênica, fio guia Wizdon® 0,014 x 180 cm (Cordis® Johnson & Johnson, Bridgewater, USA) com transposição do mesmo para o leito arterial distal, Stent Palmaz® Blue® 5 x 18 mm (Cordis® Johnson & Johnson, Bridgewater, USA) com o objetivo de proporcionar uma malha de sustentação para dar suporte as molas destacáveis de liberação controlada, Microcateter Prowler® 2,3 Fr (Codman® Johnson & Johnson, Bridgewater, USA) para cateterização da malha do Stent e 4 molas de liberação controlada: 2 molas Complex Orbit® (Codman® Johnson & Johnson, Bridgewater, USA) para a conformação tridimensional do aneurisma e 2 molas

Helical Orbit® (Codman® Johnson & Johnson, Bridgewater, USA) para o preenchimento do saco. A arteriografia de controle demonstrou adequada correção do aneurisma sem vazamentos e preservação do leito arterial esplênico distal. A paciente recebeu alta hospitalar no dia consecutivo ao tratamento endovascular e atualmente encontra-se em acompanhamento ambulatorial. Conclusão: Em nosso estudo, o tratamento endovascular com a técnica de remodelamento do aneurisma complexo de artéria esplênica demonstrou ser seguro e efetivo. Palavras chaves: Aneurisma esplênico, Endovascular, Stent, Molas.

## 14188 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE CARÓTIDA INTERNA EXTRACRANIANA ELETIVO E ROTO: OPÇÕES TERAPEUTICAS

**Rafael Honório De Souza Sales;** Dino Fecci Colli Junior; Fausto Miran; Marcelo De Paiva Cury;; Robert Guimarães Nascimento; Naim Carlos Elias; Camila Kolber Del Priori; Sthefanie Fauve Andrade Cavalcante; Camila Garso Zanin Sacomandi; Marcelo Kalil De Santo; Rafael Tagliari Pellegrino; Raquel Peres De Souza; Fernanda Zeidan; Arieli Miliano; Armando De Carvalho Lobato

Instituto De Cirurgia Vascular E Endovascular De São Paulo, Sao Paulo, Brasil

**Introdução** O Aneurisma da Carótida Interna no segmento extracraniana ocorrem muito raramente, correspondendo a menos de 4% dos periféricos, devido a este fato, é difícil estabelecer uma história natural da doença<sup>1, 2</sup>. A artéria carótida interna (ACI) extracraniana tem cerca de 8 cm de extensão e prolonga-se desde sua bifurcação no bulbo carotídeo até o canal carotídeo. <sup>3</sup>. Clinicamente apresentam-se como massa palpável e pulsátil no pescoço junto ao ângulo da mandíbula<sup>4</sup>. Os pacientes podem se apresentar assintomáticos ou com quadros de rouquidão, disfagia, dor por compressão nervosa e alterações neurológicas decorrentes de embolizações cerebrais<sup>5</sup>. Em razão do risco de acidente vascular cerebral, ruptura e compressão de estruturas adjacentes indica-se tratamento cirúrgico. O tratamento de escolha é ainda a cirurgia convencional, que representa um risco de complicações graves. A introdução de técnicas endovasculares abriu novas possibilidades de tratamento. O uso de técnicas endovasculares para a exclusão de aneurismas carotídeos têm vindo a ganhar aceitação crescente, visto terem sido demonstrados resultados favoráveis de múltiplos estudos de diferentes origens, na utilização de stents cobertos nesta patologia<sup>[6-7]</sup>

**Materiais e Métodos** As opções terapêuticas incluem abordagens cirúrgicas e diversas variedades de técnicas endovasculares como stents simples, stents célula fechada, stents recobertos e embolizações. Ambas tem como objetivo a exclusão do aneurisma. Nos aneurismas da artéria carótida externa e seus ramos, a embolização é procedimento factível e de mais fácil realização. Os stents revestidos disponíveis hoje para uso em aneurisma de carótida extracraniana são o Viahan GORE e Fluency BARD Quando a opção é a embolização podemos usar Espirais destacáveis simples, Espirais com material biológico

(PGLA, HYDRO COIL), Onix, Histoacril associado a stent simples e stent com malha fechada. (8) Casos e Resultados Caso 1 – Mulher, 57 anos Abril de 2008 – achado de exame, mostra um aneurisma de carótida interna direita Sem etiologia definida Planejamento Endovascular Acesso femoral Introdutor 6F longo em CCD Stent Leo Micromolas de destacamento controlado 014 Caso 2 – Mulher, 78 anos Março de 2011 – tumoração cervical esquerda, com US- aneurisma de carótida Angiotomografia. Sem etiologia definida Planejamento Endovascular Acesso femoral, Introdutor flexível longo 6F Stent Leo Micromolas de liberação controlada 014” Caso 3 – Homem, 42 anos Fevereiro de 2013 Aneurisma de carótida interna esquerda roto Planejamento Endovascular Acesso femoral Introdutor flexível longo 6F Plug Vascular – 2 unidades Molas Azur controladas Discussão Apesar da cirurgia aberta ainda ser a primeira opção de tratamento a cirurgia endovascular vem, com o desenvolvimento tecnológico, se tornando uma opção cada vez mais interessante uma vez que além de ser menos invasiva vem atingindo sucesso técnico satisfatório. Conclusão A cirurgia endovascular vem se mostrando cada dia mais atraente na abordagem dos aneurisma de carótida extracraniana eletivo e roto. A vasta opção de material e técnica dá a oportunidade de abordagem da quase totalidade dos casos. Mantem ainda uma dificuldade técnica a anatomia tortuosa da carótida que também mostra-se como desafio em uma abordagem convencional Bibliografia 1) Falkowski A1, Poncyliusz W, Mokrzyński S, Haberko M [Endovascular treatment of extracranial internal carotid artery aneurysm]. *Przeegl Lek.* 2012;69(7):311-3. 2. Brito CJ. Aneurismas periféricos e esplâncnicos. In: Maffei FHA, Lastória S, Yoshida WB, Rollo HA, Giannini M, Moura R, editors. *Doenças Vasculares Periféricas*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. p. 1311-47. [ Links ]

## 14027 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DA DISSECÇÃO AGUDA DE AO TIPO A - RELATO DE CASO

**Cledicyon Eloy Da Costa;** Gustavo Calado De Aguiar Ribeiro; Mauricio Marson Lopes; Ana Paula Nunes De Albuquerque; Jean Marc Vinagre Prado De Oliveira

Clinica Cardio Cirúrgica Campinas, Campinas, Brasil

A abordagem da dissecção aguda de aorta tipo A tem como escolha de tratamento a realização de cirurgia a céu aberto com emprego de circulação extracorpórea, hipotermia profunda e muitas vezes parada circulatória total, porém alguns pacientes apresentam condições desfavoráveis para este tipo de procedimento. Neste trabalho fazemos o relato do caso de paciente do sexo feminino, 87 anos que deu entrada em nosso serviço com quadro de dor precordial de forte intensidade com irradiação para o dorso e de início súbito. Após avaliação clínica inicial foi colocada no protocolo de dor torácica. Enzimas cardíacas normais, RX de tórax evidenciando alargamento de mediastino. Submetida à angiotomografia da Ao que mostrou dissecção aguda de ao tipo A com local de entrada no 1/3 médio da aorta ascendente e grande hematoma em arco aórtico e aorta torácica. Após avaliação do estado geral da paciente e das suas comorbidades optamos por tratamento endovascular. A abordagem foi feita por mini toracotomia esquerda e acesso transapical do ventrículo esquerdo com posicionamento de prótese Gore Tag 40 X 100 mm na aorta ascendente. O procedimento foi realizado na sala de hemodinâmica com auxílio de marca passo ventricular de rápida estimulação (rapid pacing) durante a liberação da prótese. A paciente teve boa evolução com extubação na sala de hemodinâmica, recebeu alta da UTI no PO 2 e alta hospitalar no PO 5. Angiotomografia de aorta realizada 1 mês após o procedimento mostra boa resolução do quadro e o paciente encontra-se assintomático e retornou as suas atividades normais. O tratamento endovascular da aorta ascendente pode ser realizado como uma opção a cirurgia convencional em pacientes com condições clínicas desfavoráveis.

## 14029 - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE ARCO AÓRTICO ROTO UTILIZANDO A TÉCNICA DE CHAMINÉ PARA OS TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS.

**Emanuel Junio Ramos Tenório;** Edwaldo Edner Joviliano;  
Carlos Eli Piccinato; Mauricio Serra Ribeiro; César Presto Campos;  
Laura Andrade Rocha; Gabriel Bordonal Luro Costa

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

**OBJETIVO:** 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. No entanto, a complexa morfologia do arco aórtico e dos troncos supra-aórticos tornaram-se barreiras naturais para o tratamento endovascular padrão das doenças do arco aórtico. Apresentamos um caso de correção endovascular de aneurisma de arco aórtico roto com a técnica de chaminé para os troncos supra-aórticos. **Discutimos as dificuldades técnicas encontradas e uma revisão da literatura atual sobre o assunto. MATERIAIS E MÉTODOS:** L.C.S., 70 anos, feminino, tabagista, hipertensa com infarto do miocárdio prévio foi admitida em 12/11/2013 na Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto com quadro de dor lancinante infra mamária com irradiação para o ombro esquerdo há 12 dias, sendo realizada investigação para síndrome coronariana aguda a qual foi negativa, chegando-se ao diagnóstico de aneurisma de arco aórtico roto contido após realização de angiotomografia de aorta. A paciente foi então submetida em 13/11/2013 a correção endovascular do aneurisma, sendo realizada a técnica de chaminé para a artéria carótida esquerda e tronco braquiocefálico com oclusão da artéria subclávia esquerda. **RESULTADOS:** Paciente evoluiu com leve isquemia transitória do membro superior esquerdo apresentando melhora clínica posteriormente sem necessidade de intervenção cirúrgica, recebendo alta no 250 pós-operatório após tratamento de pneumonia hospitalar. Encontra-se em acompanhamento ambulatorial com angiotomografia de três meses de seguimento mostrando perviedade dos troncos supra-aórticos e ausência de endoleak. **CONCLUSÕES:** A correção endovascular de aneurisma de arco aórtico com a técnica de chaminé 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 em longo prazo para avaliar a perviedade e o comportamento da morfologia do arco aórtico.

## 14119 - TIME MULTIDISCIPLINAR PARA O IMPLANTE DE VALVA AÓRTICA TRANSCATETER

**Bruno Miranda Marques;** Alexandre Siciliano Colafranceschi; Clara Weksler; Debora De Paula; Andrey Jose De Oliveira Monteiro

Instituto Nacional De Cardiologia, Rio De Janeiro, Brasil

Introdução: O implante transcater de prótese aórtica é considerada a opção terapêutica para pacientes selecionados com grave estenose aórtica. Objetivo: Relatar a experiência inicial deste procedimento em serviço quaternário do SUS. População e Método: Avaliação prospectiva de quinze pacientes, 46,6% homens, de 74,4 +/- 9,4 anos, entre novembro de 2011 e setembro de 2012. Sessenta e sete por cento em classe funcional III ou IV da NYHA. A prevalência de DAC, hipertensão arterial sistêmica, diabetes melitus e insuficiência renal pré-operatória foi de 53%, 13,3%, 27% e 27%, respectivamente. O Euroscore médio foi de 12,3 (+/- 13). Aorta ascendente em porcelana estava presente em 60% dos pacientes. Gradientes trans-aórtico médio e de pico registrados foram de 49,6 mmHg (+/-12mmHg) e 84,4mmHg (+/-23mmHg). Resultados: Dois pacientes foram submetidos à intervenção sob anestesia local e sedação sistêmica (15%). Todos os pacientes tiveram acesso cirúrgico (femoral comum em 80%, e trans-aórtico em 20%) e apenas uma prótese implantada. Treze pacientes apresentaram insuficiência aórtica residual de trivial a leve. Cinco pacientes necessitaram de implante de marcapasso definitivo (33%). O tempo médio de internação em terapia intensiva foi de 2 +/- 2 dias. Houve duas complicações vasculares maiores de resolução cirúrgica (um tamponamento cardíaco e uma ruptura de artéria ilíaca esquerda). Um paciente apresentou nefropatia por contraste de tratamento conservador. Não houve óbito hospitalar. Dois pacientes faleceram no seguimento de 1 ano (13%). Conclusão: Com um time integrado reproduzem-se os resultados de curto e médio prazos obtidos em grandes centros internacionais.

## 14145 - RELATO DE CASO: DISSECÇÃO AÓRTICA TIPO B E A PRESENÇA DE ANOMALIA DE ARCO.

**Rafael Honório De Souza Sales;** Fernanda Zeidan; Raquel Peres De Sousa; Rafael Tagliari Pellegrino; Marcelo Kalil De Santo; Camila Garso Zanin Secomandi; Sthefanie Fauve Andrade Cavalcante; Camila Kolber Del Priore; Naim Carlos Elias; Gustavo Ilego Judas; Marco Antonio Praça Oliveira; Robert Guimarães Nascimento; Marcelo Paiva Cury; Fausto Miranda Jr.; Dino Fecci Colli Junior; Armando De Carvalho Lobato

Instuto De Cirurgia Vasculiar E Endovascular De São Paulo, Sao Paulo, Brasil

Case report G.C.A., 64 anos, com historia de 7 dias de dor torácica prévia a internação, de início súbito, forte intensidade, associado a náusea e vômitos. Foi atendido no Pronto Socorro em seu estado de origem (Acre), onde foi realizado protocolo para dor torácica, com ECG e enzimas cardíacas normais. Na ocasião foi submetido a tomografia que evidenciou dissecção aórtica do tipo B. Foi imediatamente transferido para Sao Paulo, onde foi atendido no Hospital Beneficencia Portuguesa (HBPSP) No exame de entrada se apresentava estável hemodinamicamente, PA 110x70 mmhg, 70 bpm, em uso de nipride. Glasgow 15, em uso de cateter de O2. Em regular estado geral, corado, hidratado, anictérico, acianótico. Bulhas cardíacas normofonéticas em dois tempos, Ausculta pulmonar normal. Abdome flácido indolor, s visceromegalias, RHA +, MMII pulsos presentes, aquecidos e perfundidos, sem edemas. Foi submetido a angiotomografia que confirmou dissecção Tipo B associada a anormalidade de arco aórtico, com artéria carótida esquerda e direita saindo da aorta ascendente (vide imagens). Realizado cirurgia de urgência, com implante de endoprotese captiva medtronic 30x200, com fechamento de óstio de entrada da dissecção. Artérias viscerais profundas, artéria renal esquerda saindo da falsa luz perfundida. Evoluiu em UTI até 6 dia PO e recebeu alta hospitalar em 14 PO. A dissecção aórtica é uma patologia em que com a ruptura da intima o fluxo sanguíneo progride entre as camadas da media saindo da luz verdadeira para uma falsa luz. O diagnóstico dos diversos tipos do arco aórtico e as síndromes aórticas agudas torna-se importante em face da gravidade e a alta mortalidade destas patologias na ausência do tratamento adequado. A angio-TC com contraste iodado e a angio-RM com gadolínio pode identificar e analisar satisfatoriamente o arco aórtico e suas patologias. A importância da dissecção está no fato de, em sua progressão, poder comprimir ou ocluir ramos arteriais

importantes como coronárias, carótidas, renais, mesentérica e ilíacas levando a isquemia tecidual. Na literatura ainda não está bem estabelecida a associação de dissecação com anomalias anatómicas no arco aórtico, este trabalho chama atenção para uma provável associação.

