



ANAIIS DO CICE 2026

**(Temas
Livres)**

Data: 30/04/2026

Sessão TL1. 08:30 - 10:00 - Trauma 1

SESSÃO TL1 : 26077 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO TRAUMA IATROGÊNICO DA AORTA TORÁCICA - RELATO DE CASO

Gabriel Prado Palma; Carolina De Freitas Nascimento Santos; Theodoro Salvia Van Dinteren; Giovanna Dominguez Ceccacci; Mônica Batalha Prado; Rubens Palma Filho

Unimes, Santos, Brasil

Background: A lesão iatrogênica da artéria aorta torácica é uma condição agravante rara e danosa que pode ocorrer em cirurgias como na correção da escoliose. Sabe-se que a posição anatômica do vaso perante partes da vértebra torna o ato operatório um risco iminente para hemorragias. Neste caso, é mostrada a retificação da incerteza clínica urgente em meio a uma instabilidade hemodinâmica, além da evidente eficácia do trabalho endovascular com mecanismos minimamente invasivos.

Case Description: Paciente do gênero feminino, 28 anos, com histórico de escoliose de causa desconhecida ainda na adolescência. Houve evolução sem resolução medicamentosa da disfunção, sem dispneia. Radiografia com curva toracolombar de 80° (entre T3-T11) e lombar 68°. Possui alergia medicamentosa múltipla, o que inclui ácido acetilsalicílico (AAS). Em 25/07/2025 foi submetida à cirurgia para correção de deformidade espinhal. Durante o procedimento, ocorreu grave desequilíbrio hemodinâmico, com diminuição do ritmo cardíaco e choque. Por consenso multidisciplinar, interrompeu-se a operação com o foco na contenção de danos. Paciente transferida para UTI sob sedação, ventilação mecânica invasiva, dependente de vasopressor (norepinefrina 6 mL/h), com dreno Porto-Vac (100 mL). Investigação caracteriza trauma iatrogênico de aorta torácica na altura T11. No dia 27/07/2025 a equipe da Cirurgia Vascular realizou resgate com implante de endoprótese torácica (modelo HT 20x20x50cm) na região afetada, demonstrando sucesso. Evolução clínica positiva com alta hospitalar. Após 4 meses do ato operatório, paciente encontrava-se totalmente assintomática, com uso de clopidogrel 75 mg/dia. Exames físicos com pulsos palpáveis e simétricos bilateralmente, sem isquemia, empastamento de panturrilhas ou edemas. Conduta mantém o uso de medicamento antiplaquetário, funcionamento renal monitorado, e angiotomografia computadorizada de tórax, abdome e pelve para controle de endoprótese.

Conclusion: A ocorrência reforça a urgência em acompanhamento contínuo para complicações vasculares em meio a manejo na coluna, dando ênfase para deformidade espinhal severa. A queda de padrões hemodinâmicos exige pronto questionamento para lesão de grandes vasos. O tratamento realizado pela Cirurgia Vascular garantiu uma rápida contenção hemorrágica, excelente desfecho clínico e manutenção da perfusão distal por médio prazo.

SESSÃO TL1 : 26129 - TRAUMA VASCULAR DE EXTREMIDADES: ANÁLISE CLÍNICA E DESFECHOS TERAPÊUTICOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Letícia Pereira Sousa; Melissa Eduarda Guerra Soares

Universidade Nove De Julho, Sao Paulo, Brasil

Background: As lesões vasculares em trauma de extremidades representam condição potencialmente grave, associada a risco de isquemia e perda do membro. O diagnóstico precoce e a intervenção rápida são fundamentais para melhorar os desfechos clínicos e reduzir taxas de amputação.

Aim: Analisar as características clínicas, diagnósticas e terapêuticas das lesões vasculares traumáticas de extremidades em pacientes atendidos em hospital terciário de referência em trauma.

Material & Methods: Estudo retrospectivo, observacional, realizado em hospital terciário de referência em trauma. Foram analisados prontuários de pacientes atendidos entre 2018 e 2024 com diagnóstico de lesão vascular traumática de extremidades. Foram incluídos pacientes com idade ≥ 18 anos e confirmação diagnóstica por exame clínico ou método de imagem. As variáveis analisadas incluíram idade, sexo, mecanismo do trauma, vaso acometido, método diagnóstico, abordagem terapêutica e desfechos clínicos. Os pacientes foram divididos conforme o tipo de tratamento (cirúrgico aberto ou endovascular). Os dados foram analisados por estatística descritiva e teste qui-quadrado para comparação entre grupos, considerando significância estatística quando $p < 0,05$.

Results: Foram identificados 38 pacientes, com idade média de $35,6 \pm 12,4$ anos, sendo 76% do sexo masculino. O mecanismo mais frequente foi trauma penetrante (58%), seguido por trauma contuso (42%). A presença de hard signs de lesão vascular foi observada em 47% dos pacientes, indicando exploração cirúrgica imediata. Nos demais casos, o diagnóstico foi confirmado principalmente por angiotomografia computadorizada (68%) e ultrassonografia Doppler (21%). O tratamento cirúrgico aberto foi realizado em 63% dos casos, incluindo sutura primária e enxerto venoso, enquanto técnicas endovasculares foram empregadas em 18% dos pacientes. A artéria poplítea foi o vaso mais frequentemente acometido nos traumas de membro inferior. A taxa global de salvamento do membro foi de 86,8%, enquanto amputação ocorreu em 7,9% dos casos. Observou-se associação significativa entre tempo de isquemia superior a 6 horas e maior risco de amputação ($p = 0,03$).

Conclusion: As lesões vasculares em trauma de extremidades apresentam elevada morbidade e requerem diagnóstico rápido para adequada intervenção terapêutica. A identificação precoce dos sinais clínicos de lesão vascular e o uso apropriado de métodos de imagem permitem definição rápida da conduta terapêutica. A intervenção cirúrgica realizada em tempo oportuno mostrou-se fundamental para a preservação do membro e melhora dos desfechos clínicos.

SESSÃO TL1 : 26194 - HEMANGIOMA HEPÁTICO VOLUMOSO COMO FATOR MODIFICADOR DA CONDUTA NO TRAUMA ABDOMINAL FECHADO

João Victor Scudeller Silva¹; Leonardo De Sousa Siqueira²; Vinicius Morselli Adolpho²; Camila Rezende Dos Santos²; Renan Dos Santos Pinto²; Roberto Feola Gomes De Almeida²; Rubens Palma Filho²; **Livia Moreschi**³

1 - Faculdade De Ciências Médicas De Santos, Santos, Brasil; 2 - Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De Santos, Santos, Brasil; 3 - Universidade Metropolitana De Santos, Santos, Brasil

Background: Introdução Trauma hepático é uma das lesões mais comuns em traumas abdominais fechados, sendo o manejo não operatório a conduta de escolha em pacientes hemodinamicamente estáveis. Entretanto, a presença de lesões hepáticas pré-existentes, como hemangiomas, pode modificar a evolução clínica e representar desafio na tomada de decisão terapêutica. Objetivo Relatar caso de trauma hepático associado a hemangiomas hepáticos volumosos, com necessidade de intervenção endovascular.

Case Description: Paciente do sexo feminino, 23 anos, admitida após queda de bicicleta elétrica, com queixa de dor abdominal. À admissão, encontrava-se hemodinamicamente estável (PA 90x60 mmHg, FC 79 bpm, SpO₂ 98% em ar ambiente), sem alterações no exame primário do trauma e sem sinais de traumatismo cranioencefálico. A tomografia computadorizada de abdome e pelve evidenciou múltiplas lesões hepáticas hipodensas, parcialmente exofíticas, com padrão de impregnação irregular, compatíveis com hemangiomas hepáticos, associadas a lesões nos segmentos IVb (6,5 × 5,6 cm) e III (10 × 8 cm), além de pequena quantidade de líquido livre com componente hemático, sem outras lesões intra-abdominais. Durante a observação hospitalar, a paciente apresentou queda progressiva da hemoglobina (11,7 g/dL para 10,9 g/dL em 4 horas, atingindo 10 g/dL no dia seguinte), mantendo estabilidade hemodinâmica. Inicialmente, optou-se por manejo conservador com vigilância clínica, monitorização seriada de sinais vitais e controle laboratorial. Evolução Diante da persistência da queda dos níveis de hemoglobina e da presença de hemangiomas hepáticos volumosos, optou-se por embolização seletiva. O procedimento foi realizado por acesso femoral direito, com técnica de Seldinger, cateterização do tronco celiaco e identificação de variação anatômica arterial hepática. Procedeu-se à embolização dos segmentos acometidos com microesferas, com sucesso angiográfico. A paciente permaneceu internada por 5 dias, evoluiu no pós-operatório imediato estável, permaneceu 3 dias em UTI até abordagem videolaparoscópica da cirurgia geral para lavagem e aspiração cavitária. Sem necessidade de transfusão de hemo componentes ou drogas vasoativas, com melhora da dor abdominal e sem intercorrências, recebeu alta após 2 dias de enfermaria.

Conclusion: O caso evidencia que, embora o manejo conservador seja padrão no trauma hepático em pacientes estáveis, a presença de hemangiomas hepáticos volumosos pode justificar abordagem intervencionista precoce diante de sinais indiretos de sangramento. A embolização seletiva mostrou-se estratégia segura e eficaz, reforçando a importância da individualização da conduta.

SESSÃO TL1 : 26195 - ABORDAGEM ENDOVASCULAR SIMULTÂNEA EM POLITRAUMA COM LESÃO AÓRTICA E ESPLÊNICA: ESTRATÉGIA EM TEMPO ÚNICO

João Victor Scudeller Silva¹; Leonardo De Sousa Siqueira²; Rubens Palma Filho²; Renan Dos Santos Pinto²; Vinicius Morselli Adolpho²; Camila Rezende Dos Santos²; Roberto Feola Gomes De Almeida²; **Livia Moreschi**³

1 - Faculdade De Ciências Médicas De Santos, Santos, Brasil; 2 - Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De Santos, Santos, Brasil; 3 - Universidade Metropolitana De Santos, Santos, Brasil

Background: Lesões traumáticas da aorta torácica estão associadas a alta mortalidade e requerem intervenção rápida. O tratamento endovascular tem se consolidado como alternativa à cirurgia aberta, especialmente em pacientes politraumatizados. A associação com lesões abdominais concomitantes, como trauma esplênico, representa desafio adicional na definição da estratégia terapêutica. Objetivo Relatar caso de politrauma com lesão aórtica toracoabdominal associada a trauma esplênico, tratado por abordagem endovascular combinada.