#### 14181 - SÍNDROME DA COSTELA CERVICAL COMO CAUSA DE ISQUEMIA CRÍTICA DE MÃO: RELATO DE CASO

Adriana Carneiro Corrêa Nascimento; Carlos Alberto Azulay Junior; **Glouberg Nóbrega Dos Santos**; Jelson Buy Júnior; José Barbosa Teixeira Junior; Raimundo Teixeira De Araújo Júnior; Sérgio Martins Botelho

Hospital Tarquínio Lopes Filho, Sao Luis, Brasil

**Introdução:** A Síndrome da Costela Cervical representa uma condição rara que envolve a presença de uma anomalia congênita, dita costela cervical, a qual em uma minoria de casos provoca sintomas decorrentes da compressão daquela sobre as estruturas do plexo neurovascular, sendo o acometimento arterial uma de suas formas mais raras de apresentação. A mesma está vinculada à Síndrome do Desfiladeiro Torácico Arterial como uma subdivisão desta. **Objetivo:** Relatar um caso raro de Síndrome do Desfiladeiro Torácico Arterial, consequente à presença de costela cervical, levando à isquemia crítica e posterior necrose de falanges distais da mão ipsilateral, diagnosticado em um paciente internado no Hospital Tarquínio Lopes Filho – HTLF, em São Luís/MA, no ano de 2013. **Método:** O trabalho foi desenvolvido através da revisão de prontuário, acompanhamento ambulatorial, e pesquisa bibliográfica em bases de dados científicos digitais, bem como bases materiais sob a forma de livros e periódicos. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 50 anos, com quadro de dor intensa em membro superior direito, associado à cianose de extremidade e necrose de falanges distais do 2º ao 4º quirodáctilos, evoluindo dentro de três dias após estado de mal epiléptico. Exames de imagem confirmaram a presença de costela cervical e oclusão de artéria radial, tornando-se o diagnóstico mais provável para o desencadear da síndrome clínica, com suspeição de Síndrome do Desfiladeiro Torácico. **Resultado:** Importante caso para conhecimento da comunidade científica, já que engloba a maioria dos aspectos raros relacionados à síndrome, como gênero masculino, presença de costela cervical, oclusão arterial aguda de membro superior, síndrome do desfiladeiro torácico arterial, oclusão de artéria radial e microembolia com consequente isquemia crítica e amputação de falanges. **Conclusão:** O conhecimento básico dessa patologia por médicos e estudante é importante, pois, com medidas simples e rápidas, como a palpação de pulsos, verificação da perfusão distal da polpa digital, radiografia de tórax, heparinização profilática, aquecimento do membro afetado com algodão ortopédico e faixa

de crepom, e o encaminhamento a um serviço especializado, pode-se prevenir a progressão da síndrome e evitar possíveis sequelas. Palavras-chave: Membro Superior. Isquemia Crítica. Costela Cervical. Síndrome do Desfiladeiro Torácico.

### 14165 - DEBRANCHING DOS TRONCOS SUPRA AÓRTICOS NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS DO ARCO AÓRTICO

Patrick Bastos Metzger; **Samuel De Paula Miranda**; Marília Granzotto Volpato; Maria Claudia Folino; Paschoal Cunha Miranda; Rodrigo Marcondes De Jesus; Carlos Alexandre Rosa Gama; Bruno Lorenção De Almeida; Samuel Martins Moreira; Fabio Henrique Rossi; Nilo Mitsuru Izukawa; Antonio Massamitsu Kambara

Instituto Dante Pazzanese De Cardiologia, Sao Paulo, Brasil

Introdução: O manejo das doenças da aorta torácica que envolvem a aorta ascendente, arco aórtico e aorta torácica descendente constituem um desafio técnico e é uma área em constante desenvolvimento e inovação. Objetivo: Analisar os resultados iniciais e a médio prazo do tratamento híbrido das doenças do arco aórtico. Métodos: Estudo retrospectivo, de procedimentos realizados no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2012, em que foram analisados o sucesso técnico e terapêutico, a morbimortalidade, os desfechos neurológicos, a taxa de vazamentos e de reintervenções. Resultados: Em um total de 18 pacientes tratados, a idade média foi de 62,3 anos. O sexo masculino esteve presente em 66,7 %. O sucesso técnico e terapêutico foi de 94,5 % e 83,3%, respectivamente. A mortalidade peri-operatória foi de 11,1%. Não houve óbito durante o acompanhamento de um ano. A taxa de reintervenção foi de 16,6%, devido a 2 casos de endoleaks tipo Ia e um caso de endoleak tipo 2. Não foi observada oclusão dos enxertos anatômicos ou extra-anatômicos durante o período de seguimento. Conclusão: O tratamento híbrido das doenças do arco aórtico demonstrou ser uma alternativa viável à cirurgia convencional. As taxas de sucesso terapêutico e de reintervenções demonstram a necessidade do seguimento clínico rigoroso desses pacientes a longo prazo. Palavras chaves: Arco aórtico, Aorta torácica; híbrido; revascularização dos troncos supra-aortic; Implante de prótese vascular.



**14184 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE LESÃO TARDIA DE ARTÉRIA BRAQUIAL**

**João Marcos Fonseca E Fonseca;** Eduardo De Paula Feres; Hugo Marques Tristão; Felipe Beer; Erik De Alvarenga Salem Sugui; Italo Dallorto; Paulo Ronaldo Monteiro Dohrer

Hospital Municipal Miguel Couto, Rio De Janeiro, Brasil

Objetivo: Relato de Caso Material e Métodos: Apresentamos um caso de um paciente masculino de 53 anos, diabético e hipertenso, vítima de trauma por arma de fogo em membro superior direito tratado conservadoramente há aproximadamente 50 dias, apresentando sintomas neurológicos no mesmo, sem sinais de isquemia aguda. Ao ecocolor Doppler (ECD), apresentava oclusão de artéria braquial proximal com trombo de aspecto subagudo e demais artérias pérvias. A Arteriografia visualizou-se suboclusão de 90% desde a origem da artéria braquial. Realizada revascularização endovascular por acesso braquial retrogrado. Resultados: Remissão dos sintomas neuromotores e restauração do fluxo arterial ao ECD no pós-operatório imediato e no seguimento em 6 meses. Conclusão: Observamos, neste caso, que para a lesão traumática tardia no membro superior, o tratamento endovascular foi eficaz, restaurando a função neuromotora.

**14013 - USO DO ULTRASSOM INTRAVASCULAR**

Alvaro Machado Gaudêncio; Carlos Eduardo Varela Jardim; Rodrigo Martins Cabrera; Julio Giusti; Arual Giusti;  
**Alberto José Kupcinkas Junior**

Grupo Endovascular, Sao Paulo, Brasil

OBJETIVOS Apresentar a experiência de um grupo com Ultrassonografia Intravascular (IVUS) arterial e venoso em sistema circulatório não cardíaco nem cerebral. MATERIAL Análise de imagens colhidas em procedimentos realizados nos 2 últimos anos perfazendo um total de 28, 11 arteriais e 17 venosos. MÉTODOS Revisão de todas as imagens gravadas intra operatórias e ao vivo criando critérios para verificação de resultados e indicação de terapias RESULTADO Observamos que a curva de aprendizado do IVUS é grande e sempre observamos detalhes como: parede do stent, parede da artéria, parede da veia, material intra luz, área na inspiração e expiração, fluxo colorido em procedimentos de pequenos vasos, perviedade de renais e hipogástricas no tratamento endovascular do aneurisma de aorta abdominal, perviedade de colaterais em outras regiões, eficácia da dilatação pelo stent ou do balão, necessidade de complementação por placa aterosclerótica solta e principalmente observamos que a quantidade de contraste pode ser sensivelmente diminuída principalmente em procedimentos venosos. CONCLUSÃO O IVUS é um complemento da cirurgia endovascular que se mostra muito útil completando as informações que captamos com a angiografia e está se tornando imprescindível nos procedimentos, principalmente os venosos.

## 14022 - COMPLICAÇÃO APÓS TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL: MIGRAÇÃO DE DISPOSITIVO AMPLATZER PARA BIFURCAÇÃO AÓRTICA ? RELATO DE CASO

**Henrique Mitsu Matsuda;** Gustavo Teixeira Fulton Schimit; Eduardo Durante Ramires; Domingos De Morais Filho; Wander Eduardo Sardinha; Jose Manoel Da Silva Silvestre; Guilherme Da Silva Silvestre; Fernando Barbosa Trevisan; Silfayner Victor Mathias Dias; Daniel Barreto Ramos

Universidade Estadual De Londrina, Londrina, Brasil

**Introdução** O dispositivo vascular Amplatzer® que, inicialmente, apresentava indicações clínicas limitadas, hoje é amplamente utilizado em diversos procedimentos percutâneos e, concomitantemente a esse uso crescente, tem-se observado um maior número de complicações relativas ao dispositivo [1]. Apresentamos o caso de um paciente com comunicação interatrial(CIA), em que o dispositivo Amplatzer® havia sido implantado com sucesso e, posteriormente, migrou para a bifurcação aórtica, sendo necessário tratamento cirúrgico para a resolução do caso, após insucesso na tentativa de extração por via percutânea. **Relato de caso** Paciente R.L.B., 37 anos, sexo masculino, apresentou quadro de acidente vascular encefálico isquêmico, com recuperação completa do quadro clínico em poucos dias. Durante investigação etiológica detectou-se a presença de forame oval patente e possível embolia paradoxal. Decidiu-se pela oclusão do mesmo utilizando-se um dispositivo vascular Amplatzer® de 17 mm. Oito meses após a realização do procedimento, o paciente foi submetido a um ecocardiograma de controle, não sendo mais detectado o “plug” Amplatzer®. Realizou-se então uma angiotomografia de tórax e de abdome constatando-se que o dispositivo estava localizado na bifurcação aórtica. O paciente era assintomático do ponto de vista vascular periférico. Optou-se pela retirada do corpo estranho intravascular, sendo realizada uma tentativa de extração utilizando-se um introdutor de grande calibre (26 Fr) através da artéria femoral direita, porém não se obteve sucesso. No mesmo ato operatório, procedeu-se à laparotomia mediana transperitonial para a retirada do corpo estranho. O paciente evoluiu sem intercorrências durante o pós-operatório. **Discussão** A migração do Amplatzer® pode ocorrer de forma precoce ou tardia, ambas sendo complicações raras[2], com incidência total aproximada de 0,4% a 1,1% quando o dispositivo é utilizado para oclusão de forame oval

patente[3]. Quando o Amplatzer® é utilizado para oclusão de CIA, a maioria dos casos de embolização ocorre para as artérias pulmonares [4], provavelmente como resultado do uso de um dispositivo de dimensões inferiores à lesão[3,4], somado ao gradiente pressórico existente entre o átrio esquerdo e o átrio direito. O diagnóstico de migração dos dispositivos empregados no coração, na maioria das vezes é realizado pela suspeita clínica associado a um ecocardiograma que demonstrará a ausência do Amplatzer®. A localização do mesmo é realizada através de angiotomografia. Nos casos de embolização do dispositivo, a conduta depende das seguintes variáveis: localização, tempo, a manifestação clínica e o tipo e medida do dispositivo empregado. A conduta poderá ser conservadora em paciente selecionados, assintomáticos. Quando a migração do dispositivo ocorre de forma precoce, a recuperação percutânea é uma técnica bem estabelecida. Em casos de migração tardia do dispositivo, em que pode ter ocorrido a endotelização do mesmo, com consequente risco de injúria à parede do vaso durante o procedimento percutâneo, a cirurgia aberta encontra-se como opção atraente [2]. Em nosso caso, apesar de sabermos previamente que o Amplatzer que havia migrado tinha 17 mm de diâmetro, realizamos uma tentativa de extração por via endovascular com um introdutor de 26 Fr, na expectativa que conseguiríamos alguma deformação e colocação do mesmo no introdutor, o que infelizmente não foi conseguido, sendo necessária a retirada cirúrgica do mesmo que foi realizada com sucesso e sem complicações.

**14090 - FECHAMENTO DE PUNÇÃO ANTERÓGRADA COM ANGIOSEAL**

**Alex Lederman;** Grace Carvajal Mulatti; Nicole Inforsato; Milena Cristina Dias Calsaverini

Hospital Universitário, Sao Paulo, Brasil

Objetivo: Avaliar a eficiência (funcionou) e a segurança (sem complicações) do fechamento da punção arterial com o uso do dispositivo Angio-Seal® em punções anterógradas de Artéria Femoral para angioplastia de Membros Inferiores. Casuística: No período de Agosto de 2009 até Abril de 2013; 34 pacientes (19 Masc, 15 Fem), em 37 vezes (média de 9,87 aplicações/ano), o Angioseal foi utilizado para selar uma punção anterógrada de artéria femoral. A Média de idade foi de 67 anos (89-47anos), sendo que apresentavam as seguintes comorbidades: HAS (64,8%), DM (56,7%), DLP (35,1%), IRC (21,6%), ICC (10,8%), ICo (10,8%). Em 32/37 (82%) das utilizações, a indicação da angioplastia foi lesão trófica. Resultados: Das 37 aplicações do dispositivo, obtivemos sucesso em 35 (94,6%), com 2 falhas: -1 oclusão da femoral superficial (caso 2 - tratado com exploração arterial, trombectomia e arteriorrafia) -1 sangramento (controlado com compressão manual) Conclusão: O uso de Angio-Seal® para o fechamento da punção anterógrada de Artéria Femoral se mostrou eficiente (94,6%) e seguro (100%) visto que, mesmo em procedimentos com falha no seu uso, não foram adicionadas morbidades ao paciente.

**14094 - RECUPERAÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRA-VASCULAR POR MÉTODO NÃO INVASIVO. RELATO DE CASO**

**Paulo De Tarso Araujo Martins;** Ana Paula Góes; Rodrigo Donitch; Rita De Cássia Proviatt; Renata Villas Bôas; Antônio Cláudio De Oliveira

Hospital Municipal Souza Aguiar, Rio De Janeiro, Brasil

Autores: Martins A Paulo de Tarso, Brand G. A. Ana Paula, Proviatt Rita de Cássia, De oliveira P. Antônio Cláudio, Donitch Rodrigo, Villas Boas Renata. Serviço de cirurgia vascular do Hospital Municipal Souza Aguiar Objetivo Relatar caso de recuperação de fio guia metálico por via endovascular Materiais e Métodos Paciente, feminina, 16 anos, internada na UTI do HMSA por sepse de foco desconhecido, apresentava história de febre e queda do estado geral há 1 mês, exames laboratoriais de entrada mostravam leucocitose importante. Proveniente de outro nosocômio, onde segundo relato da mãe foi feita punção de veia femoral esquerda para tratamento de desidratação e gastroenterite. Na investigação diagnóstica notou-se imagem compatível com corpo estranho em Raio x de tórax, solicitada Angiotomografia de abdome e tórax a qual mostrou fio metálico em toda a extensão da cava desde a femoral. Resultados Indicada retirada do mesmo por via endovascular, a qual foi realizada através de confecção de alça improvisada com fio guia 0,014x300cm sob cateter angiográfico, procedimento ocorreu sem intercorrências com boa evolução no pós operatório e queda importante da leucometria após procedimento com alta após 15 dias. Conclusão A utilização de acessos venosos centrais na prática médica é muito frequente, seja na administração de drogas e dietas parenterais assim como cateteres de monitorização hemodinâmica nas unidades de Terapia Intensiva. Em decorrência disso nota-se um aumento expressivo nos casos de embolização de fragmentos de cateteres e de outras complicações, essas condições são responsáveis por 1% das complicações associadas a acesso venoso central, podendo levar a tromboembolismo, sepse, arritmia e lesão miocárdica em até 71% dos pacientes e morte em 24% a 60% dos casos. A retirada percutânea do corpo estranho tem sido considerada relativamente simples, segura e factível, diminuindo a morbimortalidade.

**14104 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR PRÉ OPERATÓRIO EM PARAGANGLIOMAS ? SÉRIE DE CASOS**

**Moema Soares Costa Ribeiro;** Thais Fernandes; Alan Ferreira Amancio; Melina De França Souza; Jorge Eduardo Amorim

Unifesp/epm, Sao Paulo, Brasil

Paragangliomas são tumores raros do corpo carotídeo com íntima relação com estruturas vasculonervosas cervicais e cujo principal tratamento consiste na ressecção cirúrgica (1). Este trabalho objetiva relatar uma série de casos de três pacientes portadores de paragangliomas tratados com angioplastia carotídea pré operatória com stent recoberto (Viabahn – Gore®) com intuito de reduzir a vascularização tumoral e facilitar a dissecação carotídea no ato operatório. Os pacientes apresentavam uma média de idade de 33 anos. Em todos os casos foi realizada angioplastia com stent se estendendo da carótida comum até a carótida interna e com bom controle arteriográfico. Todos os pacientes foram submetidos à ressecção cirúrgica e evoluíram bem no pós operatório sem sintomas neurológicos. A literatura que respalda o tratamento endovascular com embolização pré operatória nos casos de paragangliomas (2, 3, 4 e 5). Nos casos acima descritos foi atingido o objetivo de redução do enchimento vascular tumoral com a oclusão da carótida externa pelo stent recoberto mantendo a perviedade da carótida interna. Bibliografia: Combined endovascular and surgical treatment of head and neck paragangliomas--a team approach. *Head Neck*. 2002 May;24(5):437-44. Endovascular embolization of paragangliomas: A safe adjuvant to treatment. *J Vasc Interv Neurol*. 2008 Apr;1(2):37-41 Management of cervical paragangliomas: review of a 15-year experience. *Langenbecks Arch Surg*. 2006 Aug;391(4):396-402. Epub 2006 May 6. Preoperative embolization of the head and neck: indications, patient selection, goals, and precautions. *AJNR Am J Neuroradiol*. 1986 Sep-Oct;7(5):943-52. Nonresectable carotid body tumor: hybrid surgical procedure to achieve complete and safe resection. *Head Neck*. 2008 Dec;30(12):1646-9. doi: 10.1002/hed.20808.

**14105 - PUNÇÕES GUIADAS E MONITORADAS POR ULTRASSONOGRRAFIA NA ROTINA DO CIRURGIÃO ENDOVASCULAR: UMA FERRAMENTA LIVRE DE RADIAÇÃO E CONTRASTE COM MENOR COMPLICAÇÃO LOCAL**

**Wanderbilt Duarte De Barros Neto<sup>1</sup>;** Alexandre Luiz Da Silva Vieira<sup>1</sup>; Alexandre Volpini Clauzo<sup>1</sup>; Willian Rogers Fonseca<sup>1</sup>; Gilberto Nering Junior<sup>2</sup>; Armando De Carvalho Lobato<sup>3</sup>

1 - Serviço De Cirurgia Cardiovascular E Endovascular - Hospital Frei Galvão, Guaratingueta, Brasil; 2 - Residente De Radiologia Pelo Cbr - Hosp Frei Galvão, Guaratingueta, Brasil; 3 - Cirurgião Endovascular / Diretor Icv - Sp, Sao Paulo, Brasil

**INTRODUÇÃO:** A punção vascular é primeiro passo no início da maioria dos procedimentos endovasculares, seja diagnóstico, terapêutico ou corretivo, e o uso do Ultrassom (US) como ferramenta acessória nesse momento pode propor menor índice de insucesso e complicações, além de ser muito necessário para alguns tratamentos. **OBJETIVO:** Mostrar os benefícios que podemos ter quando utilizamos o US como tecnologia adicional nos procedimentos endovasculares. **MATERIAL E MÉTODOS:** No período de agosto de 2009 a dezembro de 2013, foi realizado em nosso serviço 3.241 intervenções eletivas, urgências e cirurgias venosas. Destas, 1.680 foram procedimentos onde utilizamos o US em punções e como guia na terapia programada. **RESULTADOS:** O uso rotineiro do US em procedimentos endovasculares, proporcionou benefício direto nas punções arteriais, uma vez que o índice de formação de pseudo-aneurisma femoral varia de 0.8% a 2.2% nos serviços de referência, nesse grupo não foram identificados pseudo-aneurismas como complicações nos sítios de punções guiadas, mesmo em pacientes duplamente anti-agregados, anti-coagulados ou mesmo em terapia fibrinolítica. Em angioplastia com oclusão curta ou doença não ocluíva em território femoral superficial, conseguiu reduzir o tempo de exposição à radiação com menor quantidade de contraste. Auxiliou na liberação de endoprótese na correção de aneurisma poplíteo, evitando ultrapassar a articulação. Nos procedimentos de termo-ablação venosa de safenas, foi utilizado em 100% dos casos desde o bloqueio anestésico femoral, punção em melhor local para o tratamento até a verificação da interrupção do fluxo. Proporcionou sucesso em 91.6% na correção de pseudo-aneurisma iatrogênico de artéria femoral comum pela técnica de injeção direta de trombina. Permitiu acessar outras especialidades, como a Terapia Intensiva, em acessos venosos profundos difíceis, chegando a evitá-los através de acesso

periférico em pacientes anasarcados. **CONCLUSÃO:** O uso do US guiando procedimentos endovasculares simples ou de maior complexidade, mostrou-se efetivo e benéfico em nossa rotina, permitindo menor índice de complicações em sítio de punção, além de maior segurança e possibilidade de tratamento nos tipos variados de patologias vasculares.

### **14108 - APARELHO DE PULLBACK DESENVOLVIDO PARA COLETA DE MEDIDAS PRECISAS PARA CIRURGIA ENDOVASCULAR**

**Alvaro Machado Gaudencio;** Alberto Jose Kupcinskas Junior; Carlos Eduardo Varela Jardim; Rodrigo Martins Cabrera; Julio Cesar Giusti; Arual Giusti

Grupo Endovascular, Sao Paulo, Brasil

**Introdução:** Cirurgias endovasculares necessitam de extrema precisão, tanto em procedimentos venosos quanto arteriais Esta necessidade nos levou a desenvolver um aparelho de pullback, para uso em ultrassom endovascular (USIV), que nos mostrasse diâmetro, área e comprimento das lesões. **Objetivo:** Apresentar aparelho de tração de cateter de USIV que nos ofereça parâmetros precisos dos vasos e das lesões, combinados com software do próprio aparelho. **Material e Método:** Conforme a terceira lei de Newton, os vasos exercem uma força, igual e contrária ao mecanismo de tração, tracionando assim o cateter, porém em sentido contrário, tirando toda a precisão das medidas Usando o aparelho de pullback da própria empresa, desenvolvemos um aparelho de tração, para catéteres de USIV, pesado e fixo, para análise das dimensões de vasos e lesões Através de uma punção vascular, passamos o cateter de ultrassonografia intravascular sobre fio guia. Iniciamos a imagem já dentro do vaso, tracionando com velocidade controlada, de 0,5 ou 1,0 mm por segundo. Este exame, nesta técnica, nos permite avaliar não só o comprimento da lesão, mas também nos dá as medidas de área e diâmetro dos vasos e da própria lesão, funcionando como o melhor método diagnóstico, ao nosso ver, e nos dando parâmetro para o tratamento. Além de ser um método diagnóstico, as medidas de área pré e pós lesão, e também do comprimento da mesma e sua distancia de outros reparos anatômicos, nos permite maior precisão na escolha e na implantação dos dispositivos de tratamento **Conclusão:** Este aparelho de tração se mostrou fidedigno, nos dando parâmetros precisos. De posse destes, cada um decide o método, e a logística de tratamento, que preferir

**14138 - OCLUSÃO TEMPORÁRIA DAS ARTÉRIAS HIPOGÁSTRICAS NO TRATAMENTO DA HEMORRAGIA OBSTÉTRICA**

**Otacilio De Camargo Junior;** Vitor Sanches; Gustavo Postal; Bruno Ferrari; Fernanda Canteli; Claudio Roberto Cabrini Simões; Guilherme Camargo Gonçalves De Abreu; Guilherme Meireles; Stephano Atique Gabriel; Marina Alioti

Puc-campinas, Campinas, Brasil

Introdução: A hemorragia obstétrica é a primeira causa de mortalidade materna no mundo. Ocorre como consequência de diversas condições materno-fetais, dentre elas o acretismo placentário, a atonia uterina e a gravidez ectópica. A oclusão temporária bilateral das artérias hipogástricas, realizada antes da cesariana, constitui um procedimento minimamente invasivo, que reduz o risco de hemorragia obstétrica intraoperatória e a morbidade materna global. OBJETIVO: Realizar uma revisão da literatura atual acerca do papel desempenhado pela oclusão temporária das artérias hipogástricas no tratamento da hemorragia obstétrica. DISCUSSÃO: A incidência de anormalidades placentárias apresentam crescimento progressivo associado ao maior número de cesarianas efetuadas. O aperfeiçoamento das técnicas endovasculares de oclusão temporária das artérias hipogástricas, associadas aos procedimentos obstétricos, permitiu sua indicação nos casos em que a histerectomia não é mandatória e o objetivo principal é a preservação uterina. Além disso, esta técnica percutânea está associada a controle da perda sanguínea maciça, com menor exposição a radiação e risco reduzido de isquemia uterina e de outros órgãos pélvicos. CONCLUSÃO: A oclusão temporária bilateral das artérias hipogástricas pode representar uma boa opção no tratamento das hemorragias obstétricas.

**14170 - INFECÇÃO POS CATETERISMO RADIAL VERSUS FEMORAL EM DIABÉTICOS**

**Fabiana Loureiro;** Alberto C Duque

Clinica Sorocaba, Rio De Janeiro, Brasil

Os AA analisaram 100 pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II com idade acima de 70 anos, do sexo masculino e com arteriopatia vascular distal, submetidos a exames arteriográficos pela via radial e femoral. A análise das complicações trans e intra operatorias e também por operatórias demonstrou não haver diferença entre as duas vias de acesso. Não obstante a via femoral resultar no acesso de área mais passível de infecção, nesta série, os resultados finais foram semelhantes e a recomendação é que o acesso seja feito visando a maior facilidade de acesso arteriográfico.

## 14078 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ACESSOS PARA HEMODIÁLISE. EXPERIÊNCIA INICIAL DE UM ÚNICO CENTRO.

**Antonio Carlos Mansur Bedeti**; Gerson Marques Pereira Júnior; André De Souza Alvarenga; Carlos Augusto Bueno Silva; Ricardo Wang; Gustavo Lobato Adjuto; Vinicius Goncalves Loureiro; Gustavo Mario Capanema Silva; Milton Soares Campos Neto; Augusto Lima Filho

Santa Casa De Belo Horizonte, Belo Horizonte, Brasil

**Introdução:** A disfunção de acessos vasculares é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em pacientes dialíticos. O tratamento endovascular é a opção de escolha nestes casos, proporcionando maior longevidade dos acessos reduzindo a necessidade de cateteres de hemodiálise temporários e melhorando a qualidade de vida desta população. **Métodos:** No período de outubro de 2013 a fevereiro de 2014, 19 pacientes foram encaminhados a flebografia devido à disfunção do acesso vascular definitivo para hemodiálise (fístula arteriovenosa). Destes, 12 foram submetidos a 14 angioplastias (03 devido à trombose, 07 a estenose e 04 a hipertensão venosa e edema do membro da fístula). **Resultados:** Dos 12 pacientes, 58% eram do sexo masculino, a idade média de 56,8 anos, 33% diabéticos e 75% hipertensos. O tempo médio em hemodiálise foi de 7,3 anos com vida média de cada acesso vascular de 3,6 anos. Até a data da realização do procedimento, cada paciente havia perdido em média 4,8 acessos. O sucesso angiográfico foi obtido em 92,8% dos casos. O retorno à hemodiálise pelo acesso tratado ocorreu, em 85,7% dos casos, 24 horas após a intervenção. Durante a fase hospitalar, ocorreu sangramento maior em apenas um paciente submetido angioplastia associada à trombólise com alteplase. Durante o seguimento médio de  $67,9 \pm 39,7$  dias, a patência primária foi de 83,3% (dois paciente intercorreram com reestenose). Houve um óbito de causa não relacionada à intervenção. **Conclusão:** Neste estudo, o tratamento endovascular mostrou-se eficaz e seguro no reestabelecimento da funcionalidade de acessos vasculares de pacientes em hemodiálise na fase hospitalar e a curto prazo.

## 14079 - FÍSTULA ARTÉRIO VENOSA COMO COMPLICAÇÃO TARDIA PÓS TRATAMENTO DE RECANALIZAÇÃO COM STENT DA ARTÉRIA FEMORAL SUPERFICIAL

**Eric Paiva Vilela**<sup>1</sup>; Cristina Ribeiro Riguetti Pinto<sup>1</sup>; Eduardo De O Rodrigues<sup>1</sup>; Douglas Poschinger<sup>1</sup>; Rodrigo Rezende<sup>1</sup>; Livia Carvalho<sup>1</sup>; Leonardo Silveira De Castro<sup>1</sup>; Felipe Borges Fagundes<sup>1</sup>; Cristiane Ferreira Araujo Gomes<sup>1</sup>; Helen Cristian Pessonni<sup>1</sup>; Monica Rochedo Mayall<sup>1</sup>; Bernardo Senra Barros<sup>1</sup>; Salomon Israel<sup>1</sup>; Claudia Salvador Amorim<sup>1</sup>; Raphaella Gatts<sup>1</sup>; Milena Hungria<sup>1</sup>; Veronica Assunção<sup>1</sup>; Edson Ribeiro Riguetti<sup>2</sup>; Marcelo Andrei Sampaio Lactativa<sup>2</sup>; Mohamed Daychoun<sup>2</sup>; Carlos Eduardo Virgini Magalhães<sup>1</sup>

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

**Introdução:** Paciente 62 anos, ex-tabagista, com doença vascular periférica que há seis meses foi submetido a recanalização endovascular de oclusão total fêmoro poplíteia e implante de stent. Durante o acompanhamento ambulatorial apresentou piora da sintomatologia. Em novo estudo angiográfico, evidenciou-se uma fístula artério venosa femoral. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é descrever esta complicação tardia e discutir possíveis causas e tratamentos **Material e método:** Relato de caso / prontuário do paciente **Conclusão:** A fístula artério venosa tardia é uma possível complicação pós recanalização de artéria femoral superficial com stent

**14121 - FÍSTULA ARTERIOVENOSA ENTRE RAMO DA ARTÉRIA CARÓTIDA EXTERNA E VEIA JUGULAR INTERNA EM PACIENTE ADULTO ? RELATO DE CASO.**

**Ani Loize Arendt;** Rodrigo Argenta; Stela Karine Braun

Hospital Nossa Senhora Da Conceição, Porto Alegre, Brasil

**INTRODUÇÃO** A má formação arteriovenosa (MAV) entre a artéria carótida externa e a veia jugular interna é rara, principalmente em adultos. Por ser potencialmente ameaçadora da vida, é importante seu diagnóstico e tratamento precoce. O objetivo deste trabalho é relatar um caso raro de fistula arteriovenosa (FAV) entre um ramo da artéria carótida externa e a veia jugular interna à direita em paciente adulto. **MATERIAIS E MÉTODOS** Paciente feminina de 46 anos foi atendida na emergência devido queixas de edema e dor súbitas na região cervical direita, com início há 2 dias. Hipertensa em tratamento, negava trauma ou cirurgia cervical prévia. Ao exame físico, os sinais vitais encontravam-se estáveis e evidenciava-se aumento de volume na região cervical direita com presença de frêmito, hematoma local e área de equimose em toda a região cervical direita. Solicitados exames laboratoriais onde não haviam alterações. Realizado ecodoppler arterial e venoso, com evidência de fluxo turbulento e com velocidades elevadas (VPS maior do que 300 cm/s) na artéria carótida externa e presença de fluxo arterial na veia jugular interna, sugerindo provável FAV entre a artéria carótida externa ou seu ramo com a veia jugular interna à direita. Angiotomografia e arteriografia confirmaram a hipótese de fistula entre ramo da artéria lingual e veia jugular interna direita, com formação de pseudoaneurisma local. Observaram-se variações anatômicas do arco aórtico: artéria subclávia direita com origem aberrante com trajeto retrotraqueal e origem da artéria vertebral esquerda no arco. Proposto tratamento endovascular sob anestesia local e sedação. Realizada punção da artéria femoral comum direita com cateterismo seletivo da artéria carótida comum direita. Localização da fistula, microcateterização desse ramo e embolização com molas fibradas. Arteriografia controle demonstrou redução quase total do fluxo através da fistula. Paciente evoluiu bem, com redução gradual do hematoma e melhora sintomática. Ecodoppler de controle evidenciou fluxo padrão normal na artéria carótida externa e veia jugular interna e trombose parcial do pseudoaneurisma, com fluxo de baixa velocidade no interior. Assim, recebeu alta hospitalar. **DISCUSSÃO** MAV entre a artéria carótida externa e a veia jugular interna é rara. Este paciente apresentou fistula entre ramo da artéria

lingual com a veia jugular interna à direita, de provável origem congênita. Devido à natureza agressiva, a presença de uma MAV oculta deve ser identificada e diagnosticada. Os sintomas mais comuns são massa pulsátil, edema, frêmito e aumento parcial do fluxo sanguíneo, conforme nosso relato de caso. A combinação de exames não invasivos ou invasivos confirmam o diagnóstico de FAV. Todas as MAVs devem ser consideradas ameaçadoras da vida, necessitando um tratamento agressivo e precoce. A cirurgia convencional em geral é curativa, mas extensa com elevada morbidade e resulta frequentemente em recorrência. A utilização da terapia endovascular melhorou a morbidade e os resultados a longo prazo. As opções nesta modalidade são a embolização e a escleroterapia. Neste paciente, optamos por tratamento endovascular através de embolização com molas, obtendo-se resultado satisfatório. **CONCLUSÃO** MAV entre a artéria carótida externa e a veia jugular interna é rara e potencialmente ameaçadora da vida. O diagnóstico e terapia precoce são fundamentais. Nossa paciente apresentou FAV entre ramo da artéria lingual com a veia jugular interna à direita, sendo realizado tratamento endovascular com bom resultado.