Case Description: Paciente do sexo masculino, 60 anos, vítima de politrauma (auto versus motocicleta), em uso de capacete. À admissão, apresentava vias aéreas pervias, Glasgow 15, pupilas isofotorreagentes e estabilidade hemodinâmica, com dor à palpação torácica e crepitação em arcos costais inferiores à esquerda. Não apresentava sinais de irritação peritoneal e a pelve era estável. Identificou-se ainda fratura exposta em membro inferior esquerdo. Tomografias evidenciaram: fraturas de arcos costais posteriores à esquerda (10º ao 12º), laceração esplênica em terço médio-inferior associada a coleção periesplênica hemática e borramento parietal na transição toracoabdominal da aorta, sugestivo de lesão aórtica contida. Exames de crânio sem alterações e fraturas vertebrais em L1 e processo transversos de L4, sem déficit neurológico. Evolução Diante do diagnóstico de rotura aórtica traumática de transição toracoabdominal associada a sangramento esplênico, optou-se por abordagem endovascular em tempo único. Foi realizada correção da rotura aórtica com implante de endoprótese torácica, zenith alpha 34/30/161 seguida de embolização com mola Optima e destacador Xcel seletiva da artéria esplênica. O procedimento transcorreu sem intercorrências, com sucesso angiográfico, evidenciando exclusão da lesão aórtica e controle do sangramento esplênico. Paciente permaneceu internado por 5 dias. No pós-operatório, o paciente evoluiu estável hemodinamicamente ficou por 2 dias em UTI e outros 2 dias em enfermaria, sem sinais de sangramento ativo ou complicações imediatas, alta com AAS e clopidogrel.

Conclusion: O caso demonstra que a abordagem endovascular combinada em tempo único é estratégia viável e eficaz no manejo de politraumatizados com lesões vasculares múltiplas. Essa abordagem permite controle simultâneo de lesões potencialmente fatais, reduzindo morbidade e reforçando o papel do tratamento minimamente invasivo em cenários complexos.

SESSÃO TL1 : 26200 - DISTRIBUIÇÃO ANATÔMICA DAS LESÕES TRAUMÁTICAS VASCULARES TRATADAS CIRURGICAMENTE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (2018–2024)

Lucas Padilha Vitoriano; Luiza Fernandes Bueno; Isadora Oliveira De Souza; Maite Queiroz Dantas; Orlando Adas Saliba Junior

Unisalesiano, Aracatuba, Brasil

Background: As lesões vasculares correspondem a cerca de 8% dos traumas e estão associadas a elevada morbimortalidade, além de complicações pós-operatórias que podem resultar em incapacidade funcional. O monitoramento desses eventos é essencial para orientar decisões clínicas, compreender a distribuição anatômica das lesões e seus desfechos no Sistema Único de Saúde (SUS), além de subsidiar a alocação eficiente de recursos.

Aim: Analisar as lesões traumáticas vasculares tratadas cirurgicamente no SUS. Especificamente, busca-se analisar a prevalência conforme a localização anatômica, comparar a mortalidade pós-operatória entre regiões, avaliar a distribuição geográfica e estimar os custos das internações hospitalares.

Material & Methods: Trata-se de estudo observacional retrospectivo, descritivo e transversal, com análise de dados secundários do Tabnet/DataSUS. Foram incluídas 25.020 Autorizações de Internação Hospitalar referentes a procedimentos cirúrgicos por lesões vasculares traumáticas em regiões cervicais, abdominais e de membros superiores e inferiores, unilaterais e bilaterais, entre janeiro de 2018 e janeiro de 2024. Os dados foram organizados em planilhas no Microsoft Excel, sendo analisadas as variáveis custo médio por internação e taxa de mortalidade. A comparação entre grupos foi realizada por meio do teste do Qui-quadrado, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Results: Foram identificadas 25.020 AIHs, com predominância de lesões em membro superior unilateral (9.869 casos). As lesões abdominais apresentaram o maior custo médio por internação (R\$ 14.025,64) e a maior taxa de mortalidade (20,35%). Em contraste, as lesões de membro superior unilateral exibiram a menor mortalidade (2,42%). A análise estatística demonstrou diferença significativa na mortalidade entre as lesões abdominais e as demais topografias avaliadas ($p < 0,05$). Observou-se variação regional na distribuição dos casos e nos desfechos analisados.

Conclusion: A distribuição das lesões reflete a exposição a fatores de risco, como acidentes de trânsito e violência urbana. A maior letalidade abdominal relaciona-se à complexidade anatômica e à necessidade de intervenções mais agressivas e recursos de alto custo. Diferenças regionais podem indicar subnotificação ou óbitos pré-hospitalares. Os achados reforçam a importância do fortalecimento do atendimento pré-hospitalar, da qualificação das equipes e da implementação de estratégias preventivas para reduzir a morbimortalidade e os impactos econômicos associados ao trauma vascular no SUS.

SESSÃO TL1 : 26211 - COMPLICAÇÃO RARA EM ARTÉRIA RADIAL: SERIE DE CASOS

Otacílio De Camargo Junior; Antonio Claudio Guedes Chrispin; Claudio Roberto Cabrini Simões; Vitor Dincao Sanches; Ian Henrique Da Silva Pereira; Marcela Gonçalves Del Ben; Felipe Garcia Kuhl; Gabriela Romantini Salioni; **Camila Mitie Bando**; Maria Julia Bernath Piccolotto; João Pedro De Melo Rosa; Rodrigo Oliveira Paraíso; Julia De Almeida Priante; Mariana Coelho Antonini; Pericles Simões Romagnoli; Barbara Bizari Da Silva

Puc-campinas, Campinas, Brasil

Background: INTRODUÇÃO: Fístula arterio-venosa pós cateterismo é uma complicação possível sendo muito rara em membro superior, apesar da punção na artéria radial ser cada vez mais utilizada devido ao menor número de complicações com recomendação como via de acesso pela European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions.

Case Description: CASO 1: Paciente do sexo masculino, 52 anos, pós-operatório tardio em 2016 de troca valvar aórtica por endocardite infecciosa, com posterior trombose da mesma. Em 2017 apresentou quadro de síndrome coronariana aguda sendo submetido à cateterismo cardíaco com via de acesso em artéria radial. Desde então, notou frêmito com dilatação venosa progressiva, sendo encaminhado para avaliação da cirurgia vascular em 2018 com diagnóstico de FAV. Paciente submetido a arteriografia com diagnóstico de FAV e indicação de cirurgia não retornou. Retornou ao ambulatório em 2020 na época da pandemia tendo se recusado a internar para cirurgia. Submetido a arteriografia com identificação de fístula arterio-venosa em sua porção distal com intensa rede venosa colateral. Submetido a cirurgia. CASO 2: Paciente do sexo masculino, 87 anos, submetido à cateterismo cardíaco encaminhado ao nosso ambulatório com queixa de aparecimento de veias em membro superior direito. Submetido a arteriografia com evidência de fístula arteriovenosa em artéria radial. CASO 3: Paciente do sexo feminino, 22 anos, submetida a craniotomia pós AVCH por rotura de MAV há 5 anos. No pós-operatório tardio, foi encaminhada ao ambulatório de cirurgia vascular por apresentar edema e frêmito em ms. Foi indicada cirurgia, porém paciente perdeu o seguimento na época da pandemia, tendo retornado agora e submetida a cirurgia. CASO 4: Paciente do sexo feminino, submetida a cateterismo cardíaco sendo diagnosticada com fístula arterio-venosa em artéria radial. Submetida a procedimento cirúrgico de ligadura da fístula.

Conclusion: CONCLUSÃO: Em revisão recente na literatura de mais de 10 mil casos de abordagem radial para cateterismo cardíaco, as complicações vasculares ou hemorrágicas aconteceram em apenas 45 (0,44%) pacientes, sendo que apenas quatro casos (0,04%) eram de fístula arteriovenosa. Fístula arterio-venosa pós punção de artéria femoral apresenta uma incidência de 1%, sendo a via radial associada a uma menor taxa de complicações. Apesar de extremamente rara a fístula arterio-venosa pós punção da artéria radial pode ocorrer e o tratamento deve ser o mais precoce possível, pois o retardo no tratamento pode desenvolver uma circulação venosa abundante. O tratamento por cirurgia convencional com ligadura da fístula arterio-venosa continua sendo uma ótima opção terapêutica.

SESSÃO TL1 : 26214 - PSEUDOANEURISMAS RAROS: SERIE DE CASOS

Otacilio De Camargo Junior; Tiago Seiki Gushiken Petrucci; Ian Henrique Da Silva Pereira; Vitor Dincão Sanches; Isabela Casani Rech; Felipe Garcia Kuhl; Valentina Silva Gagliardi; Julia De Almeida Priante; Matheus Mascaro Serzedo; **Pericles Simões Romagnoli**; Barbara Bizari Da Silva; Jaqueline Antonia Xavier Gomes; Thiago Pithon Yamauchi; Gabriela Romantini Salioni; Leticia Araujo De Souza; Luiza Lima Marques

Puc-campinas, Campinas, Brasil

Background: Pseudo-aneurismas são causados por rotura da parede arterial com extravasamento de sangue que é contido pelos tecidos vizinhos. A rotura parcial da parede do vaso impede retração e trombose das extremidades lesadas. Nessas condições, é freqüente a formação de um pseudo-aneurisma, quando a hemorragia é contida pelas estruturas musculoaponeuróticas, e o hematoma tem comunicação com a luz arterial, transmitindo pulsatilidade, podendo expandir-se progressivamente e comprimir estruturas vizinhas ou romper-se.