**14137 - MANEJO ENDOVASCULAR DE FÍSTULA URETERO-ILÍACA**

**Stela Karine Braun;** Rodrigo Argenta; Eduardo Medronha; Ani Loize Arendt

Hospital Nossa Senhora Da Conceição, Porto Alegre, Brasil

Introdução: Fístula uretero-ilíaca é uma causa rara de hematúria, mas de elevada morbimortalidade. Cirurgia pélvica, cateteres ureterais e irradiação pélvica são fatores de risco conhecidos. No passado, tal patologia era tratada por cirurgia apenas ou por cirurgia associada à embolização. Na última década, o tratamento endovascular tem seu uso incrementado devido ao alto risco peri-operatório e as comorbidades em paciente com fístulas uretero-ilíacas. Nós relatamos um caso de fístula uretero-arterial tratada com stent recoberto. Relato de caso: Paciente 48 anos, feminina, ex-tabagista, carcinoma epidermóide moderadamente diferenciado de colo uterino diagnosticado em 2011, quando recusou o tratamento. Em maio/13 iniciou tratamento quimio e radioterápico. Em junho do mesmo ano, evoluiu com perda de função renal por compressão ureteral pela neoplasia sem plano de clivagem cirúrgica, sendo submetida à nefrostomia bilateral em 05/06/13. Em 11/11/13, foi submetida à troca de nefrostomia, apresentando resistência na passagem do cateter. Em 28/01/14, deu entrada na emergência com sangramento pela nefrostomia D com hemoglobina de 5,3. Foi realizada arteriografia em 30/01/14, que evidenciou pseudo-aneurisma de artéria ilíaca externa D e pielografia com injeção de contraste pela nefrostomia, que demonstrou opacificação de artéria ilíaca externa D, confirmando fístula uretero-ilíaca. Dessa maneira, optou-se pela realização de angioplastia de ilíaca externa D com stent revestido 8x50 mm para correção da fístula. A paciente evoluiu com melhora do quadro de hematúria e recebeu alta hospitalar em 20/02/14 em bom estado geral. Conclusão: A terapia endovascular com stent recoberto é um método seguro e efetivo para o tratamento da fístula uretero-ilíaca.

**14141 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE COMPLICAÇÕES DE ACESSOS VASCULARES PARA HEMODIÁLISE.**

Kelston Paulo Felice De Sales; **Juliana Cristina Martins Costa;** Rafael Maciel Dias Vieira; Sebastião Barreto De Brito Filho

Serviço De Cirurgia Vascular E Endovascular Do Hu Da Universidade Federal Do Maranhão, Sao Luis, Brasil

Pacientes que realizam hemodiálise necessitam de acesso vascular para garantir o acesso repetido ao sistema venoso com o mínimo de complicação. As principais complicações relacionadas ao acesso vascular incluem a estenose e trombose, infecção, isquemia digital, insuficiência cardíaca, pseudoaneurisma e aneurisma. O cateteres venosos centrais são os principais fatores de risco para o desenvolvimento de estenose venosa central em pacientes dialíticos. O tratamento ideal é aquele que resolve os sintomas de hipertensão venosa e mantém a patência do acesso vascular ipsilateral. Embora a reconstrução cirúrgica da veia tenha alto índice de patência, ela está associada também a altas taxas de morbimortalidade pós-operatória devido a difícil localização anatômica venosa e estado geral geralmente comprometido dos pacientes dialíticos. Assim, o tratamento endovascular é o considerado o padrão-ouro. Aqui, descrevemos cinco técnicas de tratamento endovascular: angioplastia intrastent de veia subclávia direita; angioplastia de veia subclávia direita com implante de stent; angioplastia de tronco braquiocefálico esquerdo simples; angioplastia com implante de stent em tronco braquiocefálico direito através de cateter; angioplastia combinada de artéria braquial e recanalização com angioplastia de fístula arteriovenosa braquiocefálica realizadas entre janeiro de 2012 e fevereiro de 2014.

## 14150 - OPÇÕES DE ENXERTO PARA FÍSTULA BRÁQUIO-AXILAR: RESULTADOS COMPARATIVOS EM UM ANO DE SEGMENTO

Sergio Quilici Belczak; **Clayton Aparecido De Paula**; Nathassia Domingues; Sergio Ricardo Abrão; Álvaro Luiz Segregio Dos Reis; Emmanuel Machado De Marins; Igor Rafael Sincos; Ricardo Aun

Hospital Geral De Carapicuíba, Carapicuíba, Brasil

**INTRODUÇÃO:** O sucesso para manutenção da hemodiálise crônica depende do acesso vascular. O acesso ideal é aquele capaz de fornecer fluxo suficiente para realização de hemodiálise com baixas taxas de complicações. Entretanto, inúmeros pacientes não possuem veias autólogas em membro superior para confecção de fístula arteriovenosa (FAV) e, nestes casos uma opção é a confecção de FAV bráquio-axilar com prótese ou veia safena. Não há na literatura nenhum estudo comparativo entre fístulas bráquio-axilares com prótese de PTFE, prótese de PTFE com Heparina (PROPATEN) e veia safena autóloga. **OBJETIVOS:** Comparar as taxas de perviedade e a ocorrência de complicações de diferentes enxertos na confecção de fístulas bráquio-axilares em pacientes renais crônicos dependentes de hemodiálise. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo prospectivo e randomizado realizado com 49 pacientes sem alterações no sistema arterial e já sem opção de veias para confecção de fístulas no braço e/ou no antebraço, comprovada por ultrassonografia Doppler. Estes foram consecutivamente submetidos à mesma cirurgia para colocação, intercaladamente, de diferentes enxertos, a saber: veia safena autóloga, prótese de PTFE e prótese de PROPATEN®, no período compreendido entre novembro de 2011 e junho de 2013. Todos os pacientes foram avaliados por ultrassonografia Doppler 3, 6 e 12 meses após a cirurgia. **RESULTADOS:** Dos 4 primeiros casos em que se utilizou veia safena autóloga, 3 apresentaram oclusão do enxerto já na avaliação realizada 3 meses após a cirurgia, e o quarto, na avaliação realizada aos 6 meses. Desta forma, desistiu-se do uso de veia safena autóloga já ao início do estudo, devido à punção extremamente difícil, com conseqüente formação de hematoma. Houve perda de seguimento de um paciente dentre os 23 pacientes em que o enxerto foi realizado com prótese de PTFE, e de dois pacientes dentre os 22 cujo enxerto foi realizado com prótese de PROPATEN®. De modo geral, as taxas de patência ao final do estudo foram de 68,2% e 80,0% nas próteses de PTFE e de PROPATEN®, respectivamente ( $p = 0,205$ ). Não houve

diferença nas taxas de insucesso das próteses utilizadas aos três ( $p = 0,559$ ), seis ( $p = 0,920$ ) e 12 meses ( $p = 0,514$ ). Teste de Logrank aplicado ao estudo da sobrevida cumulativa do enxerto aos 12 meses (0,69 para PTFE e 0,79 para PROPATEN®) pela aplicação do Produto de Kaplan-Meier não evidenciou diferenças ( $p = 0,938$ ) entre as duas próteses utilizadas, ainda que a razão de chance de as próteses de PROPATEN® terem sobrevida maior em maior prazo ter sido de 1,72. Análise actuarial da sobrevida dos enxertos ratificou os achados da aplicação do Produto de Kaplan-Meier. Não houve diferenças entre as próteses no que concerne ao tipo de evento (infecção, oclusão, outros) que determinou o insucesso da prótese. **CONCLUSÃO:** Em um ano de segmento, não há diferenças entre próteses de PTFE e de PROPATEN® na confecção de fístulas bráquio-axilares para hemodiálise, no que concerne à sobrevida (patência) dos enxertos e aos eventos que a determinam. Enxertos de veia safena autóloga implicam em dificuldade de punção que desaconselha o seu uso.

## 14186 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA TRAUMÁTICA CAROTIDEO-JUGULAR DIREITA

**Erik De Alvarenga Salem Sugui;** Hugo Marques Tristao; Crislaine Siston De Oliveira; Eduardo De Paula Feres; João Marcos Fonseca E Fonseca; Christine Martins Vieira; Felipe Beer; Ricardo Torrentes; Geraldo Estanislau De Moraes Júnior

Hospital Municipal Miguel Couto, Rio De Janeiro, Brasil

**Introdução:** As fístulas Arterio-venosas (FAV) na região cervical são incomuns e correspondem a menos de 4% das complicações dos traumas nessa região. Dessas, 63% são causadas por feridas por armas brancas, 26% por projéteis de arma de fogo e apenas 1% por trauma fechado. Existem poucos casos relatados em literatura, a maioria com tratamento por cirurgia convencional, no entanto, a técnica endovascular vem surgindo como forma adequada de tratamento. **Objetivos:** Relatar um caso de FAV cervical traumática por trauma fechado, e sua correção por técnica endovascular. **Material e Métodos:** Paciente L.M.O, 33 anos, masculino, pescador, natural de Maceió- Alagoas, deu entrada à emergência do HMMC com queixa de síncope, com cicatriz em zona II cervical direita e onda de pulso proeminente com frêmito e sopro, ausência de circulação colateral. Refere há 5 anos queda da própria altura atingindo a região cervical direita com lesão cutânea superficial, permaneceu embarcado por mais três dias com curativo, só depois foi levado ao PS, onde foi feita sutura da pele sem nenhum exame adicional, permanecendo assintomático desde então. Realizados EcocolorDoppler e Angio-TC, confirmando o diagnóstico, sendo submetido à correção endovascular com stent revestido auto-expansível 120x80mm por acesso femoral. **Resultados:** Paciente obteve alta hospitalar após dois dias, com controle angiotomográfico pós-operatório, e no momento encontra-se em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** A correção endovascular de fístula Arterio-venosa traumática cervical tem surgido como técnica adequada na literatura, e foi efetiva em nosso caso.

## 14059 - ANEURISMA DE ARTÉRIA ILÍACA: RELATO DE CASO

Antonio Camelo Da Silva Júnior; Bibiana Sidartha Martins Nóbrega; Carlos Alberto Azulay Junior; **Glouberg Nóbrega Dos Santos;** Jelson Buy Júnior; José Barbosa Teixeira Junior; Priscila Araújo Da Silva; Raimundo Teixeira De Araújo Júnior; Rosana Maria Paixão Castelo Branco; Sérgio Martins Botelho

Hospital Tarquínio Lopes Filho, Sao Luis, Brasil

**Introdução:** O aneurisma isolado da artéria ilíaca é condição incomum, grave e de difícil diagnóstico. Com prevalência maior no sexo masculino. Ocorrendo principalmente aos 70 anos. Na maioria das vezes assintomática, a abordagem cirúrgica eletiva é o tratamento de escolha. Atualmente, o tratamento endovascular desses aneurismas vem sendo descrito na literatura, mas ainda com poucos casos, devido à sua raridade, e resultados controversos. **Objetivo:** relatar um caso de sucesso de tratamento endovascular de aneurisma da aorta abdominal não roto, ocorrido em um hospital de média complexidade de São Luís do Maranhão, sem serviço de Hemodinâmica e com um arco cirúrgico. **Método:** As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente e registro fotográfico dos métodos diagnósticos. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 70 anos, hipertenso, ex tabagismo e etilista, admitido no serviço de cirurgia vascular em janeiro de 2014, com quadro de dor constante e intensidade moderada em fossa ilíaca direita há 5 meses. Com melhora durante o repouso e piora durante a deambulação. Submetido a tratamento endovascular de aneurisma de ilíaca com punção de artéria femoral contra lateral. **Resultado:** Paciente em pós-operatório imediato sem necessidade de UTI. Internação sem intercorrências clínicas e cirúrgicas com alta hospitalar no 40 DPO. **Conclusão:** O uso da técnica endovascular oferece a oportunidade de lidar com desafios das estruturas pélvicas profundas com baixa morbidade e mortalidade peri operatória, além de oferecer a vantagem de isolar o aneurisma imediatamente da circulação sem a necessidade de anestesia geral, diminuto tempo de recuperação pós - operatória e reduzida perda sanguínea. **Palavras-chave:** Aneurisma, Aorta ilíaca, Endovascular.

## 14061 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMAS ISOLADOS DE ARTÉRIAS ILÍACAS COM A TÉCNICA DE SANDUÍCHE: RELATO DE CASO COMPLEXO

**Marcelo Kalil;** Rafael Sales; Robert Guimarães; Marcelo Cury; Dino Fecci Colli; Dr. Armando De Carvalho Lobato

Instituto De Cirurgia Vascular E Endovascular De Sp - Icv-sp,  
Sao Paulo, Brasil

**Introdução** Foi sugerida em 1991 pelo Subcommittee on Reporting Standards for Arterial Aneurisms a definição de aneurisma como sendo uma dilatação permanente, localizada e focal de uma artéria, tendo pelo menos um diâmetro maior ou igual a 50% do esperado para a artéria em questão. Os aneurismas de artéria ilíaca comum (AIC) tem incidência de 10% em associação aos aneurismas de aorta abdominal, sendo a incidência de 2% ao considerarmos aneurismas isolados de artéria ilíaca (IAI); Aneurismas isolados de artéria ilíaca interna (AII) são mais comuns a esquerda (61.8% esquerda, 27.3% direita, 10.9% bilaterais) conforme trabalho publicado por Wilhelm BJ e colaboradores em estudo da evolução dos 100 anos dos aneurismas isolados de artéria ilíaca interna. A Idade média dos doentes acometidos é em torno dos 69 anos, sendo 88% do sexo masculino. A principal etiologia é a aterosclerótica na maioria dos pacientes. A mais temida complicação é a rotura causando mortalidade aproximada em 53% casos. A indicação cirúrgica considera portadores assintomáticos x sintomáticos. **Objetivo** Demonstrar o resultado do tratamento endovascular de aneurisma bilateral de artérias ilíacas e hipogástricas com a utilização da técnica de sanduíche através de relato de caso complexo. **Material e Métodos** JAS, 58 anos, masculino, portador de HAS, tabagista de longa data, com queixa de lombalgia bilateral e constipação intestinal há 30 dias da avaliação inicial. Ao exame físico, apresentava ausência de tumoração abdominal pulsátil porém, tumoração pulsátil ao toque retal e todos os pulsos presentes e inalterados bilateralmente. O paciente foi submetido a angiotomografia de aorta e ilíacas sendo diagnosticado aneurisma de artéria ilíaca comum e hipogástrica bilateral (todos de considerável diâmetro) com indicação de tratamento cirúrgico. Foi optado por EVAR com a utilização da técnica de sanduíche bilateral para ambas as artérias hipogástricas. **Resultados e Conclusão** Lobato et al. demonstraram em estudo de coorte envolvendo 40 pacientes (95% homens, com idade, 72,2 anos) em um período de 6-30 meses taxa de patência primária de 93,8% (por conta de 3 oclusões de AII, ocorrendo no início do estudo). Taxa

de mortalidade precoce e tardia do estudo foi de 0% e a taxa de mortalidade tardia não relacionada foi de 2,5%. A evolução do aneurisma ilíaco foi associada a uma redução significativa (pelo menos 5 mm) de diâmetro em 16 (34,8%) aneurismas da artéria ilíaca comum, nenhuma mudança em 29 (63%) aneurismas da artéria ilíaca comum, e um aumento em um paciente (2,2%); A técnica de sanduíche é um método que expande a viabilidade de EVAR na definição da anatomia da artéria ilíaca adversa ou desafiadora. Ricci et al. demonstraram patência do stent revestido após 1 ano de follow-up. O tratamento endovascular dos aneurismas de artérias ilíacas apresenta boa patência a curto e a médio prazo. A Técnica do sanduíche expande os limites do EVAR tanto para os aneurismas aortoiliacos complexos quanto para os aneurismas isolados das artérias ilíacas de maneira custo-efetiva, segura e de simples realização; Entretanto, para que se comprove eficácia e segurança a longo prazo mais estudos são necessários.