Case Description: CASO 1: Paciente do sexo masculino apresentava massa pulsátil em região de artéria poplíteia pós cirurgia ortopédica, submetido a ultrassonografia com confirmação diagnóstica. CASO 2: Paciente do sexo masculino, 15 anos, apresentava pseudoaneurisma de artéria gastrocnêmia que teve seu diagnóstico realizado por apresentar dor por compressão dos compartimentos adjacentes 15 dias após trauma no local. CASO 3: Paciente do sexo feminino, 13 anos, deu entrada no hospital com massa pulsátil e saída de hematoma em região inguinal pós trauma no local há 19 dias. CASO 4: Paciente do sexo feminino, 69 anos, submetida a cateterismo cardíaco por apresentar dor torácica e crise hipertensiva, encaminha a unidade coronária logo após o procedimento. Submetida a tomografia contrastada com diagnóstico de extravasamento de contraste para região abdominal acima do local do curativo compressivo. Dissecado o ramo arterial em que foi visibilizado um orifício causado pelo fio guia. CASO 5: Paciente do sexo masculino, 67 anos, renal crônico dialítico em acompanhamento em outro serviço, com fístula arterio-venosa em membro superior esquerdo que realizava hemodiálise. Veio ao pronto socorro do hospital referindo dor intensa em membro superior esquerdo e massa pulsátil no local que tinha sido feita punção para hemodiálise. Realizado ultrassonografia com confirmação de grande pseudoaneurisma. Submetido a arteriografia para programação cirúrgica, confirmando extenso pseudoaneurisma. Realizada cirurgia com dissecação e retirada da massa pulsátil e rafia do local do sangramento. CASO 6: Criança, 4 anos, do sexo masculino, submetido a cirurgia cardíaca, anuloplastia, plastia de válvula mitral e sutura do clef mitral. Evoluiu no pós operatório com pseudoaneurisma roto em artéria radial direita em local da PAI. Submetido a cirurgia com rafia do local da lesão em artéria radial, com pulso radial palpável proximal e distal.

Conclusion: Pseudoaneurismas podem aparecer em localizações não frequentes e se suspeitado e confirmado o diagnóstico, deve ser realizada cirurgia a fim de se evitar complicações como compressões e até rotura. Pseudoaneurismas de outras artérias são raros e etiologias diversas são relatadas na literatura.

SESSÃO TL1 : 26219 - DISSECÇÃO TRAUMÁTICA DE ARTÉRIA ILÍACA COMUM

Otacilio De Camargo Junior; Antonio Claudio Guedes Chrispin; Vitor Dincao Sanches; Marcela Gonçalves Del Ben; Jaqueline Antonia Xavier Gomes; Felipe Garcia Kuhl; Gabriela Romantini Salioni; Julia Coelho Crepaldi; Leticia Araujo De Souza; Valentina Silva Gagliardi; Camila Mitie Bando; Isabela Casani Rech; Maria Julia Bernath Piccolotto; **Mariana Coelho Antonini**; Thiago Pithon Yamauchi; Luiza Lima Marques

Puc-campinas, Campinas, Brasil

Background: O trauma vascular continua sendo um dos maiores problemas de saúde mundial. Estudos epidemiológicos mundiais tem demonstrado um aumento importante na incidência de trauma vascular, elevando consideravelmente a morbidade e mortalidade pós-traumatismo. No Brasil é causa de óbito e incapacidadetemporária ou permanenteem centenas de milhares de pessoas anualmenteA dissecação isolada da artéria ilíaca sem envolvimento da aorta é muito rara, estando na maioria das vezes relacionadas a fatores de risco como traumatismo, aterosclerose, distúrbios do tecido conjuntivo. Os sintomas dependem da localização, extensão e se a oclusão da luz da artéria é total. Atualmente os transportes especializados e o atendimento pré-hospitalar a sistematização do atendimento inicial o suporte intra e pós-operatório, equipes especializadas em poli-trauma e trauma vascular tem possibilitado o salvamento de muitas vidas e membros das vítimas de acidentes

Case Description: Paciente do sexo masculino, 65 anos de idade, deu entrada no hospital vítima de espancamento. Realizado TC de abdome em que foi visibilizado dissecação isolada de artéria ilíaca comum. Submetido a tratamento endovascular com colocação de stent revestido LifeStream 10 X58, com resolução do quadro. Paciente evoluiu bem, em acompanhamento ambulatorial, apresentando pulsos distais, sem queixas no último retorno.

Conclusion: Os ferimentos contusos são produzidos por traumatismos fechados e são responsáveis por 10% das lesões vasculares, as quais ocorrem geralmente nos locais onde os vasos estão em íntimo contato com estruturas osteoarticulares. A condição para a lesão arterial tem sido associada a dois tipos diferentes de força criada durante o impacto (mecanismo de compressão/desaceleração), o que produz um forte esmagamento, causando descontinuidade da parede vascular e/ou formação de flap intimal. Os critérios de intervenção incluem prevenção de degeneração aneurismática, isquemia aguda de membros, dor inguinal e rotura de aneurisma. Estudos recentes mostram uma superioridade do tratamento endovascular em relação a cirurgia convencional com menor taxa de complicações e menor tempo de internação.

Sessão TL2. 10:10 - 11:05 - Doenças da Aorta 1: Dissecção e Estenose

SESSÃO TL2 : 26047 - MORTALIDADE POR ANEURISMA E DISSECÇÃO DA AORTA NO BRASIL (CID-10: I71): PERFIL EPIDEMIOLÓGICO POR REGIÃO, RAÇA/COR E COMPARAÇÃO INTERNACIONAL

Júlia Prado Palombarini; Stephanie Zarlottim Jorge

Universidade Nove De Julho, Sao Paulo, Brasil

Background: O aneurisma de aorta abdominal (AAA) e a dissecção aórtica (CID-10: I71) são emergências cardiovasculares de alta letalidade, com mortalidade por ruptura de 80–90% sem intervenção. Nos EUA, a expansão do EVAR de 5,2% para 74% dos reparos entre 2000 e 2010 reduziu a mortalidade hospitalar eletiva de 4% para 1%. No Brasil, o EVAR avança no SUS, mas enfrenta barreiras estruturais regionais expressivas.

Aim: Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade por I71 no Brasil segundo região geográfica e raça/cor (DATASUS/SIM, 2016–2023) e discutir o impacto do EVAR nas desigualdades regionais do SUS.

Material & Methods: Estudo descritivo, ecológico e retrospectivo. Analisados 43.767 óbitos por I71 registrados no SIM/DATASUS (2016–2021), sem restrição de faixa etária ou sexo. Variáveis: região geográfica, raça/cor (IBGE), faixa etária (OMS) e sexo. Para comparação internacional, utilizaram-se dados do National Inpatient Sample (EUA), Austrália e Alemanha, além de publicações indexadas no PubMed e Journal of Vascular Surgery (2000–2025). Análise descritiva com proporções e taxas ajustadas por 100.000 habitantes.

Results: O Sudeste concentrou 60,6% dos óbitos (n=26.523); Norte e Nordeste apresentaram taxas ajustadas elevadas com cobertura EVAR inferior a 15%. A raça branca predominou em números absolutos (57%), seguida pela parda (30%) e preta (8%), com subnotificação relevante nas populações preta e indígena. Mais de 67% dos óbitos ocorreram em pacientes acima de 70 anos, com predomínio masculino (65,4%). A mortalidade no EVAR eletivo brasileiro foi de 3,8% versus 13,8% no contexto de urgência. Em Rondônia, apenas 17 procedimentos endovasculares aórticos foram realizados até dezembro de 2023.

Conclusion: A mortalidade por I71 no Brasil é marcada por profunda inequidade regional e racial. Cada cirurgia eletiva realizada a tempo evita uma emergência com mortalidade 14 vezes maior. A quantificação dessa disparidade por raça/cor e região, com dados populacionais do DATASUS, reforça a necessidade de expansão urgente do EVAR no Norte e Nordeste, rastreamento de AAA na Atenção Primária em homens acima de 65 anos tabagistas e qualificação dos registros de raça/cor nos sistemas de informação em saúde.

SESSÃO TL2 : 26069 - OCLUSÃO DE STENT APÓS CERAB E ISQUEMIA CRÍTICA DE MEMBRO INFERIOR: RELATO DE CASO

Raquel Ignácio Cuevas Lopes¹; Victória Gabriela De Araújo E Brito²; Isabela Coelho Silva³; Ricardo Yukio Okawa⁴

1 - Escola Paulista De Medicina - Universidade Federal De São Paulo, Sao Paulo, Brasil; 2 - Faculdade De Minas - Faminas-bh, Belo Horizonte, Brasil; 3 - Universidade De Itaúna, Itauna, Brasil; 4 - Programa De Pós-graduação Da Faculdade De Medicina Da Universidade Federal De Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil

Background: A doença oclusiva aortoiliaca representa causa relevante de isquemia crônica de membros inferiores (MMII), podendo manifestar-se como síndrome de Leriche. Progressivamente, o tratamento endovascular tem ganhado espaço mesmo em lesões complexas, destacando-se a técnica de reconstrução endovascular coberta da bifurcação aórtica (CERAB). Ela busca reproduzir a anatomia da bifurcação aórtica, apresentando menor morbidade perioperatória quando comparada à cirurgia aberta em pacientes selecionados. Contudo, complicações como trombose, falhas no posicionamento do stent e reintervenções podem ocorrer. Embora relativamente infrequentes, podem resultar em isquemia de MMII e desfechos graves, incluindo amputação maior. Relatos sobre falhas da técnica e estratégias de revascularização em cenários complexos ainda são limitados.

Case Description: BGP, feminina, 57 anos Paciente tabagista procurou nosso serviço em 2024 com queixa de claudicação a médias distâncias em panturrilhas e face posterior da coxa e vasculopatia a esclerocer (Raynaud). Apresentava diminuição de pulsos femorais e fadiga. Associado, apresentava cianose intermitente e fugaz em MMII. A angiografia mostrou estenose de aproximadamente 50% no segmento aortoiliaco e indicado tratamento conservador. Em 2025, buscou novamente nosso serviço em busca de liberação para cirurgia plástica complexa, que foi contraindicada, pelo intenso espasmo arterial. Apesar disso, realizou o procedimento e 30 dias depois apresentou dor de repouso e cianose nos MMII. Buscou serviço externo e diagnosticada com oclusão trombótica de segmento aortoiliaco. Foi optado pelo uso de CERAB, mas o stent foi inserido abaixo do ponto crítico de estenose, evoluindo com nova oclusão e isquemia crítica de membro inferior direito (MID). No quinto pós-operatório foi tentada aterectomia com Jetstream, ocorrendo rompimento de artéria ilíaca direita e evoluiu com parada cardiorespiratória. Imediatamente, foi feita ligadura arterial e amputação de MID a nível da coxa. Em janeiro de 2026, retornou ao nosso serviço com dor intensa e cianose em MIE e em angioTC foi identificada oclusão aortoiliaca da endoprótese, apenas com circulação colateral. Realizada otimização clínica com melhora da cianose, mas persistiu dor de repouso. Realizado então angioplastia intrastent com balão e stent recoberto auto expansível flexível em aorta terminal e eixo ilíaco esquerdo. Após, bypass femoro-femoral cruzado aberto. 15 dias após, apresentou boa perfusão de MIE e de coto direito. Segue em reabilitação para uso de órtese em MID.