### 14065 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DISSECANTE DA ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR COM IMPLANTE DE ENDOPRÓTESE MULTICAMADAS

Eduardo De O Rodrigues<sup>1</sup>; Cristina Ribeiro Riguetti Pinto<sup>1</sup>; Eric Paiva Vilela<sup>1</sup>; Douglas Poschinger<sup>1</sup>; **Livia Carvalho<sup>1</sup>**; Rodrigo Rezende<sup>1</sup>; Leonardo Silveira De Castro<sup>1</sup>; Felipe Borges Fagundes<sup>1</sup>; Cristiane Ferreira Araujo Gomes<sup>1</sup>; Helen Cristian Pesson<sup>1</sup>; Monica Rochedo Mayall<sup>1</sup>; Bernardo Senra Barros<sup>1</sup>; Salomon Israel<sup>1</sup>; Claudia Salvador Amorim<sup>1</sup>; Raphaella Gatts<sup>1</sup>; Milena Hungria<sup>1</sup>; Veronica Assunção<sup>1</sup>; Edson Ribeiro Riguetti<sup>2</sup>; Marcelo Andrei Sampaio Lacativa<sup>2</sup>; Mohamed Daychoun<sup>2</sup>; Carlos Eduardo Virgini Magalhães<sup>1</sup>

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

**Introdução:** Trata-se de um relato de caso de um paciente de 64 anos, portador de doença aneurismática aorto-iliaca e visceral, que vinha em acompanhamento ambulatorial. **Curso:** cursou com expansão aguda e dissecação da artéria mesentérica superior. **Objetivo:** Este trabalho visa demonstrar a eficácia do stent multi-camadas modulador de fluxo no tratamento do aneurisma de artéria mesentérica superior. **Material e métodos:** relato de caso / prontuário do paciente **Conclusão:** Observamos que o stent multicamadas pode ser empregado com segurança e precisão em situações de dissecação aneurismática visceral.

### 14074 - O USO DO MÉTODO ENDOVASCULAR COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DO ANEURISMA VISCERAL GIGANTE

Eduardo De O Rodrigues<sup>1</sup>; Cristina Ribeiro Riguetti Pinto<sup>1</sup>; Eric Paiva Vilela<sup>1</sup>; Douglas Poschinger<sup>1</sup>; Rodrigo Rezende<sup>1</sup>; **Livia Carvalho<sup>1</sup>**; Leonardo Silveira De Castro<sup>1</sup>; Felipe Borges Fagundes<sup>1</sup>; Cristiane Ferreira Araujo Gomes<sup>1</sup>; Helen Cristian Pesson<sup>1</sup>; Monica Rochedo Mayall<sup>1</sup>; Bernardo Senra Barros<sup>1</sup>; Salomon Israel<sup>1</sup>; Claudia Salvador Amorim<sup>1</sup>; Raphaella Gatts<sup>1</sup>; Veronica Assunção<sup>1</sup>; Milena Hungria<sup>1</sup>; Marcelo Andrei Sampaio Lacativa<sup>2</sup>; Edson Ribeiro Riguetti<sup>2</sup>; Mohamed Daychoun<sup>2</sup>; Carlos Eduardo Virgini Magalhães<sup>1</sup>

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

**Introdução:** Paciente do sexo feminino jovem com queixa de dor abdominal mesogástrica à esclarecer, que durante a investigação foi diagnosticada aneurisma de 3,5mm localizado na origem da fusão do tronco celíaco e artéria mesentérica superior. Devido as dimensões e clínica marcante foi submetida a tratamento endovascular. **Objetivo:** Demonstrar que a técnica endovascular é uma boa opção no tratamento de aneurismas viscerais com anatomia complexa **Material/ método:** Relato de Caso/ prontuário do paciente **Conclusão:** Observamos que as molas de destacamento controlado podem ser usadas como embolizante para tratamento de aneurisma visceral gigante

### 14131 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA SACULAR DE ARTÉRIA MESENTÉRICA INFERIOR ? RELATO DE CASO

**Sidnei José Galego<sup>1</sup>**; Olivério Neves Sanches<sup>2</sup>; Roberto Nishio<sup>3</sup>; Carine Mariane Mello De Araújo<sup>1</sup>; Mariana Gonçalves Pinto<sup>1</sup>; Marcos Vinicius Credidio<sup>1</sup>; Eduardo Fernandes Da Costa<sup>1</sup>; Gustavo Ramalho Fernandes<sup>1</sup>; Carolina Estermeire Lima Carneiro<sup>1</sup>

1 - Faculdade De Medicina Do Abc, Santo Andre, Brasil; 2 - Rede Dor Hospital Brasil, Santo Andre, Brasil; 3 - Hospital Nove De Julho, Sao Paulo, Brasil

Introdução: O aneurisma de artéria mesentérica inferior (AAMI) é uma doença extremamente rara, apresentando uma incidência de 0,35% entre todos os aneurismas acometendo predominantemente indivíduos idosos do sexo masculino. Dentre as artérias viscerais, a artéria mesentérica inferior (AMI) é a menos acometida. A maioria dos casos possui etiologia aterosclerótica, sendo os demais relacionados a aneurisma micótico, Doença de Takayasu e poliarterite nodosa. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente jovem apresentando aneurisma sacular de artéria mesentérica inferior e a correção endovascular empregada. **Relato do caso:** S.A.V., 21 anos, masculino, procurou o serviço apresentando quadro de dor abdominal em epigástrico com irradiação para mesogástrico esquerdo há cerca de 15 dias com piora dos sintomas nos últimos 5 dias, acompanhado de alteração de hábito intestinal. Ao exame físico apresentava-se com dor à palpação de hipocôndrio e mesogástrico esquerdo, porém sem sinais de irritação peritoneal. Realizou angiorressonância que evidenciou dois aneurismas saculares próximo à emergência de AMI, tendo a saculação proximal diâmetro de cerca de 4,0 cm e a distal de cerca de 3,0 cm. Foi submetido à correção endovascular com utilização de endoprótese revestida Viabahn® no eixo da AMI com preenchimento de molas de liberação controlada EV3 AXIUM® (5 molas), com exclusão total do aneurisma. O paciente evoluiu com melhora da dor e alteração de hábito intestinal e segue em acompanhamento ambulatorial.

### 14154 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA ISOLADO DE ILÍACA COMUM COM ENDOPRÓTESE MULTILAYER

**Bruno Morisson;** Eglina Filgueiras Porcari; Hugo Marques Triistão

Particular, Rio De Janeiro, Brasil

PACIENTE MASCULINO 70 ANOS COM QUADRO DE DOR ABDOMINAL CRÔNICA SEM RELAÇÃO COM ESFOÇO OU TRANSITO INTESTINAL. HIPERTENSO EM TRATAMENTO REGULAR SEM OUTRAS CO-MORBIDADES REALIZOU ANGIOTOMOGRAFIA PARA INVESTIGAÇÃO ONDE FOI VISUALIZADO ANEURISMA FUSIFORME ISOLADO DE ILIACA COMUM MEDINDO 3 CM. DEVIDO AO QUADRO CLÍNICO QUE SUGERIA UMA EXPANSÃO, OPTAMOS PELO TRATAMENTO ENDOVASCULAR COM ENDOPRÓTESE MULTILAYER POR SE TRATAR DE UM ANEURISMA COM BOM COLO PARA BIFURCAÇÃO AÓRTICA E MANTENDO A HIPOGÁSTRICA PÉRVIA GRAÇAS AO CONCEITO DE MULTICAMADAS MANTER O FLUXO PARA AS COLATERAIS. PACIENTE RECEBE ALTA NO SEGUNDO DIA DE PÓS OPERATÓRIO TOTALMENTE ASSINTOMÁTICO EM USO DE CLOPIDOGREL 75 MG. RETORNOU 30 DIAS DEPOIS NO CONSULTÓRIO PARA EXAME CLINICO E SOLICITAÇÃO DE ANGIOTOMOGRAFIA DE CONTROLE QUE FOI REALIZADA NO D45 DE PÓS OPERATÓRIO MOSTRANDO OCLUSÃO TOTAL DO ANEURISMA E MANUTEÇÃO DA HIPOGÁSTRICA. PROCEDIMENTO DE FÁCIL EXECUÇÃO, RÁPIDO SOB ANESTESIA LOCAL E RETORNO PRECOCE AS ATIVIDADES COM EXCELENTE SELAMENTO SENDO PORTANTO UMA ÓTIMA INDICAÇÃO PARA ESSES CASOS.

**14164 - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE ARTÉRIA POPLÍTEA****Alex Lederman**

Hospital Israelita Albert Einstein, Sao Paulo, Brasil

O aneurisma da artéria poplítea é o aneurisma periférico mais frequente na população. Acomete cerca de 0,1 a 3 % e sua principal complicação é a trombose com isquemia distal. Objetivo: relatar uma série de 15 pacientes, com 18 membros que foram submetidos a tratamento por via endovascular. Casuística e Método: 15 pacientes, sendo apenas 1 do sexo feminino, foram submetidos ao tratamento endovascular de 18 membros, para a correção do aneurisma da artéria poplítea. Em todos os casos foram implantadas endopróteses do tipo Viabahn® ou Hemobahn®, a partir de inguinotomia e exposição da artéria femoral superficial. Resultados: Em 10 membros foram utilizados apenas 1 endoprótese, enquanto em 7 foram necessários 2 endopróteses e em apenas 1 membro, que apresentava 2 dilatações sequenciais, foram necessárias 3 endopróteses. O tempo de internação variou de 2 a 5 dias, sendo que apenas 2 pacientes permaneceram 1 dia na UTI (1 por comorbidades cardíacas e outro que realizou correção de aneurisma da aorta concomitantemente). Nenhum dos pacientes necessitou de transfusão de hemoderivados, ou apresentou repercussão renal ao uso de contraste iodado. 1 paciente que foi operado na vigência de anticoagulação por cardiopatia desenvolveu um hematoma local que não necessitou de reabordagem, outro paciente apresentou linfocele que foi tratada clinicamente e uma paciente apresenta um pequeno endoleak distal que permanece em seguimento seriado com ultrassom Doppler, mantendo o tamanho do aneurisma estável. Todos os pacientes evoluíram com pulsos distais presentes. Conclusão: A via endovascular com o implante de endoprótese tem apresentado bons resultados com baixo índice de complicação e um alto índice de satisfação nos pacientes tratados.

**14167 - TÉCNICAS E TÁTICAS NO TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO ANEURISMA DE ARTÉRIA RENAL**

Patrick Bastos Metzger; **Maria Claudia Folino**; Marília Granzotto Volpato; Paschoal Cunha Miranda; Samuel De Paula Miranda; Leandro Berutto Ahouagi; Sandra Ximena Zuluaga Martines; Fabio Henrique Rossi; Samuel Martins Moreira; Nilo Mitsuru Izukawa; Antonio Massamitsu Kambara

Instituto Dante Pazzanese De Cardiologia, Sao Paulo, Brasil

Introdução: Os aneurismas da artéria renal são raros e constituem um desafio ao tratamento endovascular. Objetivo: Descrever e analisar as técnicas e táticas no tratamento endovascular do aneurisma da artéria renal analisando os resultados a curto em médio prazo de uma série consecutiva de casos. Métodos: Estudo retrospectivo, de procedimentos realizados no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2013, em que foram analisados o sucesso técnico e terapêutico, a morbimortalidade, a taxa de vazamentos e de reintervenções. Resultados: Em um total de 6 pacientes tratados, a idade média foi de 41 anos. Todos os pacientes eram do sexo feminino. A maioria dos pacientes apresentaram aneurismas saculares tipo 2 (83,3%). Foram utilizadas técnicas de remodelamento com uso de Stent e molas em quatro casos, embolização segmentar renal em um caso e tratamento com endoprótese Multilayer em um caso. O sucesso técnico e terapêutico foi de 100% e 83,3%, respectivamente. Não houve óbito durante o acompanhamento de um ano. Em um caso houve isquemia de polo superior renal que evoluiu para hematúria e dor incontrolável, necessitando de nefrectomia. Houve melhora clínica da hipertensão arterial em todos pacientes hipertensos prévios. Não foi observada oclusão das artéria renais nativas e de seus ramos no período de 1 ano de acompanhamento. Conclusão: O tratamento endovascular do aneurisma de artéria renal demonstrou ser uma alternativa viável à cirurgia convencional. O estudo detalhado da vascularização renal e da localização do aneurisma determinam a escolha da técnica endovascular a ser utilizada. Palavras chaves: Aneurisma, Rim, Artéria renal, embolização, endovascular.

**14019 - DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE AORTA ABDOMINAL DISTAL - RELATO DE CASO**

**Leonardo Pessoa Cavalcante;** Marcos Velludo Bernardes; José Emerson Dos Santos Souza; Raquel Magalhães Pereira; Ricardo Dias Da Rocha; Marcos Henrique Parisati; Antônio Oliveira De Araújo; Priscilla Ribeiro Dos Santos; Hudson Anselmo Pessoa

Universidade Federal Do Amazonas, Manaus, Brasil

Paciente do sexo feminino, 43 anos de idade, apresentou dor abdominal aguda em baixo ventre, com irradiação para ambas regiões inguinais. Negava tabagismo, abuso de drogas, cirurgias, traumas ou doenças crônicas. Também não tinha história familiar de qualquer patologia vascular. Ao exame físico de admissão apresentava-se normotensa, com pulsos de amplitude normal nas quatro extremidades e tinha dor à palpação da aorta abdominal e dos quadrantes inferiores do abdome. Angiotomografia de tórax/abdome/pelve evidenciou dissecção da aorta infra-renal distal comprometendo ambas as artérias ilíacas comuns, sendo que a luz verdadeira da artéria ilíaca comum direita estava comprimida por falso lúmen aneurismático e parcialmente trombosado e a artéria ilíaca comum esquerda estava comprimida por falso lúmen pressurizado. A paciente teve remissão parcial da dor com opióides, foi esclarecida sobre as opções de tratamento e optou pelo tratamento endovascular por não querer a cicatriz de uma laparotomia mediana (mesmo ciente de que os dispositivos endovasculares disponíveis no mercado tinham tamanhos inadequados para o tratamento de sua patologia). Procedeu-se então a embolização da artéria ilíaca interna esquerda (nível em que a dissecção terminava do lado esquerdo) e, em seguida, implantou-se um enxerto endoluminal bifurcado cobrindo a maior parte da aorta infra-renal e ambas as artérias ilíacas comuns. Paciente evoluiu no pós-operatório sem intercorrências e com remissão completa da dor. Durante investigação etiológica no seguimento da paciente, a mesma não preencheu os critérios diagnósticos para a doença de Takayasu e nem tinha manifestações clínicas compatíveis com síndrome de Marfan ou síndrome de Ehler-Danlos, seus marcadores inflamatórios e infecciosos sorológicos foram negativos e ela não tinha outros sinais radiológicos da doença arterial da aorta ou de seus ramos principais. Angiotomografia pós-operatória (30 dias) mostrou trombose total do falso lúmen e perviedade da aorta infra-renal e artérias ilíacas (calibres lúminais preservados). A dissecção isolada da aorta abdominal é uma entidade extremamente rara,

sendo provável que ocorra em 0,4% a 2% de todas as dissecções de aorta. Ela pode ser classificada com base em sua etiologia como iatrogênica, traumática, ou espontânea. A maioria dos pacientes com dissecção espontânea da aorta abdominal apresentam dissecção do seu segmento infra-renal, estendendo-se, ou não, para as artérias ilíacas. Apesar de não haver consenso na literatura sobre as indicações de tratamento, a maioria dos autores defendem o tratamento de todos os pacientes sintomáticos e, nos assintomáticos, daqueles com evidência radiológica de dilatação aneurismática. Não há uma técnica padronizada e, embora a abordagem endovascular utilizada neste caso tenha sido realizada com sucesso, seguimento pós-operatório de longo prazo faz-se necessário para avaliar como o dispositivo irá se comportar em uma paciente jovem e com artérias de pequeno calibre.



### 14036 - ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL NÃO ROTO: RELATO DE CASO

Carlos Alberto Azulay Junior; **Glouberg Nóbrega Dos Santos**; Kálita Priscilla Andrade; Jelson Buy Júnior; José Barbosa Teixeira Junior; Pricila Araújo Da Silva; Rosana Maria Paixão Castelo Branco; Raimundo Teixeira De Araújo Júnior; Sérgio Martins Botelho

Hospital Tarquínio Lopes Filho, Sao Luis, Brasil

Introdução: Acomete homens acima dos 60 anos e são raros em pessoas com menos de 50 anos. As principais causas são: idade, sexo masculino, tabagismo, HAS, dislipidemia, DM. A localização mais freqüente é na aorta abdominal isolada. O AAA é uma doença evolutiva, com expansão lenta e progressiva. O crescimento médio anual é proporcional ao diâmetro do vaso. Objetivo: relatar um caso de sucesso de tratamento endovascular de aneurisma da aorta abdominal não roto, ocorrido em um hospital de média complexidade de São Luís do Maranhão, sem serviço de Hemodinâmica e com um arco cirúrgico. Método: As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente e registro fotográfico dos métodos diagnósticos. Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 70 anos, hipertenso há 20 anos, tabagista e estilista crônico, DPOC, IRC, internado com quadro de dor abdominal recorrente há 3 meses com pulsação em abdome, estado geral regular, sem sinais de localização, ventilando espontaneamente em máscara de venturi a 40%, taquipnéico, saturando 99%, sem edemas, ACV; RCR, 2T, BNF, sem sopros. AR: murmúrio vesicular reduzidos, sem ruídos adventícios. Conduta cirúrgica: Paciente com risco cirúrgico ASA III, foi submetido a tratamento endovascular do AAA no dia 19/06/13 com acesso endovascular pelas artérias ilíacas externas onde se liberou a endoprotese infrarenal e em seguida as endoprotese contra laterais. Realizou-se arteriografia de controle e arteriorrafia com prolene 4-0. Resultados: O pós-operatório evoluiu sem intercorrências. Conclusão: Pacientes com AAA e indicação de intervenção cirúrgica não serão submetidos necessariamente a tratamento endovascular, pois faz-se necessário uma seleção adequada do paciente no que diz respeito a sua anatomia do sistema aórtico, ilíaco e femoral para que haja sucesso no tratamento endovascular. Palavras-chave: Aneurisma, Aorta Abdominal, Endovascular.

### 14077 - RUPTURA TARDIA DA ILÍACA COMUM DEVIDO AO OVERSIZING DO CUFF OCLUSOR PÓS TRATAMENTO DE ANEURISMA DE AORTA INFRARENAL ROTO

**Eric Paiva Vilela**<sup>1</sup>; Cristina Ribeiro Riguetti Pinto<sup>1</sup>; Eduardo De O Rodrigues<sup>1</sup>; Douglas Poschinger<sup>1</sup>; Rodrigo Rezende<sup>1</sup>; Livia Carvalho<sup>1</sup>; Leonardo Silveira De Castro<sup>1</sup>; Felipe Borges Fagundes<sup>1</sup>; Cristiane Ferreira Araujo Gomes<sup>1</sup>; Helen Cristian Personi<sup>1</sup>; Monica Rochedo Mayall<sup>1</sup>; Bernardo Senra Barros<sup>1</sup>; Salomon Israel<sup>1</sup>; Claudia Salvador Amorim<sup>1</sup>; Raphaella Gatts<sup>1</sup>; Milena Hungria<sup>1</sup>; Veronica Assunção<sup>1</sup>; Edson Ribeiro Riguetti<sup>2</sup>; Marcelo Andrei Sampaio Lactativa<sup>2</sup>; Mohamed Daychoun<sup>2</sup>; Carlos Eduardo Virgini Magalhães<sup>1</sup>

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

Introdução: Trata-se de um relato de caso de um paciente de 62 anos, hipertenso e diabético, que apresentou síndrome aórtica aguda. Foi diagnosticado aneurisma infra-renal roto contido. Na ocasião foi submetido a tratamento endovascular com endoprótese monoilíaca e ponte fêmoro-femoral cruzada. No pós operatório tardio cursou com hematêmese e choque hemorrágico. Objetivo: Esse trabalho tem como objetivo discutir a importância da escolha correta na medida do oclusor Material e método: relato de caso/ prontuário do paciente Conclusão: A escolha da medida do oclusor pode ocasionar a falência do tratamento endovascular por endoleak ou ruptura do vaso.

## 14091 - CATETERIZAÇÃO DO EIXO ILÍACO CONTRA LATERAL, ATRAVÉS DA ENDOPRÓTESE AORTOILÍACA: UMA SÉRIE DE CASOS

**Eric Paiva Vilela**<sup>1</sup>; Cristina Ribeiro Riguetti Pinto<sup>1</sup>; Eduardo De O Rodrigues<sup>1</sup>; Douglas Poschinger<sup>1</sup>; Rodrigo Rezende<sup>1</sup>; Livia Carvalho<sup>1</sup>; Leonardo Silveira De Castro<sup>1</sup>; Felipe Borges Fagundes<sup>1</sup>; Cristiane Ferreira Araujo Gomes<sup>1</sup>; Helen Cristian Personi<sup>1</sup>; Monica Rochedo Mayall<sup>1</sup>; Bernardo Senra Barros<sup>1</sup>; Salomon Israel<sup>1</sup>; Claudia Salvador Amorim<sup>1</sup>; Raphaella Gatts<sup>1</sup>; Milena Hungria<sup>1</sup>; Veronica Assunção<sup>1</sup>; Edson Ribeiro Riguetti<sup>2</sup>; Mohamed Daychoun<sup>2</sup>; Marcelo Andrei Sampaio Lacativa<sup>2</sup>; Carlos Eduardo Virgini Magalhães<sup>1</sup>

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

**Introdução:**Relato de dois casos de pacientes com doença aneurismática de aorta e lesões estenóticas em eixo ilíaco e fêmoro poplíteo. Optou-se por tratamento em duas etapas devido ao alto risco cirúrgico e intuito de preservar a função renal. Nos procedimentos optou-se pelo implante de endoprótese de acomodação à cavaleiro para possibilitar o acesso contralateral. Na intervenção seguinte foi utilizado o acesso contralateral com bainha de reforço helicoidal sem intercorrências. **Objetivo:** O objetivo é descrever a possibilidade de acesso contralateral para o tratamento de doença aterosclerótica oclusiva periférica após implante de endoprótese **Material e método:** série de casos/ prontuários **Conclusão:** A cateterização do eixo ilíaco contralateral é factível apesar da endoprótese de aorta

## 14112 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMAS DE AORTA ABDOMINAL INFRARRENAL DE COLO CURTO E PRESENÇA DE ENDOLEAK TIPO IA

**Pedro Augusto May Ribeiro**; Daniel Fernandes Guimaraes; Eugênio Carlos De Almeida Tinoco; Antônio Castelli Vaz Filho

Hospital Sao Jose Do Avai, Itaperuna, Brasil

**Introdução** Aneurismas de aorta abdominal (AAA) são causados por um processo degenerativo não específico, podendo ser sintomático ou não. O tratamento endovascular dos AAA infrarrenais representa uma nova alternativa à cirurgia convencional, principalmente para pacientes com alto risco cirúrgico, sendo menos invasiva, com menor morbidade e mortalidade. Fatores como colo proximal curto, colo cônico e angulação acentuada aumentam a chance de insucesso terapêutico pela presença de endoleak do tipo IA. **Objetivo:** Identificar a presença de endoleak Tipo IA no pós operatório imediato nos aneurismas de colo curto (L1 <15mm) e colo curto e cônico (L1 < 15mm e d1/d2 > 10%), realizados no HSJA entre 2010 e 2013. **Método:** Estudo retrospectivo entre Janeiro de 2010 e Dezembro de 2013 envolvendo tratamento endovascular de AAA infrarrenal para avaliar a presença de colo curto e colo cônico isolados ou os dois casos juntos e a presença de endoleak do tipo I no pós operatório imediato. **Resultados:** Dos 88 pacientes, 26% eram do sexo feminino e 74% do sexo masculino, com idade média de 71,7 anos. O comprimento dos colos foi menor que 15 mm em 16% dos casos, de 15 a 25 mm em 43 % e maior que 25 mm em 41%. Colos cônicos foram 36% enquanto colos curtos + cônicos 4,5%. Endoleaks no pós operatório imediato do tipo IA foram 5,6%, nenhum deles nos casos de colo curto ou curto + cônico. Nesta série ocorreu 1 óbito (1,1%). Houve falha na liberação da prótese em 1 (1,1%) caso, necessitando de conversão para cirurgia convencional. **Conclusão:** A técnica endovascular apresentou-se como uma boa alternativa no tratamento do AAA. Não houve endoleak tipo IA em pós operatório imediato com os casos de colo curto, cônico ou curto + cônico. Acompanhamento seriado torna-se fundamental pelo maior risco de complicação para esse grupo de pacientes.

**14158 - TRATAMENTO DE ENDOLEAK TIPO II ? REVISÃO DE 2 CASOS TRATADOS E 1 PACIENTE QUE EVOLUIU PARA ROTURA.**

**Camila Garso Zanin Secomandi;** Dino F Colli Jr; Salomão Goldman; Robert Guimaraes Nascimento; Rafael Honorio De Souza Sales; Fernanda Zeidan; Marcelo Kalil Di Santo; Raquel Peres De Sousa; Rafael Tagliari Pellegrino; Naim Carlos Elias; Sthefanie Fauve Andrade Cavalcante; Camila Kolber Del Priore; Armando De Carvalho Lobato

Icve, Sao Paulo, Brasil

Introdução: Uma das complicações do tratamento endovascular de aneurismas de aorta é a persistência de vazamentos, os quais concorrem para a manutenção da pressão dentro do saco aneurismático, expondo-o ao risco de crescimento progressivo e ruptura. Objetivo: Relatar os casos submetidos ao tratamento endovascular de aneurisma de aorta abdominal, os quais evoluíram com vazamento tipo II com crescimento do saco aneurismático e dor abdominal. Método: As informações foram obtidas por meio de revisão de prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e revisão da literatura. Considerações finais: Os casos relatados e publicações levantadas trazem a discussão da terapêutica de vazamentos em pós-operatórios de tratamentos endovasculares de aneurismas de aorta abdominal, sua eficácia e factibilidade.

**14183 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO ENDOLEAK TIPO 3: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.**

**Sthefanie Fauve Andrade Cavalcante;** Camila Kolber; Camila Secomandi; Naim Elias; Rafael Pellegrino; Marcelo Kalil; Raquel Peres; Fernanda Zeidan; Rafael Sales; Marcelo Cury; Robert Guimarães Nascimento; Dino Fecci Colli; Armando Lobato

Hospital Beneficencia Portuguesa Equipe Dr Armando Lobato, Sao Paulo, Brasil

Introdução: O Endoleak ou vazamento é definido como a presença de fluxo sanguíneo para fora do lúmen da endoprótese, ou seja, para dentro do saco aneurismático. Sua incidência varia de 15 a 40% dos casos de tratamento de aneurisma de aorta abdominal por via endovascular e sua classificação vai de 1 a 5. Denomina-se Endoleak tipo 3 quando ocorre vazamento por falha no tecido da endoprótese ou mesmo em suas conexões, podendo ser de aparecimento precoce ou tardio. Objetivo: Relatar caso de tratamento de endoleak tipo 3 e fazer breve revisão de literatura. Método/Resultado: Revisão de prontuário de paciente previamente submetido a tratamento endovascular de aneurisma de aorta abdominal, com endoprótese bifurcada, apresenta na angiotomografia de controle vazamento do tipo 3 com crescimento do aneurisma. Submetido a tratamento endovascular com sucesso. Conclusão: O endoleak tipo 3 é uma importante causa de intervenção secundária após tratamento endovascular do aneurisma de aorta abdominal, podendo levar ao crescimento do aneurisma. Seu tratamento deve ser realizado assim que diagnosticado, seja precocemente ou durante o acompanhamento ambulatorial.

## 14018 - ANEURISMA TORACOABDOMINAL: ABORDAGEM HÍBRIDA COM REIMPLANTE DE ARTÉRIA RENAL ESQUERDA ? RELATO DE CASO

**Henrique Mitsu Matsuda;** Daniel Barreto Ramos; Gustavo Teixeira Fulton Schimit; Eduardo Durante Ramires; Domingos De Morais Filho; Wander Eduardo Sardinha; Jose Manoel Da Silva Silvestre; Guilherme Da Silva Silvestre; Fernando Barbosa Trevisan; Silfayner Victor Mathias Dias; Mila Casaroli

Universidade Estadual De Londrina, Londrina, Brasil

**Introdução** Aneurismas de aorta toracoabdominal(AATA) são entidades nosológicas complexas, cujo tratamento constitui desafio enorme para cirurgias cardíacas e vasculares. Podem gerar uma série de complicações, algumas das quais com ameaça iminente à vida. A principal causa de óbito é a ruptura, relacionada diretamente ao tamanho do aneurisma. O planejamento cirúrgico e a morbimortalidade cirúrgica dependem, além de outros fatores, do segmento e extensão da aorta acometida. Relatamos o caso de uma paciente com aneurisma de aorta toracoabdominal Crawford tipo II, tratado com terapêutica híbrida: cirúrgica e endovascular. **Relato de caso** Paciente do sexo feminino, 64 anos, branca, hipertensa e tabagista, era acompanhada ambulatorialmente com diagnóstico de AATA, tendo sido optado previamente por tratamento conservador devido a alta morbimortalidade que estaria associada ao procedimento de correção de seu complexo aneurisma. Um quadro súbito de dor abdominal difusa e lombar há 2 dias, associada ao aparecimento de manchas nas pernas e pés bilateralmente levou a paciente a procurar o Pronto Socorro. Apresentava-se hemodinamicamente estável, abdome difusamente doloroso, sem sinais de peritonite e com sinais de microembolização difusa para membros inferiores. Foi realizada uma angiotomografia que demonstrou o aneurisma toracoabdominal com maiores diâmetros transversos torácico e abdominal respectivamente de 8,4 mm e 8,2 mm, sem evidência de progressão da doença em diâmetro em comparação com exame prévio ou sinais de rotura. Devido a embolização e em concordância com a paciente, optou-se por tratamento intervencionista. Foi realizada uma abordagem híbrida com realização de um enxerto aortobiilíaco com prótese bifurcada de Dacron e reimplante de artéria renal esquerda e confecção de conduto aórtico para tratamento endovascular do aneurisma torácico, que foi corrigido empregando-se duas endopróteses e técnica do "varal". **Discussão** Entre os diversos autores, é comum indicar a cirurgia para ATA maiores

que 5,5 de diâmetro ou em casos de complicações, entre elas: embolização periférica, trombose do aneurisma ou compressão de órgãos adjacentes. O tratamento clássico descrito por Crawford preconiza abordagem cirúrgica torácica e abdominal. Atualmente com os avanços das técnicas endovasculares, uma abordagem totalmente endovascular ou híbrida, mostra benefícios evidentes com relação a tempo de internação, complicações pulmonares e neurológicas. Em meta-análise de 17 estudos observacionais com 1109 pacientes, WALSH ET AL[12] compararam o tratamento cirúrgico com o endovascular no tratamento de aneurismas toracoabdominais e observaram redução significativa na mortalidade peri operatória e injúria neurológica, sem, entretanto, haver diferença significativa nas taxas de reintervenção. **Conclusão** O tratamento clássico para AATA é cirúrgico, no entanto, as técnicas endovasculares apresentam vantagens inquestionáveis sobre a cirurgia aberta: menor tempo de isquemia visceral, menor taxa de complicações pulmonares e neurológicas, com menor tempo de internação. Em casos selecionados onde o tratamento endovascular exclusivo não é factível, a abordagem híbrida parece ser uma boa opção com vantagens sobre a cirurgia aberta exclusiva em pacientes com várias comorbidades e alto risco cirúrgico cardiopulmonar.

**14040 - CORREÇÃO DE ANEURISMA DE AORTA TÓRACO-ABDOMINAL COM STENT MODULADOR DE FLUXO**

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

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

Paciente feminina, branca, 72 anos de idade, que vinha em acompanhamento desde 2005 por uma correção de aneurisma de aorta infra-renal por via endovascular. Em 2009 apresentou quadro de 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, encontra-se 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 angiotomografia de controle, realizada 2 meses após o procedimento, com artérias intercostais, lombares e viscerais pérvias, além de trombose do saco aneurismático.