Conclusion: Este caso evidencia que falhas técnicas no posicionamento da endoprótese durante o CERAB podem resultar em complicações devastadoras. Em cenários de reintervenção complexa, estratégias híbridas podem ser fundamentais para preservação da perfusão dos MMII, tanto remanescentes quanto de cotos de amputação.

SESSÃO TL2 : 26136 - DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA TIPO B COM MÁ PERFUSÃO MULTINÍVEL: TRATAMENTO ENDOVASCULAR COMBINADO

Lucas Sottili Viezzer¹; Vinicius Victorazzi Lain¹; Roberto Scheibler Heck²; Georgea Luiza Betiollo¹; Luciana Bellan Mannrich¹; Natalia Biondo Cappelletti¹; Giulia Palandi Isotton¹; Ana Carolina Martello¹; Sophia Vicentin Bertoletti¹; Júlia Posser¹

1 - Universidade De Caxias Do Sul, Caxias Do Sul, Brasil; 2 - Hospital Geral De Caxias Do Sul, Caxias Do Sul, Brasil

Background: A dissecção aórtica é a emergência cardiovascular causada pela rotura da íntima, formando falso lúmen. Apresenta prevalência de 2,6 - 3,5 por 100.000 habitantes, predominando homens de 60–80 anos. Manifesta-se por dor torácica súbita e intensa, com irradiação dorsal, associada à instabilidade hemodinâmica e sinais de má perfusão. Fatores de risco incluem hipertensão arterial sistêmica, doenças hereditárias do tecido conjuntivo, aneurisma prévio de aorta, válvula aórtica bicúspide e procedimentos aórticos prévios. Dissecções tipo B acometem a aorta torácica descendente. Nos casos não complicados, o manejo inicial é clínico, com controle rigoroso da pressão arterial, frequência cardíaca e dor. Contudo, podem ocorrer complicações por má perfusão de órgãos ou membros, causando isquemia visceral ou periférica. A isquemia aguda de membro inferior é uma complicação grave, geralmente associada à extensão da dissecção ou redução do fluxo distal. Nessas situações, a abordagem endovascular (TEVAR), associada à reperfusão distal — como fenestração da membrana íntima ou implante de stents em ramos viscerais ou ilíacos — é utilizada, promovendo expansão do lúmen verdadeiro, redução pressórica no lúmen falso e restauração perfusional distal.

Case Description: Paciente masculino, 59 anos, hipertenso refratário e tabagista, procurou atendimento por dor súbita intensa e níveis pressóricos elevados. Na evolução apresentou sinais de isquemia aguda do membro inferior direito. A angiotomografia evidenciou dissecção da aorta torácica descendente com flap intimal, origem da artéria renal direita na luz falsa e trombose da luz verdadeira na aorta infrarrenal e artéria ilíaca comum direita, caracterizando má perfusão renal e periférica. Ao diagnóstico de dissecção tipo B complicada por má perfusão multinível, indicou-se intervenção endovascular urgente. O tratamento consistiu no implante de endoprótese torácica para exclusão do ponto de entrada da dissecção, seguido de reconstrução infrarrenal com endoprótese bifurcada e implante de stent na artéria renal direita para restabelecimento da perfusão renal.

Conclusion: As síndromes de má perfusão associadas à dissecção aguda de aorta tipo B apresentam elevada complexidade. A compressão do lúmen verdadeiro pelo lúmen falso pode comprometer a perfusão de órgãos ou membros, ocasionando isquemia. Nesses casos, o TEVAR tem papel central, excluindo ponto de entrada proximal, favorecendo expansão do lúmen verdadeiro e restaurando a perfusão distal. Má perfusão persiste, pode necessitar intervenções adicionais, logo, estratégias endovasculares combinadas permitem tratar simultaneamente dissecção e repercussões distais, sendo eficaz no manejo da má perfusão multinível em dissecções agudas da aorta tipo B complicadas.

SESSÃO TL2 : 26138 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA TORÁCICA DESCENDENTE ASSOCIADA A ARTÉRIA LUSÓRIA: RELATO DE CASO

Nicolas Giasson Pinto¹; Vinicius Victorazzi Lain¹; Roberto Scheibler Heck²; Eduardo Pereira Ricchetti¹; Otávio Buske Pedrotti¹; João Miguel Grossi¹; Vitória Scalabrin Maia¹; Amanda Cortes Molon¹; Samuel Pedrotti Camassola¹; Leonardo Mello Vaz De Almeida¹

1 - Universidade De Caxias Do Sul, Caxias Do Sul, Brasil; 2 - Hospital Geral De Caxias Do Sul, Caxias Do Sul, Brasil

Background: A dissecção aguda da aorta torácica descendente é condição vascular potencialmente fatal cuja abordagem depende da apresentação clínica, da extensão anatômica e da presença de complicações. Nas dissecções tipo B complicadas, o reparo endovascular com endoprótese torácica consolidou-se como estratégia terapêutica menos invasiva e recomendada pelas diretrizes atuais. A presença de Arteria lusoria, ou subclávia direita aberrante, acrescenta complexidade anatômica ao planejamento do procedimento. Embora assintomática, essa variação pode dificultar a obtenção de zona proximal adequada e exigir preservação da perfusão do membro superior direito e da circulação vertebral. Nesses casos, abordagens híbridas ou endovasculares podem ser necessárias, exigindo planejamento individualizado conforme a anatomia do arco e a localização da lesão de entrada.

Case Description: Paciente masculino, com HIV procurou emergência por dor torácica anterior aguda irradiada para o dorso. A angiotomografia evidenciou dissecção da aorta torácica descendente, compatível com síndrome aórtica aguda, associada a artéria lusória. Diante do quadro e da anatomia, foi encaminhado à hemodinâmica para tratamento endovascular, com implante de endoprótese torácica reta desde o arco aórtico e preservação da artéria lusória por stent revestido via acesso braquial direito, visando excluir a dissecção e manter a perfusão do membro superior direito. No pós-operatório, apresentou melhora da dor, evolução favorável, perviedade do stent e manutenção do pulso braquial direito, sem sinais imediatos de comprometimento perfusional.

Conclusion: A associação entre dissecção tipo B e artéria lusória é rara, porém relevante, pois a origem aberrante da subclávia direita costuma situar-se na porção proximal da aorta descendente, região crítica para o planejamento do reparo endovascular. Essa particularidade pode limitar a zona proximal de selagem e, em alguns casos, exigir a cobertura do óstio da artéria aberrante para exclusão da lesão. Nessa situação, a decisão terapêutica deve considerar as repercussões hemodinâmicas, sendo necessárias técnicas de revascularização ou preservação de ramo. No caso apresentado, o implante de endoprótese torácica associado a stent revestido permitiu controle sintomático e manutenção da perfusão do membro superior direito. O seguimento clínico e por imagem permanece essencial para detecção de endoleaks, estenose do ramo preservado e progressão da dissecção. Este caso ilustra que o tratamento endovascular da dissecção aguda da aorta torácica descendente na presença de artéria lusoria pode ser realizado com sucesso mediante planejamento anatômico cuidadoso e técnica de preservação de ramo. A estratégia permitiu exclusão da lesão aórtica, alívio sintomático e manutenção da perfusão do membro superior direito, reforçando o papel do reparo endovascular em situações complexas.

SESSÃO TL2 : 26190 - SEPTOTOMIA AÓRTICA ENDOVASCULAR: UMA SÉRIE DE CASOS.

Giovana Alvim Costa Meirelles; Guilherme Vieira Meirelles; Gabriel F Viarengo; Altino Ono Moraes

Imv, Campinas, Brasil

Background: Esta técnica criada e propagada pelo Dr Carlos Timaran visa romper o septo (lamela intimal) que separa o lúmen verdadeiro do lúmen falso na dissecação da aorta. Os principais objetivos desta técnica visa criar zonas de selamento, transformar a aorta dissecada em um lúmen único para permitir que as endoproteses se expandam e se fixem adequadamente. Assim como expandir o lúmen verdadeiro, aliviando a compressão do lúmen verdadeiro e facilitando o acesso a artérias viscerais e a abertura adequada da endoprótese. Unifica o fluxo igualando a pressão entre os lúmens para promover a remodelação aórtica e excluir o lúmen falso. Permite tratar a partir do lumen verdadeiro as artérias com origem na luz falsa da dissecação.

Aim: Objetivo: Demonstrar a efetividade da técnica de septotomia em casos complexos de doença aórtica.

Material & Methods: Método: Nove pacientes submetidos a Septotomia aórtica por eletrocoagulação no período de novembro de 2023 a janeiro de 2026 para tratamento de dissecação de aorta toraco-abdominais. Esses pacientes foram operados em hospitais diferentes, pela mesma equipe de cirurgiões vasculares. Acesso e Navegação: Utiliza-se acesso femoral bilateral. Um fio-guia e um cateter são posicionados no verdadeiro e no falso lúmen através de uma fenestração natural ou criada: O fio é capturado por um laço (snare) vindo do outro acesso, criando um circuito em forma de "U" ao redor do septo. Preparação do Fio: É utilizado um fio-guia inespecífico, onde uma pequena porção do revestimento é removida com bisturi frio (desnudada) para expor o metal na extremidade e no meio em forma trapesoide. Corte Eletrocirúrgico: A extremidade do fio é conectada a uma unidade de eletrocautério. Com disparos curtos de energia (geralmente entre 30W e 80W), o septo é cortado de forma deliberada enquanto o cirurgião aplica uma leve tração. Monitoramento: Todo o processo é guiado por ultrassom intravascular (IVUS) e fusão de imagens de tomografia para garantir que o corte permaneça no centro do septo e não atinja a parede externa da aorta. Nós avaliamos o tipo de septotomia e a efetividade da mesma de acordo com os objetivos pré determinados.

Results: Resultados: Todas as septotomias foram feitas por eletrocoagulação e foram efetivas, permitindo a conclusão do procedimento em oito casos. Em 1 paciente a endoprótese não foi implantada pois o paciente teve uma intercorrência cardiológica evoluindo a óbito por uma arritmia cardíaca.

Conclusion: Conclusão: Apesar do número de casos podemos concluir que a septotomia foi efetiva e factível.

Sessão TL3. 11:35 - 12:20 - Doenças Venosas 1

SESSÃO TL3 : 26016 - COMPARAÇÃO ENTRE TERMOABLAÇÃO À LASER E ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Alejhandro Silva Cornejo Vera¹; Natália Lacerda Fonseca Carim¹; Yvhán Cornejo Vera²

1 - Faculdade De Ciências Médicas E Da Saúde Juiz De Fora - Suprema, Juiz De Fora, Brasil; 2 - Hospital Casa De Caridade De Carangola, Carangola, Brasil

Background: A insuficiência das veias safenas magnas e parvas representa um desafio clínico significativo, exigindo intervenções que garantam a oclusão venosa duradoura para mitigar sintomas e prevenir a recorrência de varizes

Aim: Comparar a eficácia técnica e complicações entre a termoablação a laser (EVLA) e a escleroterapia com espuma guiada por ultrassom (UGFS) no tratamento dessas veias.

Material & Methods: Foram analisados Ensaios Clínicos Controlados e Randomizados, publicados nos últimos cinco anos, em inglês e realizados em humanos, tendo como referência as bases de dados indexadoras MedLine, Embase, Scopus e Biblioteca Cochrane. A busca pelos descritores utilizados foi efetuada mediante consulta ao MeSH, sendo utilizados: Foam Sclerotherapy, Endovenous Laser Ablation, Varicose Veins. Incluíram-se estudos que analisaram ou avaliaram taxas de oclusão venosa, necessidade de reintervenção e eventos adversos, como recanalização e trombose. Excluíram-se artigos com métodos pouco claros ou mal descritos. A escala PRISMA foi utilizada para sistematizar o relato desta revisão. Ao final foram selecionados dez artigos.

Results: A análise aponta que o EVLA é superior à UGFS em termos de sucesso técnico, mantendo maiores taxas de oclusão e menor incidência de refluxo residual em acompanhamentos de até três anos. Em contraste, a UGFS apresenta taxas de recanalização mais elevadas e uma necessidade significativamente maior de tratamentos adicionais para atingir resultados comparáveis. Ambos os métodos são estritamente operador-dependentes, o que implica que a eficácia clínica está diretamente vinculada à curva de aprendizado e à perícia técnica do profissional. Sob o aspecto financeiro, os trabalhos reforçam que UGFS é um método menos custoso, pois dispensa o uso de geradores de laser e fibras ópticas de alto custo, sendo, portanto, uma alternativa econômica. No que tange às complicações, o laser está associado a um menor risco de eventos tromboembólicos venosos em comparação à espuma – embora possa gerar maior desconforto térmico inicial e trombose de veias musculares induzidas pelo calor. A UGFS também demonstra maior propensão a causar pigmentação cutânea pós-procedimento.

Conclusion: O laser se consolida como a primeira escolha pela maior estabilidade técnica e durabilidade dos resultados. No entanto, a UGFS permanece como uma opção válida e de baixo custo, desde que o paciente seja monitorado para possíveis recanalizações e falhas técnicas precoces.

SESSÃO TL3 : 26033 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTES RELACIONADAS À TROMBOSE VENOSA CRÔNICA EM SÃO PAULO: UM ESTUDO BASEADO EM DATASUS (2020-2023)

Maria Fernanda Coriolano Ribeiro

Unisa, São Paulo, Brasil

Background: A trombose venosa crônica (TVC), frequentemente decorrente de trombose venosa profunda (TVP), é uma importante manifestação das doenças venosas crônicas, associada à síndrome pós-trombótica, insuficiência venosa crônica e úlceras venosas. Apesar de menor letalidade que eventos tromboembólicos agudos, a TVC causa morbidade significativa, com dor, edema e limitação funcional, afetando a qualidade de vida. O manejo dessas complicações gera custos elevados, devido a acompanhamento prolongado, tratamentos intervencionistas e internações recorrentes. A análise epidemiológica das internações por TVC permite identificar desigualdades no acesso ao diagnóstico e tratamento e suas diferenciações no que diz respeito a sexo, idade e raça.

Aim: Investigar o perfil epidemiológico das internações por trombose venosa crônica no Brasil entre 2020 e 2023, analisando sexo, faixa etária e raça/cor, com o objetivo de identificar os grupos populacionais mais afetados.

Material & Methods: Estudo descritivo transversal com dados secundários do DATASUS/TABNET, incluindo internações na cidade de São Paulo entre 2020 e 2023 relacionadas à trombose venosa crônica, segundo classificação da CID-10. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). As variáveis analisadas foram sexo (feminino e masculino), faixa etária (por décadas) e raça/cor (branca, preta e parda). Os registros foram organizados em grupos, permitindo avaliar a distribuição dos óbitos entre diferentes perfis populacionais. A análise foi realizada por estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas.

Results: Durante o período analisado (2020–2023), foram registrados 122 óbitos relacionados à trombose venosa crônica na cidade de São Paulo. Observou-se discreta predominância no sexo feminino, responsável por 52,5% dos casos, enquanto o sexo masculino representou 47,5% dos óbitos. Em relação à faixa etária, verificou-se maior concentração de óbitos nos grupos 65–74 anos e ≥75 anos, que juntos corresponderam à maior parte dos registros, evidenciando maior impacto da doença em populações idosas. Na análise por raça/cor, indivíduos brancos representaram 71 casos (58,2%), pardos 35 casos (28,7%), pretos 13 casos (10,7%) e não informados 3 casos (2,5%). A análise foi realizada por estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas, não sendo aplicados testes de significância estatística.

Conclusion: Os resultados indicam que os óbitos por trombose venosa crônica em São Paulo (2020–2023) ocorreram principalmente em mulheres e indivíduos com mais de 65 anos. O estudo contribui para a caracterização do perfil epidemiológico da mortalidade associada à doença no município. Esses achados reforçam a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado, especialmente na população idosa.

SESSÃO TL3 : 26044 - TRATAMENTO ENDOVENOSO COM TÉCNICA ATTA EM PACIENTE COM DOENÇA DE VON WILLEBRAND: RELATO DE CASO E ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR PERIOPERATÓRIA

Rafaela De Barba Duarte³; Fabricio Duarte¹; Eduarda Raquel Przygoda Alves²

1 - Univille, Joinville, Brasil; 2 - Hemosc, Blumenau, Brasil; 3 - Universidade Positivo, Curitiba, Brasil

Background: A Doença de von Willebrand (DvW) é a coagulopatia hereditária mais prevalente. O subtipo 2A caracteriza-se por defeito qualitativo do fator de von Willebrand (FvW), com prejuízo da função plaquetária e maior risco de sangramento perioperatório. Pacientes com falha ao teste com desmopressina necessitam reposição de concentrado de fator VIII/FvW para realização de procedimentos invasivos. O tratamento da insuficiência venosa crônica evoluiu para técnicas minimamente invasivas, com menor trauma tecidual e potencial redução do risco hemorrágico quando comparadas à cirurgia convencional. Entretanto, há escassez de relatos envolvendo ablação endovenosa em pacientes com coagulopatias hereditárias, especialmente utilizando a técnica ATTA.

Case Description: Paciente masculino, 53 anos, portador de DvW tipo 2A, diagnosticada após investigação hematológica motivada por hematoma grave em cirurgia prévia de coluna. A avaliação laboratorial demonstrou fator VIII reduzido, FvW diminuído, cofator de ristocetina significativamente baixo, ausência de inibidor do fator VIII e falha ao teste com desmopressina. O paciente apresentava insuficiência venosa crônica com varizes calibrosas em membros inferiores. A classificação CEAP foi C4aEpAsPr no membro inferior direito (MID) e C2EpAsPr no membro inferior esquerdo (MIE). O eco-color-Doppler venoso evidenciou no MID refluxo da veia safena magna desde a junção safeno-femoral até o terço médio da perna, originando varizes. No MIE foram identificadas varizes superficiais sem refluxo troncular significativo. Devido ao risco hemorrágico inerente à coagulopatia, o procedimento foi planejado em ambiente hospitalar com abordagem multidisciplinar envolvendo cirurgia vascular e hematologia. Foi realizado preparo hemostático com infusão endovenosa de concentrado de fator VIII/FvW (Immunate® 3.000 UI; aproximadamente 30 UI/kg), administrado uma hora antes do procedimento. O tratamento foi realizado pela técnica ATTA, com ablação da veia safena magna utilizando fibra endovenosa de 600 µm, com LEED estimado de 80 J/cm em coxa e 60 J/cm em perna. As tributárias varicosas foram tratadas com fibra de 400 µm, com LEED estimado entre 30 e 40 J/cm. O paciente evoluiu sem intercorrências hemorrágicas intra ou pós-operatórias. Foi orientado uso de meia de compressão 7/8 de 20–30 mmHg por sete dias. No seguimento de três meses, permanece sem sintomas venosos ou complicações, e o controle ultrassonográfico demonstrou oclusão da veia safena magna tratada.

Conclusion: A técnica ATTA pode ser realizada com segurança em pacientes com DvW tipo 2A quando associada a preparo hemostático individualizado e abordagem multidisciplinar. Este relato sugere que técnicas endovenosas minimamente invasivas representam alternativa terapêutica segura para o tratamento de varizes em pacientes com coagulopatias hereditárias.

SESSÃO TL3 : 26074 - ESTRATÉGIAS PROFILÁTICAS PARA PREVENÇÃO DA TROMBOSE PROFUNDA EM PACIENTES ORTOPÉDICOS: ANÁLISE COMPARATIVA DA LITERATURA SOBRE MÉTODOS FARMACOLÓGICOS E MECÂNICOS.