**14042 - TRATAMENTO HÍBRIDO DE DOENÇA DE SHAGGY NA AORTA TORÁCICA ASSOCIADA A ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL**

**Daniel Falcão Pereira Da Fonseca**; Leandro Tavares Barbosa De Matos

Hospital Federal Da Lagoa, Rio De Janeiro, Brasil

**OBJETIVO:** Relatar o caso de uma paciente de 66 anos portadora de Doença de Shaggy na Aorta Torácica associada a Aneurisma de Aorta Abdominal infra-renalna qual foi realizado tratamento híbrido, com correção por cirurgia convencional na aorta abdominal e implante de endoprótese na aorta torácica. **MATERIAL E MÉTODOS:** Realizamos um estudo retrospectivo de um caso de patologia complexa da aorta no qual sugerimos o tratamento híbrido como melhor opção terapêutica. Foi realizado aneurismotomia com colocação de enxerto de Dacron bi-iliaco; antes de realizar a segunda anastomose ilíaca, utilizamos o ramo direito do Dacron como conduto para introdução da endoprótese torácica. **RESULTADOS:** A paciente foi submetida ao tratamento combinado evoluindo satisfatoriamente, mantendo toda a árvore arterial pérvia ao exame físico e duplex scan pós operatório imediato. Nos exames de imagem de controle, observamos correção das irregularidades da aorta torácica com endoprótese normoposicionada e correção do aneurisma de aorta abdominal com anastomoses sem alterações. **CONCLUSÃO:** O tratamento híbrido é uma opção segura nos casos de patologias de aorta associadas (abdominal e torácica) em paciente de baixo risco cirúrgico, tendo como vantagens o fato de não submeter a paciente a dois procedimentos anestésico-cirúrgicos além de evitar punção da região inguinal

**14055 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA TÓRACOABDOMINAL TIPO IV COM STENTS MULTILAYER (MARS)**

**Rafael De Athayde Soares;** Júlio César Gomes Giusti; Marcelo Quintão; Carine Marianne Araújo; Ricardo José Gaspar

Instituto Vascular, Sao Paulo, Brasil

Objetivo: demonstrar a boa evolução em 20 meses de um relato de caso de um paciente com aneurisma tóracoabdominal tipo IV de alto risco cirúrgico e com anatomia desfavorável submetido ao implante de stent multilayer (MARS). Relato de caso: Paciente masculino, 69 anos, diagnosticado com aneurisma tóracoabdominal durante USG de rotina. FOi submetido a AngioTC que demonstrou aneurisma classificação de Crawford tipo IV, de 9cm de diâmetro, com aneurismas de ilíacas comuns bilateralmente, associado a tortuosidade intensa. Em avaliação préoperatória paciente foi classificado como ASA IV. Em outubro de 2012 foi submetido ao implante de 4 stents multilayer na aorta e 1 stent em cada ilíaca. Realizou controle tomográfico em abril de 2013 com redução do saco aneurismático de 9 para 8,1cm, e usg doppler vascular de fevereiro de 2014 demonstrando perviedade de todos os ramos viscerais. Conclusão: O implante de stents multilayer foi efetivo e seguro nesse paciente em questão, levando a redução do saco aneurismático e perviedade de todos os ramos viscerais, demonstrando ser uma técnica menos invasiva e menos mórbida para pacientes de alto risco cirúrgico.

**14066 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR PARA ANEURISMA DE AORTA TORÁCICA ROTO.**

**Celso Amancio Grandi;** Claudinei Bittar; Cyro Francisco Cordeiro; José Roberto Bonfim Dominici

Hospitale Maternidade Sao Cristovao, Sao Paulo, Brasil

Paciente do sexo feminino com 80 ano de idade, deu entrada no Pronto Socorro do Hospital e Maternidade São Cristóvão com queixa de falta de ar progressiva há 1 dia, e tosse não produtiva. Apresentava ainda tremor das extremidades. Nega febre, diabetes, doença cardíaca, problema renal e asma. Não utilizava nenhum tipo de medicação diariamnte até a presente data. Paciente em regular estado geral, desidatada +/-, taquicardica, com tremor das extremidades. Temperatura de 37,5 Pa 100/50, bulhas rítmicas e normofonéticas, sem sopro, murmúrio vesicular diminuído difusamente. Abdomem flácido com ruído hidro aereos presente. Hemograma com 2.9 milhoes de globulos vermelhos, Ht 29, hemoglobina 9,8. Leucograma com 13.500 sem desvio a esquerda. Eletrólitos normais. Rx de torax com sinais de hipotransparencia próximo ao hilo pulmonar esquerdo. ECG com taquicardia sinusal. Solicitado tomografia para esclarecer alteração de Rx de torax. TC: Aneurisma de terço media de aorta torácica descendente com aproximadamente 6 cm de diametro, com rutura e extravasamento de contraste para região retro pleural, associado a material com coeficiente de atenuação de partes moles ao redor do contraste sugerindo hematoma localizado há 5 cm do arco aórtico. Pequeno derrame pericárdico, e derrame pleural laminar a esquerda com sinais de hipertrofia do VE. Submetida a tratamento endovascular com anestesia local na região inguinal e colocação de endoprotese abaixo da arteria subclacia até cobertura completa do aneurisma distalmente Serão aprentadas exames pré-operatorio, transoperatorio e evolução do paciente.

## 14089 - ANEURISMA DE AORTA TORACOABDOMINAL TRATADO PELA TÉCNICA ENDOVASCULAR DE CHAMINÉ: RELATO DE CASO

**Anderson Lubito Simoni;** Fernando Reis Neto; Leonardo Cortizo De Almeida; Raul Alberto Videla Filho; André Rodrigo Miquelin; Luiz Fernando Reis; Daniel Gustavo Miquelin; Selma Regina De Oliveira Raymundo; José Maria Pereira De Godoy

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

**INTRODUÇÃO:** O método endovascular atualmente tem sido mais usado no tratamento da doença aneurismática da aorta quando o acesso cirúrgico convencional é complexo ou demasiadamente mórbido para o paciente. Com a abordagem endovascular e suas inúmeras variantes técnicas é possível realizar uma cirurgia com menor morbimortalidade. O objetivo deste trabalho é relatar o tratamento endovascular através da técnica de Chaminé em um aneurisma toracoabdominal complexo. **MATERIAL E MÉTODOS:** Paciente de 59 anos, sexo feminino, branca, com hipertensão arterial sistêmica, hipotireoidismo e diagnóstico de aneurisma de aorta toracoabdominal constatado em exames de controle para neoplasia de útero com cirurgia curativa prévia. A angiogramia evidenciou um aneurisma fusiforme em aorta torácica descendente, estendendo-se até a aorta abdominal infra-renal, envolvendo as emergências do tronco celíaco, artérias mesentérica superior e renais, com diâmetro máximo de 5,6 cm. Devido a anatomia desfavorável foi proposto tratamento endovascular pela técnica Chaminé com implante de duas endopróteses retas GORE® TAG® 37x150mm em aorta torácica descendente e abdominal. Antes da liberação da segunda endoprótese, foi realizada cateterização seletiva de tronco celíaco, artéria mesentérica superior via axilar esquerda, artéria renal direita via acesso braquial esquerdo e a artéria renal esquerda foi cateterizada via artéria femoral comum esquerda. Realizado implante de stents revestidos GORE® VIABAHN® 9x10 mm em tronco celíaco, 8x15 mm em artéria mesentérica superior e 7x15 mm em artéria renal direita, todos em paralelo com endoprótese reta constituindo a técnica Chaminé. Também foi realizado implante de stent revestido Viabahn 7x15 mm em artéria renal esquerda via artéria femoral esquerda (Snorkel). O balonamento das endopróteses e stents revestidos foi simultâneo. A arteriografia pós-procedimento demonstrou a perviedade de todos os stents implantados sem evidência de endoleak. O tempo de fluoroscopia foi de 180 minutos, o volume

de contraste foi de 350 ml e o tempo de cirurgia foi de 6 horas. **RESULTADOS:** A paciente apresentou evolução satisfatória após procedimento, sem complicações locais ou sistêmicas. A função renal apresentou mínima variação (creatinina basal 1,1 e pós-operatória 1,2), a hemoglobina apresentou variação de 11,9 para 8,2 no primeiro pós-operatório, estabilizando-se em 10,7 após transfusão de dois concentrados de hemáceas. O tempo total de internação foi de 8 dias permanecendo dois dias na unidade de tratamento intensivo. No primeiro retorno ambulatorial a paciente encontra-se assintomática. **DISCUSSÃO:** Devido a indisponibilidade de endopróteses ramificadas ou fenestradas, muitos centros propõem a utilização da técnica de Chaminé ou Snorkel para tratamento de aneurismas justarrenais ou suparrenais ou ainda toracoabdominais, sobretudo em situações de urgência. A técnica de Chaminé inicialmente descrita por Greenberg apresenta vantagens como facilidade de emprego, planejamento e a disponibilidade imediata de materiais. No entanto, as desvantagens são a perviedade a longo prazo dos stents viscerais e o risco de selamento inadequado proximal resultando em endoleak tipo I de difícil resolução. **CONCLUSÃO:** O tratamento endovascular pela técnica da Chaminé é uma alternativa aos pacientes não aptos a procedimentos cirúrgicos convencionais complexos utilizando materiais disponíveis na maioria das instituições. As evidências na literatura sobre a eficácia da técnica da Chaminé ainda são limitadas, com séries pequenas de casos e resultados a longo prazo ainda obscuros. Portanto, pesquisas futuras serão necessárias para confirmar a sua segurança e eficácia a longo-prazo.

### 14166 - CORREÇÃO DE ANEURISMA TORACO-ABDOMINAL COM ENDOPRÓTESE MUDULADORA DE FLUXO - MULTILAYER

**Reinaldo Donatelli**

Hospital São Luiz Itaim, Sao Paulo, Brasil

R.S., sexo masculino, tabagista, não diabético, não hipertenso, Doença aterosclerótica universal, com história de claudicação alta e limitante em MID há 2 anos com piora progressiva. Submetido à Angiotomografia, evidenciou-se AAA de 5cm, envolvendo as artérias renais, com estenose suboclusiva de Renal E, dilatação pós estenótica. Oclusão de artéria subclávia E, Ilíaca comum e externa De estenose de Ilíaca externa E. O plano terapêutico inicial pensado foi acesso braquial D para técnica de chaminé associada a EVAR convencional. Porém esta opção foi descartada pois seriam necessários dois acessos com introdutores 8F para os stents revestidos Renais o que ocluiria temporariamente a artéria Subclávia e consequentemente a art. Vertebral D (dominante devido oclusão da Subclávia E), com grande risco de AVC isquêmico. Portanto, optamos por angioplastia de Renal E com colocação de Stent Hipocampus, angioplastia de Ilíaca Externa E para possibilitar o acesso à Aorta, EVAR com Endoprótese Multilayer e By-pass femuro-femural com prótese PTFE anelada com bom resultado. Na angiotomografia de controle, nota-se perviedade da endoprótese Multilayer e do enxerto femuro-femural cruzado, mas com oclusão do Stent de Renal E com algum fluxo residual por provável colateral. Fluxo renal Direito preservado e com paciente compensado e sem claudicação. Portanto sucesso técnico. Reinaldo Donatelli, Robert G. Nascimento, Dino Colli, Guilherme Meirelles.

### 14175 - REPARO HÍBRIDO DE ANEURISMA TÓRACO-ABDOMINAL TIPO III SECUNDÁRIO A ARTERITE DE TAKAYASU - RELATO DE CASO

**Felippe Luiz Guimarães Fonseca;** Marcus Gress; Rodrigo Vaz De Melo; Emília Alves Bento; Sérgio Leal Meirelles

Hospital Federal Servidores Do Estado, Rio De Janeiro, Brasil

Resumo: A abordagem dos aneurismas tóraco-abdominais é sabidamente um desafio para todo cirurgião vascular, sobretudo os aneurismas do tipo III e IV de Crawford, que mais comumente se apresentam nas rotinas dos grandes serviços. As aneurismectomias ainda figuram como importantes ferramentas para seu tratamento, contudo exigem uma grande reserva funcional, "custo" esse que não pode ser aplicado a pacientes com limitações clínicas mais acentuadas. Nesse cenário, despontam as inovações endovasculares para correção de grandes aneurismas, permitindo uma menor agressão perioperatória com resultado ainda satisfatório. Ainda sim, nem todos possuem anatomia favorável para o método. O que fazer quando estamos diante de um paciente com contraindicação formal a ambos? Destacam-se nessas situações as cirurgias híbridas, procedimentos que procuram minimizar as complicações de ambos os métodos para que o tratamento ideal seja alcançado. É nesse sentido que apresentamos um relato de caso de paciente jovem com aneurisma tóraco-abdominal tipo III, diagnóstico de arterite de Takayasu, apresentado limitações clínicas importantes como insuficiência cardíaca congestiva e insuficiência renal crônica, bem como anatomia desfavorável para abordagem endovascular. Optou-se pela abordagem híbrida do caso, com "debranch" de artérias viscerais e correção endovascular do aneurisma em 2 tempos, alcançado sucesso terapêutico precoce. Objetivo: Apresentação de caso de aneurisma tóraco-abdominal tipo III com arterite de Takayasu submetido à correção híbrida, seguido de discussão do assunto na literatura. Material e Métodos: 1- Revisão detalhada da anatomia do caso junto a métodos de imagem, seguido de planejamento do caso 2- Relato descritivo da correção híbrida em 2 tempos 3- Considerações do manejo perioperatório com enfoque na proteção medular e renal 4- Revisão das complicações esperadas/obtidas Resultados: Procedimento obtém sucesso precoce para correção do aneurisma. Conclusão: Relato demonstra um método factível, seguro, sobretudo nos casos em que há contraindicação formal aos tratamentos clássicos abertos ou endovasculares.



**14187 - TRATAMENTO DE ANEURISMA TORACO-ABDOMINAL ENVOLVENDO AS VISCERAIS COM STENT MODELADOR DE FLUXO - MULTILAYER****Arcangelo Tarcísio Fortes Jr**

Hospital Novo Atibaia, Atibaia, Brasil

Paciente masculino 63 anos encaminhado pelo colega com grave Hipertensão Arterial de difícil controle, com suspeita de estenose da artéria renal. Realizado Duplex Arterial da Aorta e das artérias renais, que evidenciou aneurisma na aorta abdominal infra renal e aneurisma supra renal que atinge as artérias viscerais. As artérias renais estão pérvias e sem estenoses significativas. Foi realizado angiotomografia do tórax e do abdômen, que demonstrou grande aneurisma supra renal, de maior diâmetro de 7,0cm que atinge o tronco Celiaco, a artéria mesentérica superior e estava justa renal (colo de 0,1cm da renal esquerda); e outro aneurisma infra renal com maior diâmetro de 4,2cm. O paciente é assintomático e ativo mantendo atividades cotidianas, sem limitações. Foram discutidas diversas opções terapêuticas e optamos pela utilização de endoprótese multicamada Multilayer. O procedimento foi realizado sob anestesia geral inalatória, com acesso cirúrgico pela exposição da artéria ilíaca externa direita. Realizado implante de uma única endoprótese Multilayer que cobriu os dois aneurismas e excluiu o fluxo dos aneurismas em poucos minutos após sua liberação e manteve o fluxo pelas artérias viscerais (renais, mesentérica superior e tronco Celiaco) preservado. Paciente evoluiu bem, sem queixas ou intercorrências e recebeu alta no 2o dia de pós-operatório. Paciente recebe regularmente ácido acetil salicílico 100 mg ao dia e Clopidogrel 75mg ao dia por tempo prolongado e indeterminado. Logo após o procedimento a pressão arterial se manteve em níveis adequados com uso de uma única medicação antihipertensiva (ao invés de 3 diferentes drogas, antes do procedimento). Paciente se mantém assintomático e realizou controle com angiotomografia com 1 mês, 6 meses e 1 ano. Todos estes controles mostraram que não houve aumento do aneurisma e o fluxo se manteve exclusivamente na luz da endoprótese, sem endoleaks (vazamentos) e as artérias viscerais se mantêm pérvias. Paciente se mantém assintomático, porém ficou 3 meses sem utilizar Clopidogrel e em novo controle com 18 meses mostra extravasamento de contraste em 2 locais do aneurisma. Não houve aumento dos diâmetros do aneurisma e as artérias viscerais se mantiveram pérvias e paciente não teve nenhuma queixa. Archangelo T Fortes Junior Crm 79672 Dr Belo Inova-Instituto Avançado de Intervenção Cardio Vascular Hospital Novo Atibaia

**14073 - OCLUSÃO DE ARTÉRIA CARÓTIDA COMUM: EXPERIÊNCIA COM 40 CASOS DE UM ÚNICO CENTRO****Sergio Quilici Belczak;** Erasmo Simão Da Silva; Grace Carvalho Mulatti; Ricardo Aun; Pedro Puech-leão; Nelson De Luccia

Hcfmusp, Sao Paulo, Brasil

**INTRODUÇÃO:** A oclusão total da artéria carótida comum (OACC) é uma patologia rara, presente em aproximadamente 3% dos pacientes submetidos a angiografia por doença cerebrovascular sintomática. A evolução natural da doença ainda é desconhecida, e ainda não há consenso sobre as indicações para o tratamento clínico ou cirúrgico de pacientes sintomáticos ou assintomáticos. **OBJETIVOS:** Objetiva-se evidenciar a experiência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo com OACC determinando quando o tratamento invasivo traz benefícios e discutir os fatores de risco, as indicações e opções de tratamento desta doença. **MATERIAL E MÉTODOS:** Análise retrospectiva dos pacientes com OACC do HCFMUSP atendidos entre junho de 2002 e outubro de 2013. Avaliação de comorbidades, sintomas ipsilaterais e contralaterais, classificação, diagnóstico, tratamento e evolução. Os dados dos prontuários associados às informações da última entrevista foram analisados descritivamente e discutidos à luz da literatura. **RESULTADO:** Relatou-se a maior casuística mundial documentada de OACC. A amostra era composta de 40 pacientes com média de idade de  $63,3 \pm 4,7$  anos em que 15 (37,5%) mulheres apresentaram média de idade ( $70,4 \pm 6,9$ ) significativamente maior ( $p = 0,009$ ) do que a de 25 (62,5%) homens ( $70,4 \pm 6,9$ ). Todos os pacientes apresentavam uma a seis comorbidades associadas, com distribuição semelhante nos dois gêneros. A grande maioria das lesões estava nas classes 1A (50,0%) e 1B (32,55) de Rile, com distribuição similar nos lados direito (40,0%) e esquerdo (57,5%), e apenas um caso de comprometimento bilateral. Diferentes sintomas ipsilaterais foram registrados em 50% dos casos, referindo-se majoritariamente à hemiparesia (55%), e sem qualquer associação com a idade ou a quantidade de comorbidades do paciente. Com relação aos sintomas contralaterais, 17,5% dos pacientes eram sintomáticos. A grande maioria dos pacientes foi submetida a tratamento clínico (77,5%), seguido de cirurgia convencional (20%) ou endovascular (2,5%). Em seguimento médio de  $56,2 \pm 42,0$  meses (variação de 2 a 136 meses), a taxa de óbito foi de 17,5%. A taxa de complicações decorrentes de cirurgia convencional foi de 11,1%. **CONCLUSÃO:** Pretende-se que

os achados deste estudo contribuam para melhor entendimento da evolução natural da OACC. Um estudo extenso multicêntrico se faz necessário para proporcionar evidências científicas suficientes para criação de protocolo de conduta nestes casos.