Malú Monteiro De Magalhães; Carla Aparecida Faccio
Bosnardo; Edson Garcia De Souza Junior; Jose Eduardo Merino
Ribeiro De Souza; Pollyana Antunes De Oliveira; Júlia Felipe
Silva; Alessandra Regina Scavone Ferreira; Rafaella Andressa De
Godoy Correia; Mariana Quintanilha Silva; Lavínia Sardinha De
Lima

São Leopoldo Mandic, Limeira, Brasil

Background: A trombose venosa profunda (TVP) caracteriza-se pela formação de trombos no sistema venoso profundo, podendo evoluir para complicações graves, como embolia pulmonar e síndrome pós-trombótica. Sua ocorrência está relacionada à tríade de Virchow, composta por estase sanguínea, lesão endotelial e hipercoagulabilidade. No contexto da ortopedia, a TVP representa uma das complicações mais relevantes, especialmente em procedimentos envolvendo membros inferiores, como artroplastia de quadril. Pacientes submetidos a esses procedimentos apresentam maior risco de tromboembolismo venoso devido à imobilização prolongada, trauma cirúrgico e alterações no sistema de coagulação. Estudos demonstram que, na ausência de medidas profiláticas adequadas, a incidência de TVP pode ser significativamente elevada no período perioperatório, principalmente se associado aos fatores epidemiológicos idade avançada, atraso na admissão hospitalar, níveis elevados de dímero-D, obesidade e alterações nutricionais, como hipoalbuminemia. Diante disso, é importante a adoção de estratégias profiláticas eficazes capazes de reduzir complicações, tempo de internação hospitalar e mortalidade.

Aim: Analisar os principais métodos profiláticos utilizados na prevenção da TVP em pacientes ortopédicos, com base nas evidências científicas.

Material & Methods: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A busca bibliográfica foi realizada na base de dados PubMed utilizando os descritores em inglês "Deep vein thrombosis", "Orthopedic patients" e "Prophylaxis". Foram considerados artigos publicados entre 2016 e 2026. A seleção dos estudos ocorreu em etapas, incluindo identificação, triagem de títulos e resumos e leitura completa dos artigos potencialmente elegíveis. Foram incluídos estudos que abordassem a profilaxia da trombose venosa profunda em pacientes ortopédicos e que estivessem disponíveis na íntegra.

Results: Os estudos analisados evidenciam que pacientes submetidos a procedimentos ortopédicos apresentam risco elevado para desenvolvimento de TVP, sobretudo após cirurgias de grande porte. As estratégias profiláticas mais frequentemente descritas incluem o uso de anticoagulantes, como heparina de baixo peso molecular e anticoagulantes orais diretos, que demonstraram eficácia significativa na redução de eventos tromboembólicos. Em alguns cenários clínicos, métodos mecânicos e mobilização precoce também contribuem para redução do risco trombótico.

Conclusion: Dessa forma, a profilaxia da TVP em pacientes ortopédicos é essencial, destacando a eficácia da combinação entre estratégias farmacológicas, mecânicas e mobilização precoce. Entretanto, existem divergências quanto à escolha do agente profilático ideal, ao momento de início e à duração do tratamento. Assim, a definição da estratégia profilática deve considerar o perfil clínico do paciente e o risco tromboembólico individual.

Sessão TL4. 12:25 - 13:20 - Doença Aneurismática

SESSÃO TL4 : 26115 - ANEURISMA DE ARTÉRIA POPLÍTEA: UMA REVISÃO

Gabriel Dalves Lauretti Betez; Carla Aparecida Faccio
Bosnardo

Faculdade São Leopoldo Mandic De Araras, Araras, Brasil

Background: O aneurisma da artéria poplítea (AAP) é o aneurisma arterial periférico mais comum e importante causa de eventos tromboembólicos e isquemia aguda de membros inferiores. Ocorre principalmente em homens idosos e pode estar associado a doença aterosclerótica sistêmica e a outros aneurismas, especialmente de aorta abdominal. Embora frequentemente assintomático, apresenta risco relevante de complicações, incluindo trombose arterial, embolização distal e perda do membro quando não tratado precocemente. Tradicionalmente, a decisão terapêutica baseia-se no diâmetro do aneurisma. Entretanto, estudos recentes indicam que fatores morfológicos, como trombo intraluminal e condições do leito arterial distal, também podem influenciar o risco de eventos isquêmicos.

Aim: Revisar a literatura recente sobre diagnóstico, características morfológicas e tratamento do aneurisma da artéria poplítea.

Material & Methods: Foi realizada revisão sistemática da literatura seguindo as recomendações do protocolo PRISMA. A busca foi conduzida nas bases PubMed e SciELO, incluindo artigos publicados entre 2020 e 2025. Foram selecionados estudos de acesso livre que abordassem diagnóstico, características morfológicas e conduta terapêutica no AAP. Artigos duplicados ou sem relevância clínica foram excluídos após triagem por título e resumo.

Results: Os principais métodos diagnósticos incluem ultrassonografia Doppler, angiogramografia computadorizada e angiorressonância magnética. A ultrassonografia é frequentemente utilizada como exame inicial, enquanto a angiogramografia fornece avaliação anatômica detalhada do aneurisma e do leito distal, sendo essencial para o planejamento terapêutico. O AAP é geralmente definido como dilatação arterial superior a 50% do diâmetro normal ou maior que 15 mm. A maioria das diretrizes recomenda intervenção quando o diâmetro excede 20 mm ou na presença de sintomas, trombose ou embolização distal. As principais estratégias terapêuticas são o reparo cirúrgico aberto com bypass arterial e o tratamento endovascular com implante de stent recoberto.

Conclusion: O aneurisma da artéria poplítea apresenta risco significativo de complicações tromboembólicas, reforçando a importância do diagnóstico precoce. A avaliação por imagem é fundamental para o planejamento terapêutico. A indicação de intervenção geralmente considera diâmetro maior que 20 mm ou presença de sintomas, e a escolha entre reparo aberto ou endovascular deve ser individualizada conforme características anatômicas e clínicas do paciente.

SESSÃO TL4 : 26166 - ULTRASSONOGRRAFIA COM CONTRASTE (CEUS) COMO ALTERNATIVA À TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NA DEFINIÇÃO DA ESTRATÉGIA CIRÚRGICA EM PSEUDOANEURISMA DE AORTA NA DOENÇA DE BEHÇET: RELATO DE CASO

Luiza Patruni Arroyo¹; Luísa Luisi Fernandes Pinto¹; Jullia Lago Reis¹; Gabriel Henrique Farah¹; Ana Gabriela Taú Brajão¹; Sarah Mire Mofati¹; Danilo Nascimento Gomes²; Luis Carlos Uta Nakano²; Ronald Luiz Gomes Flumignan²; Carolina Dutra Queiroz Flumignan¹

1 - Centro Universitário São Camilo, São Paulo, Brasil; 2 - Escola Paulista De Medicina - Unifesp, São Paulo, Brasil

Background: A doença de Behçet (DB) é uma vasculite sistêmica rara e imunomediada, caracterizada por disfunção endotelial inflamatória que favorece a trombogênese e o dano vascular. Suas manifestações incluem úlceras orais e genitais recorrentes, além de acometimentos sistêmicos variados. O envolvimento vascular ocorre em até 50% dos pacientes, incluindo trombose venosas, aneurismas verdadeiros e pseudoaneurismas na aorta, nos vasos pulmonares e nos ramos viscerais. A ultrassonografia com contraste por microbolhas (CEUS) permite avaliar dinamicamente a perfusão tecidual, com melhor caracterização da parede vascular e diferenciação precisa entre aneurismas verdadeiros e pseudoaneurismas. **Objetivo:** Relatar um caso fatal de pseudoaneurisma de aorta em puérpera com suspeita de DB e discutir o papel dos métodos de imagem — com ênfase no CEUS — no diagnóstico e no planejamento terapêutico das manifestações arteriais dessa condição. **Metodologia:** Relato de caso retrospectivo, baseado na análise clínica de paciente atendida em hospital quaternário, com dados obtidos do prontuário eletrônico e de exames de imagem pré-operatórios. Complementado por revisão narrativa da literatura no PubMed.

Case Description: Paciente feminina, 33 anos, sem comorbidades, apresentou-se três meses após parto vaginal com dor abdominal irradiada para o epigástrico há três semanas. Inicialmente diagnosticada como pielonefrite não obstrutiva, evoluiu para piora progressiva. A angiotomografia abdominal sugeriu aneurisma sacular da aorta infrarrenal com sinais de ruptura iminente. O CEUS, contudo, caracterizou a lesão como pseudoaneurisma com hematoma intrabdominal adjacente à bifurcação ilíaca, sem realce parietal ao contraste, medindo 4,34 × 5,14 cm com óstio de 1,12 cm. Realizou-se correção cirúrgica aberta com derivação aortobilíaca por prótese de Dacron, com evolução inicial favorável. A paciente retornou com dor abdominal, febre e secreção purulenta na ferida operatória; a imagem evidenciou coleções adjacentes ao enxerto. Nova abordagem cirúrgica revelou ruptura da aorta abdominal acima do sítio corrigido, com evolução fatal. A presença de úlceras genitais e a recorrência de complicações vasculares reforçaram a hipótese de DB, mesmo com teste de patergia negativo.

Conclusion: Este caso ilustra a gravidade e os desafios diagnósticos e terapêuticos das manifestações arteriais na DB. Destaca-se o papel complementar dos métodos de imagem, especialmente do CEUS, na caracterização de pseudoaneurismas e na definição da estratégia cirúrgica em pacientes jovens com lesões vasculares espontâneas e sem atraso para o procedimento cirúrgico de urgência — contexto em que a suspeita de vasculites sistêmicas deve ser sempre considerada.

SESSÃO TL4 : 26174 - RELATO DE CASO: ANEURISMA DA ARTÉRIA PULMONAR COM FÍSTULA ARTERIOVENOSA

Giovana Alvim Costa Meirelles; Ana Luíza Rodrigues De Ávila; Camila Providello Meirelles; Carolina Suárez Pae Kim; Juliana Joly Mattos; Bruna Camargo Hirsch; Henrique Kallás Ribeiro Do Valle; Heitor Kallás Ribeiro Do Valle; William Roger Fonseca; Ricardo De Ávila Oliveira; Murilo Martinez Sampaio; Alessandro Xavier Moura; Guilherme Viera Meirelles

Instituto Meirelles De Cirurgia Vascular, Campinas, Brasil

Background: O aneurisma idiopático da artéria pulmonar (AAP) é uma doença rara, relatada em menos de 300 casos e quando associada a fistula artero-venosa (FAV) - prevalência 0,02% - 0,03% e mortalidade de até 11%- torna-se ainda menos frequente. Esta condição, na literatura aparece somente como relato de casos, sem séries ou estudos observacionais.

Case Description: Paciente do sexo feminino, 61 anos, com antecedente de cirrose hepática, cansaço, cianose de extremidades e 80% de saturação na oximetria, foi submetida a investigação por meio de CT contrastada de tórax. O exame evidenciou a presença de uma comunicação vascular anômala compatível com fístula arteriovenosa no ramo da artéria pulmonar na região superior do hemitórax direito, estabelecendo comunicação direta com a veia pulmonar. Observou-se também a presença de um aneurisma com aproximadamente 4,5 cm de diâmetro, associado a este trajeto fistuloso. Não foram identificadas outras malformações vasculares pulmonares no estudo realizado. Trata-se de um relato de caso baseado na análise clínica e radiológica. Como tratamento, foi realizada embolização endovascular da fístula e do aneurisma com utilização de molas, promovendo a oclusão do vaso anômalo. A abordagem se deu em dois tempos cirúrgicos, promovendo sequencialmente a melhora clínica do paciente. Para contextualização do caso, foi realizada uma revisão narrativa da literatura. O estudo respeitou os princípios éticos de confidencialidade e anonimização das informações da paciente.

Conclusion: A identificação dessas lesões é clinicamente relevante, pois fístulas de maior calibre ou associadas a dilatações aneurismáticas podem apresentar maior risco de complicações, como eventos embólicos paradoxais, hemoptise e ruptura vascular. No que tange ao tratamento, a embolização endovascular representa uma alternativa à abordagem cirúrgica aberta e, atualmente, é considerada o método preferencial. No presente caso, foi possível realizar a oclusão dos vasos sanguíneos anômalos sem comprometimento dos ramos normais da artéria pulmonar. Entretanto, a escolha da estratégia terapêutica deve sempre considerar a apresentação clínica, a gravidade dos sintomas e as preferências da paciente.

SESSÃO TL4 : 26216 - COMPLICAÇÃO RARA EM ANEURISMA DE ARTÉRIA POPLÍTEA

Otacilio De Camargo Junior; Claudio Roberto Cabrini Simões; Tiago Seiki Gushiken Petrucci; Ian Henrique Da Silva Pereira; Vitor Dincão Sanches; Marcela Gonçalves Del Ben; Jaqueline Antonia Xavier Gomes; Gabriela Romantini Salioni; Pericles Simões Romagnoli; Julia Coelho Crepaldi; Rodrigo Oliveira Paraiso; Danilo Franco Guidi; João Pedro De Melo Rosa; Mariana Coelho Antonini; **Barbara Bizari Da Silva**; Julia De Almeida Priante

Puc-campinas, Campinas, Brasil

Background: O aneurisma de artéria poplítea é o aneurisma periférico mais frequente, podendo corresponder a 70% dos mesmos, sendo mais prevalente no sexo masculino onde é encontrado em torno de 95% dos casos, porém, estima-se que sua frequência na população em geral seja de apenas 0,1%. Estes aneurismas são de incidência bilateral em mais de 50% dos casos, podendo ter também uma associação muito alta com aneurisma de aorta abdominal.

Case Description: Paciente do sexo masculino, 46 anos, encaminhado com quadro de aneurisma roto de artéria poplítea em MIE há três dias. No momento da internação referia que há quatro meses havia começado a apresentar abaulamento em região poplítea, com dor local, com realização de US na época com diagnóstico de aneurisma de artéria poplítea. Paciente submetido a revascularização de artéria poplítea para tronco tíbio-fibular com veia safena invertida e retirada de grande quantidade de coágulo. Paciente em acompanhamento ambulatorial há 5 anos com boa evolução, diagnosticado com doença de BEHÇET. CASO 2: Paciente do sexo masculino, 69 anos, encaminhado com dor e edema importante em membro inferior esquerdo há 4 dias. Submetido a ultrassonografia com diagnóstico de trombose venosa poplítea e aneurisma de artéria poplítea. Paciente internado com piora da dor com abaulamento importante na coxa. Realizado arteriografia com evidência de extravasamento de contraste e ausência de leito distal, confirmando laudo da ultrassonografia. Submetido a procedimento cirúrgico com sinais de rotura do mesmo, realizado ligadura do coto proximal do aneurisma, sendo verificado trombose do coto distal do mesmo. CASO 3: Paciente do sexo masculino, 73 anos, encaminhado de outro hospital, internado há 15 dias, com dor em mid há 15 dias com piora há três dias. Paciente veio com angiotomografia com rotura de aneurisma de artéria poplítea roto, submetido a enxerto fêmoro-poplíteo com veia safena

Conclusion: A complicação mais comum do aneurisma de artéria poplítea é a embolização distal sendo a complicação mais grave a trombose com alto risco de perda do membro. A rotura do aneurisma de poplítea é rara com uma incidência de menos de 3%, porém, dependendo do tamanho a rotura pode representar um risco maior para o paciente. O aneurisma de artéria poplítea é o aneurisma periférico mais frequente com alta taxa de complicações embólicas e trombóticas, e com baixa taxa de rotura, porém, quando não diagnosticado e muito dilatado pode apresentar muita dor por compressão de estruturas vizinhas com um maior risco de rotura.

SESSÃO TL4 : 26221 - SÉRIE DE CASOS DE ANEURISMAS GIGANTES

Otacilio De Camargo Junior; Antonio Claudio Guedes Chrispin; Tiago Seiki Gushiken Petrucci; Ian Henrique Da Silva Pereira; Marcela Gonçalves Del Ben; Jaqueline Antonia Xavier Gomes; Gabriela Romantini Salioni; Julia Coelho Crepaldi; Leticia Araujo De Souza; Camila Mitie Bando; Maria Julia Bernath Piccolotto; Danilo Franco Guidi; Matheus Mascaro Serzedo; Pericles Simões Romagnoli; **Thiago Pithon Yamauchi**; Luiza Lima Marques

Puc-campinas, Campinas, Brasil

Background: O aneurisma de ilíaca encontra-se na maioria das vezes associado a aneurisma de aorta abdominal. Como o aneurisma de aorta abdominal sua evolução é de crescimento até a rotura. O aneurisma de poplítea é o aneurisma periférico mais frequente, podendo corresponder a 70%. Sua complicação mais grave é a trombose com alto risco de perda do membro. O aneurisma verdadeiro de femoral superficial é uma alteração rara. Por apresentar um trajeto anatômico envolto por músculos normalmente são diagnosticados quando apresentam complicações como trombose, embolização distal ou mais raramente rotura. O aneurisma de carótida é raro, correspondendo a menos de 1% dos aneurismas, sendo pouco relatados na literatura. O aneurisma de temporal superficial é raro, frequentemente associado a traumatismo local prévio em 75% dos casos, porém há descrições como sendo de origem espontânea. Os aneurismas de artéria esplênica são raros apesar de ser o terceiro aneurisma mais frequente dos abdominais.

Case Description: CASO 1: Paciente do sexo masculino, 58 anos de idade, deu entrada no pronto socorro com dor e edema em membro inferior direito. Ao exame físico apresentava massa pulsátil em região poplítea em MID com dor no local e edema. CASO 2: Paciente do sexo feminino, 76 anos, foi diagnosticada com aneurisma gigante de artéria femoral superficial por apresentar massa tumoral pulsátil há dois anos e dor importante no local. CASO 3: Paciente do sexo masculino, 61 anos, encaminhado ao serviço por apresentar massa abdominal pulsátil. Realizado TC com diagnóstico de aneurisma de aorta abdominal 9,73 cm e aneurisma de ilíaca comum esquerda com 14,33 cm. CASO 4: Paciente do sexo masculino, 65 anos, hipertenso, tabagista, encaminhado com tomografia com aneurisma de artéria esplênica de 10,7 X 6,6 cm. CASO 5: Paciente do sexo masculino, em acompanhamento ambulatorial por Aneurisma de Aorta Abdominal de 4,1 cm. Retorna ao ambulatório após três anos massa palpável em região cervical esquerda. CASO 6: Paciente do sexo feminino, 77 anos, apresentava massa pulsátil em região pré-auricular, sem traumatismo local, referindo dor e crescimento nesse período. Ao exame físico apresentava massa pulsátil de aproximadamente 4,0 cm dolorosa à palpação.

Conclusion: Aneurismas gigantes são pouco frequentes pelo risco aumentado de rotura que apresentam. Podem ser diagnosticados incidentalmente ou por complicações e assim que diagnosticados devem ser tratados. A trombose aguda dos aneurismas periféricos é uma complicação extremamente grave com risco de perda do membro se não tratado a tempo.

Sessão TL5. 13:25 - 14:32 - Doenças dos Troncos Supra-Aórticos

SESSÃO TL5 : 26116 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR COM ENDOPRÓTESE E MOLAS DE ANEURISMA DE SUBCLÁVIA ESQUERDA

Claudiomar Zardo De Oliveira²; Júlia Scussiato De Oliveira¹; Éverton De Macedo²

1 - Universidade Positivo, Curitiba, Brasil; 2 - Hospital Unimed Chapecó, Chapeco, Brasil

Background: Os aneurismas da artéria subclávia (ASC), especialmente à esquerda, são excepcionalmente raros, e apenas algumas pequenas séries e relatos de casos esparsos são encontrados na literatura. Podem ser classificados como intratorácicos ou extratorácicos, conforme sua localização anatômica. Trata-se de afecções potencialmente graves, associadas a complicações como embolização distal, compressão de estruturas adjacentes, ruptura e trombose. O manejo terapêutico varia desde a conduta conservadora até intervenções por meio de cirurgia aberta, abordagem endovascular ou técnicas híbridas, sendo a escolha dependente das características anatômicas e clínicas do paciente. O tratamento endovascular representa uma alternativa ao reparo cirúrgico convencional, por ser menos invasivo, considerando que muitos pacientes com aneurismas subclávios apresentam comorbidades ou idade avançada. Além disso, as endopróteses possuem o potencial de reduzir a morbimortalidade.