## 14144 - ESTENOSE DE ENXERTO SUBCLÁVIO ? CAROTÍDEO

**Otacílio De Camargo Junior;** Vitor Sanches; Gustavo Postal; Bruno Ferrari; Fernanda Canteli; Antonio Claudio Guedes Chrispin; Guilherme Camargo Gonçalves De Abreu; Guilherme Meireles; Stephano Atique Gabriel; Marina Alioti

Puc-campinas, Campinas, Brasil

Introdução: A oclusão isolada da artéria carótida comum é uma lesão relativamente incomum (0,5 a 5%). A maioria dos pacientes com obstrução da artéria carótida comum tem lesão concomitante na artéria carótida interna e na artéria carótida externa ipsilaterais, sendo que, ocasionalmente, a circulação colateral da artéria carótida externa pode preservar a perviedade da artéria carótida interna via fluxo retrógrado. Uma variedade de procedimentos é utilizada para reconstrução do fluxo arterial neste tipo de variante anatômica. O enxerto subclávio-carotídeo é o procedimento mais utilizado e o mais seguro segundo a literatura. OBJETIVO: Relatar um caso de angioplastia de enxerto subclávio – carotídeo. RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 63 anos, tabagista e hipertenso, foi há 2 anos submetido a confecção de enxerto subclávio – carotídeo a esquerda para correção de oclusão de artéria carótida comum com reenchimento de bulbo carotídeo por colaterais. Durante controle ultrassonográfico, foi observado estenose crítica em anastomose proximal, com aumento importante de velocidade intra – estenose, que foi posteriormente confirmado por arteriografia. Foi optado por angioplastia da lesão com balão AVIATOR 7x 20mm seguido de colocação de stent PRECISE 8x40mm. O paciente evolui bem, sem eventos neurológicos isquêmicos. CONCLUSAO: O tratamento por cirurgia endovascular ofereceu uma correção menos invasiva e com menor morbidade ao paciente, sendo um procedimento seguro no tratamento da reestenose de enxerto subclávio – carotídeo.

### 14140 - ANÁLISE DA DOENÇA OCLUSIVA CAROTÍDEA EXTRACRANIANA PELO ULTRASSOM INTRAVASCULAR - HISTOLOGIA VIRTUAL.

**Leonardo Aguiar Lucas;** Claudio Pitanga Marques; Edilson Ferreira Féres; Enildo Ferreira Féres; Guilherme Peralta Pecanha; Eduardo De Paula Feres; Carlos Alberto Barreto Miranda; Amarildo Gazal Suhett; João Carlos De Moura Souto; Ronaldo Miguel Carvalho; Caroline Lopes Nascimento; Ciro De Castro Denevitz Herdy

Hospital De Clinicas De Niteroi, Niteroi, Brasil

O intuito deste trabalho e relatar os resultados da avaliação da lesão oclusiva carotídea extracraniana pelo ultrassom intravascular (IVUS) - Histologia Virtual. De Agosto de 2008 a Marco de 2014, 101 carótidas foram submetidas a avaliação pelo IVUS e tiveram as placas analisadas pela histologia virtual durante as intervenções percutâneas. Os paciente na sua grande maioria eram pacientes sintomáticos, com a idade media de 76 anos e 2/3 eram do sexo masculino. Todos os pacientes foram submetidos a anestesia local. Em todos os casos foi utilizado sistema de proteção cerebral realizando a técnica de "Bare Wire" e foi utilizado o Cateter Eagle Eye - Volcano Corporation. Apos a avaliação da placa, era feita a opção do tipo do stent. Em conclusão, a aplicação do IVUS - Histologia Virtual apresenta como vantagens a melhor acurácia nas medidas dos vasos, análise da placa, auxilia na escolha e posicionamento do stent, verifica aposição do stent e identifica as lesões com maior risco de embolização e consequentemente menor incidência de complicações.

### 14142 - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE LESÕES ARTERIAIS EM ARTÉRIA SUBCLÁVIA

**Otacilio De Camargo Junior;** Marina Alioti; Vitor Sanches; Gustavo Postal; Fernanda Canteli; Marcia Fayad Marcondes; Claudio Roberto Cabrini Simões; Antonio Claudio Guedes Chrispin; Stephano Atique Gabriel; Rebeca Higino

Puc-campinas, Campinas, Brasil

**Introdução:** A artéria subclávia desempenha importante papel na circulação cerebral posterior, através da artéria vertebral, e na irrigação do membro superior. Devido sua localização intratorácica e protegida por arcabouço ósseo e muscular, as lesões vasculares neste segmento arterial representam um desafio para o cirurgião vascular. Com o aperfeiçoamento das técnicas endovasculares, houve diminuição da morbidade e mortalidade associado ao tratamento das lesões de artéria subclávia. **Objetivo:** Relatar dois casos de lesão em artéria subclávia esquerda (ASE) corrigido por cirurgia endovascular, com colocação de stent revestido. **Relato de Caso:** Caso 1 - Paciente do sexo masculino, 76 anos, submetido a faringolaringoesofagectomia, evoluiu no pós operatório precoce com oclusão arterial aguda de membro superior esquerdo. Três dias após embolectomia do referido membro, foi observado massa pulsátil em território de artéria subclávia esquerda. Ecocolor Doppler evidenciou dilatação aneurismática de ASE (2.5 x 2.35 cm). Angiotomografia torácica confirmou o pseudoaneurisma de ASE (3.9 x 1.3 cm). Optado por tratamento endovascular do mesmo com inserção de stent revestido (VIABANH) 11mm x 50 mm. Angiografia de controle mostrou ASE pérvua, sem vazamentos. Caso 2 - Paciente do sexo masculino, 44 anos, vítima de queda de seis metros de altura, apresentando hemotórax à direita, fratura exposta de úmero e escápula a esquerda com pulsos presentes e simétricos. Evoluiu com ausência de pulsos radial, ulnar, braquial e axilar e isquemia do membro superior esquerdo 24 horas após. Ecocolor Doppler evidenciou ausência de fluxo em ASE e artérias distais. Submetido a arteriografia que confirmou oclusão de ASE, sem extravazamento de contraste. Realizado tratamento endovascular com colocação de stent. O paciente apresentou boa evolução, com pulsos distais palpáveis tendo alta hospitalar no 7º pós-operatório. **Discussão:** A correção endovascular é menos invasiva do que a convencional e promove recuperação pós operatória mais rápida, diminuindo o tempo de internação hospitalar do paciente. **Conclusão:** O tratamento endovascular das lesões de ASE pode ser realizado com segurança, sendo uma alternativa à cirurgia aberta.

## 14177 - COARCTAÇÃO DE AORTA JUSTA ARTÉRIA SUBCLÁVIA ESQUERDA E COMPLICAÇÕES ? TRATAMENTO ENDOVASCULAR

**Juliano Ricardo Santana Dos Santos;** Marcelo Luiz Brandão; Fábio Henrique Ribeiro De Souza; Fábio Augusto Cypreste Oliveira; Lara Carvalho Roriz Pina; Viviane Queli Macedo De Alcântara; Ana Bittencourt Detanico; Carolina Parreira Ribeiro Camêlo

Universidade Federal De Goiás, Goiania, Brasil

Objetivo: Relatar caso de paciente masculino, 61 anos, hipertensão arterial de difícil controle e dor torácica persistente, com diagnóstico de coarctação da aorta sem outras malformações associadas, tratada com implante de endoprótese e angioplastia por balão, com sucesso. Materiais e Métodos: Paciente masculino, 61 anos, hipertenso, ex-etilista e ex-tabagista, natural da Bahia, atendido inicialmente pela cardiologia, queixa de dispnéia aos pequenos esforços (início há 6 anos, com piora progressiva) e precordialgia (há 1 ano e 6 meses). Cinecoronariografia: coarctação de aorta, coronárias normais, função ventricular esquerda com comprometimento importante; Ecocardiograma: fração de ejeção de 27% e hipertrofia e disfunção importante de VE; Angiotomografia: volumoso aneurisma fusiforme parcialmente trombosado em aorta torácica descendente, aneurismas de tronco braquiocefálico, artéria subclávia direita (ASD) e artéria subclávia esquerda (ASE), estruturas vasculares calibrosas paravertebrais no terço superior do tórax, ectasia do tronco da artéria pulmonar e das artérias pulmonares direita e esquerda, cardiomegalia. Exame Físico: PA: 120/80 mmHg, sem discrepância entre pressões dos membros superiores e inferiores. Os membros superiores apresentavam pulsos simétricos e amplos. Em membros inferiores os pulsos femorais (4+/4) e poplíteo (3+/4) palpáveis, com ausência de pulsos distais. Ausculta das artérias carótidas não revelou sopros. Ausculta cardíaca demonstrava ritmo regular, em dois tempos, sem sopros, bulhas hipofonéticas. Optado pelo tratamento endovascular devido ao risco cirúrgico proibitivo para cirurgia convencional. Realizada dissecação da artéria femoral comum direita (AFCD) e punção da mesma. Tentativa de passagem de fio guia hidrofílico pela coarctação, sem sucesso. Realizado acesso braquial direito (artéria radial esquerda com PAI) e passagem de fio guia hidrofílico e cateter angiográfico pela artéria braquial direita. Angiografia diagnóstica confirmou lesão suboclusiva da aorta torácica descendente, após emergência da ASE. Devido à dificuldade de transposição da lesão, foi optado

pela técnica do varal, com passagem de fio guia extra-rígido da artéria braquial direita (ABD) para AFCD, seguido do implante de endoprótese tubular com fixação proximal na aorta, recobrando parcialmente origem da ASE, e acomodação da mesma com balão complacente. Resultados: Resultado arteriográfico final mostrando resolução da coarctação, pulsos distais em mmii amplos e simétricos. Duração de aproximadamente 180 minutos, encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva. Evoluiu bem, sendo transferido para enfermaria e recebeu alta hospitalar posterior com seguimento ambulatorial. Conclusão: A coarctação representa o estreitamento excêntrico da aorta descendente na região entre a ASE e o ducto arterioso, podendo estar associada a outras malformações congênitas. A correção cirúrgica tem sido o procedimento de escolha para a coarctação, com melhora do controle da hipertensão arterial. Neste relato de caso foi indicada a intervenção em razão da hipertensão de difícil controle associada a dor torácica persistente. A correção endovascular também melhora o gradiente de pressão parcial ou completamente, conforme observado no caso descrito neste trabalho e apresenta baixos índices de complicações como aneurismas, dissecações, rotura e coarctação recorrente ou residual a médio e longo prazo, sofrendo influência da idade do paciente e do local anatômico da lesão. O tratamento endovascular da coarctação da aorta, é uma opção terapêutica eficaz, segura, com baixo índice de complicações e menos invasiva para pacientes na idade adulta.

## 14146 - SÍNDROME DO ROUBO CORONÁRIO-SUBCLÁVIO: RELATO DE 2 CASOS

**Otacílio De Camargo Junior;** Marina Alioti; Vitor Sanches; Gustavo Postal; Bruno Ferrari; Marcia Fayad Marcondes; Claudio Roberto Cabrini Simões; Antonio Claudio Guedes Chrispin; Stephano Atique Gabriel; Mariana Santos

Puc-campinas, Campinas, Brasil

Introdução: A síndrome do roubo coronário-subclávio (SRCS) é uma rara complicação da cirurgia de revascularização miocárdica com uso de enxerto da artéria mamária interna (AMI). Sua fisiopatologia envolve um processo de estenose da artéria subclávia, geralmente no terço proximal, levando a um fluxo retrogrado de sangue através da AMI, que se desvia do território coronário podendo levar a isquemia miocárdica. Com incidência de 0,07% a 3,4% sua etiologia mais comum é aterosclerose e a apresentação clínica clássica é de angina pectoris, podendo o diagnóstico ser confirmado com US com Doppler, TC e RNM, mas a arteriografia é padrão ouro. Objetivo: Relatar dois casos de tratamento endovascular da síndrome do roubo coronária-subclávia. Relato dos casos: Caso 1: Paciente do sexo masculino, 67 anos, submetido a revascularização do miocárdio com ponte de AMI, evoluiu com angina estável durante realização de exercícios físicos no membro superior esquerdo, sem alterações do exame físico. Internado eletivamente para cateterismo coronário que mostrou bom resultado dos enxertos, porém com roubo de fluxo e lesão importante (cerca de 95%) da artéria subclávia esquerda em terço proximal, antes da origem do enxerto da mamária. Optado por tratamento endovascular da estenose de artéria subclávia esquerda com uso de stent auto-expansível Wallstent (7mm x 50mm x 135 cm) e angioplastia de acomodação do mesmo com balão 7 mm x 20 mm x 153 cm. Angiografia de controle evidenciou perviedade da artéria subclávia esquerda, evoluiu bem e assintomático. Caso 2: Paciente, masculino, 70 anos dá entrada em PS com queixa de tontura e parestesia em membro superior esquerdo, com antecedente pessoal de hipertensão, dislipidemia, endarterectomia carotíde bilateral, AVC isquêmico com sequelas e CRM com ponte de AMI há 8 anos. O exame físico estava normal, apenas revelando as sequelas de AVC à D. Ecocardiograma prévio mostrava aumento moderado de AE, hipertrofia excêntrica de VE, disfunção diastólica grau III do VE e insuficiência mitral leve. Cateterismo coronário revelou estenose grave da artéria subclávia e roubo de fluxo coronário, evidenciando assim SRCS. Optou-se por tratamento

endovascular, sendo realizado angioplastia de artéria subclávia com colocação de stent. A angiografia de controle evidenciou perviedade da artéria subclávia, com preservação de fluxo das artérias vertebral e mamária interna, paciente evoluiu bem, tendo alta três dias após a internação. Discussão: O tratamento clássico é a revascularização cirúrgica, sendo que o mais utilizado é a derivação carotídeo-subclávia. A mortalidade é de 5% e as complicações variam de 5-23% como fístula linfática cervical, infecção, derrame pleural, síndrome de Horner, trombose do enxerto e AVC. Recentemente, o tratamento endovascular passou a ser uma alternativa no manejo da SRCS, especialmente pelo seu menor número de complicações e tem como vantagens ser pouco invasiva, evitar a anestesia geral, menores taxas de morbidade e mortalidade, bons resultados a curto prazo, menor tempo de internação, além de taxas de patência em cinco anos superiores a 90%. Conclusão: O tratamento endovascular da síndrome do roubo coronário-subclávio é uma importante alternativa terapêutica nos pacientes com revascularização miocárdica.