Case Description: Paciente feminina, 89 anos, com hipertensão arterial, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e quadro sintomático atípico de disfagia progressiva e perda ponderal, apresentava diagnóstico de aneurisma sacular verdadeiro da artéria subclávia esquerda intratorácico, medindo 9,6 × 6,9 cm. O diagnóstico foi inicialmente suscitado por raio X simples de tórax e confirmado por angiotomografia do arco aórtico. Não foram preenchidos critérios para aneurisma micótico ou doenças do tecido conjuntivo, sendo então optado pelo tratamento endovascular. O procedimento foi realizado por acesso femoral bilateral, utilizando introdutores de 5 e 14 French. O saco aneurismático foi cateterizado com cateter vertebral e, posteriormente, com fio-guia hidrofílico e cateter Simons®, navegando até a artéria braquial. O fio-guia hidrofílico foi substituído por fio Lunderquist®, e o cateter Simons® foi retirado. Em seguida, foi implantada uma endoprótese Vesto® Braille Biomédica (14 mm × 60 mm) até a porção saudável da artéria subclávia esquerda, preservando a artéria vertebral. Posteriormente, realizou-se microembolização do saco aneurismático com micro-molas de liberação controlada (9 unidades). A angiografia pós-operatória de controle demonstrou exclusão completa do aneurisma (Figura 1B), manutenção da perviedade da artéria subclávia e ausência de endoleaks. O procedimento teve duração de 50 minutos, sem intercorrências.

Conclusion: Os aneurismas da artéria subclávia, embora raros, podem se manifestar com sintomas compressivos atípicos e representar risco significativo à vida. O reconhecimento precoce e o tratamento adequado são essenciais para evitar complicações graves. A abordagem endovascular mostra-se uma opção segura e eficaz, especialmente em pacientes idosos e com comorbidades, proporcionando bons resultados com menor morbimortalidade. O acesso femoral bilateral apresenta menor risco de oclusão das artérias do membro superior, permite melhor manejo endovascular pela proximidade dos acessos e facilita a execução do procedimento.

SESSÃO TL5 : 26117 - STENT DUPLA CAMADA CGUARD NÃO APENAS NA ESTENOSE CAROTÍDEA: UMA SÉRIE DE CASOS

Claudiomar Zardo De Oliveira²; Júlia Scussiato De Oliveira¹; Éverton De Macedo²

1 - Universidade Positivo, Curitiba, Brasil; 2 - Hospital Unimed Chapecó, Chapeco, Brasil

Background: Os stents de dupla camada combinam as propriedades mecânicas dos stents de células abertas e fechadas com a presença de uma malha que envolve o esqueleto de nitinol. Foram desenvolvidos para reduzir a ocorrência de embolia e prevenir o prolapso da placa relacionado aos procedimentos na doença carotídea.

Case Description: Paciente masculino, 53 anos, com histórico de várias intervenções cirúrgicas na mandíbula e região cervical por Histiocitose de Langerhans, sendo a última realizada com retalho de fíbula e microenxerto em carótida externa direita e jugular. Apresentava histórico de AIT há 60 dias. Realizou ecodoppler de carótidas e, posteriormente, angiotomografia arterial da região cervical, que identificou estenose crítica em bulbo carotídeo direito, sem outras patologias associadas, exceto tabagismo inveterado há 30 anos. Optou-se pelo tratamento endovascular com colocação de stent CGuard 6/40, com filtro de proteção cerebral e pré-dilatação. Evoluiu bem, com preservação da carótida externa sem estenose e correção da estenose da carótida interna. Recebeu alta em 24 horas pós-procedimento, em uso de AAS, clopidogrel e rosuvastatina por 90 dias. Caso 2: Paciente masculino, 52 anos, com histórico de trauma raquimedular fechado evoluindo para paraplegia. Apresentava, nos últimos 6 meses, dois episódios de AIT associados a cefaleia, hipertensão arterial, hipercolesterolemia e tabagismo. Na investigação diagnóstica, o ecodoppler identificou pseudoaneurisma da artéria carótida comum direita, confirmado por angiotomografia cerebral. Optou-se pelo tratamento endovascular com colocação de stent CGuard 8/40, com filtro de proteção cerebral, sem pós-dilatação. Evoluiu bem, com selamento do pseudoaneurisma em 6 meses. Recebeu alta em 24 horas pós-procedimento, utilizando AAS, clopidogrel e rosuvastatina por 90 dias. Caso 3: Paciente masculino, 48 anos, com dor abdominal epigástrica há 10 dias, sem melhora. Foi admitido no serviço de urgência; havia consultado anteriormente um médico, que solicitou ultrassom abdominal normal. Posteriormente, realizou urotomografia que identificou densificação dos tecidos adiposos no tronco celíaco. Angiotomografia revelou dissecção isolada do tronco celíaco, parcialmente trombosada e causando estenose moderada. Após 8 dias de tratamento clínico sem resolução da dor, optou-se pelo tratamento endovascular com colocação de stent CGuard 8/30, desde a origem do tronco celíaco até a artéria hepática. Evoluiu com melhora imediata da dor, fazendo uso de dupla antiagregação plaquetária (AAS e clopidogrel) por 90 dias. Após 16 meses de acompanhamento, todos os ramos permaneciam pérvios.

Conclusion: O stent de dupla malha CGuard mostrou-se eficaz, seguro e com excelente perviedade nos casos avaliados. Em patologias raras, adaptações de materiais são necessárias devido à ausência de stent específico.

SESSÃO TL5 : 26145 - ESTENOSE CAROTÍDEA: ANÁLISE CLÍNICA DE PACIENTES TRATADOS EM CENTRO DE CIRURGIA VASCULAR

Melissa Eduarda Guerra Soares; Letícia Pereira Sousa

Universidade Nove De Julho, Sao Paulo, Brasil

Background: A Estenose de Carótida é importante causa de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico, geralmente associada à aterosclerose e a fatores de risco cardiovasculares como hipertensão, dislipidemia e tabagismo. O diagnóstico precoce é fundamental para reduzir o risco de eventos neurológicos. Métodos de imagem como ultrassonografia Doppler e angiotomografia permitem avaliar o grau de estenose e orientar a conduta terapêutica. As principais opções de tratamento incluem terapia clínica otimizada, endarterectomia carotídea e angioplastia com implante de stent, sendo a escolha baseada no grau de estenose, presença de sintomas e condições clínicas do paciente.

Aim: Analisar o perfil clínico e os desfechos de pacientes diagnosticados com estenose carotídea atendidos em um serviço de cirurgia vascular.

Material & Methods: Estudo retrospectivo observacional realizado em um serviço de cirurgia vascular. Foram analisados prontuários de 42 pacientes diagnosticados com Estenose de Carótida entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024. A média de idade foi de 68 ± 9 anos, sendo 62% do sexo masculino. Foram avaliadas variáveis clínicas incluindo fatores de risco cardiovasculares (hipertensão, dislipidemia e tabagismo), grau de estenose carotídea, presença de sintomas neurológicos e tipo de tratamento realizado. Os pacientes foram divididos em dois grupos: sintomáticos e assintomáticos. Variáveis categóricas foram apresentadas em frequência e porcentagem, enquanto variáveis contínuas foram expressas como média e desvio padrão. Para comparação entre grupos foi utilizado o teste qui-quadrado, considerando significância estatística quando $p < 0,05$.

Results: Hipertensão arterial foi observada em 76% dos pacientes, dislipidemia em 54% e tabagismo em 38%. Estenose carotídea $\geq 70\%$ foi identificada em 64% dos casos. Sintomas neurológicos prévios ocorreram em 40% dos pacientes. Em relação ao tratamento, 52% foram submetidos à endarterectomia carotídea, 21% à angioplastia com stent e 27% permaneceram em tratamento clínico. Pacientes sintomáticos apresentaram maior frequência de estenose $\geq 70\%$ quando comparados aos assintomáticos, com diferença estatisticamente significativa ($p = 0,02$). Durante o seguimento, eventos neurológicos ocorreram em 7% dos pacientes.

Conclusion: A estenose carotídea está fortemente associada a fatores de risco cardiovasculares e pode evoluir para eventos neurológicos graves. A identificação precoce e a seleção adequada da estratégia terapêutica são fundamentais para reduzir o risco de acidente vascular cerebral e melhorar os desfechos clínicos. Este estudo reforça a importância da avaliação clínica e do manejo individualizado desses pacientes.

SESSÃO TL5 : 26167 - PSEUDOANEURISMA ESPONTÂNEO DE CARÓTIDA COMUM DIREITA. DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS. RELATO DE CASO.

Ana Luíza Rodrigues De Ávila¹; Giovana Alvim Costa Meirelles³; Raquel Perin Lichy¹; Ricardo De Ávila Oliveira²; Guilherme Vieira Meirelles³

1 - Universidade Municipal De São Caetano Do Sul, São Caetano Do Sul, Brasil; 2 - Hospital Universitário Sagrada Família, Araguari, Brasil; 3 - Puc Campinas, Campinas, Brasil

Background: Eventos raros são importantes por envolverem doenças com pouca evidência científica disponíveis para direcionar o diagnóstico e a conduta médica. Descrevemos uma rotura espontânea de carótida comum direita, situação para qual não encontramos relatos semelhantes na literatura.

Case Description: Paciente renal crônica dialítica, deu entrada no hospital com massa cervical direita pulsátil espontânea. Esta apresentava cateter de longa permanência para hemodiálise implantado em jugular interna direita há seis meses. Houve dificuldade em estabelecer nexo causal entre o cateter e o pseudoaneurisma. A angiografia rotacional demonstrou não haver relação anatômica entre ambos. Também não foi identificada relação temporal, pois o cateter foi implantado sob orientação ultrassonográfica, em ambiente hospitalar, por cirurgião vascular habilitado, sem registro de intercorrências ou acidentes de punção. O tratamento adotado foi o implante de um Stent recoberto. Conseguiu-se extubar a paciente sem comprometimento respiratório, mesmo em vigência de hematoma cervical causado pelo hematoma. Optou-se pelo manejo conservador, mas este evoluiu para infecção não acometendo o stent recoberto, necessitando de drenagem cirúrgica. Paciente evoluiu de forma satisfatória recebendo alta hospitalar posteriormente. As dificuldades encontradas no caso incluíram a definição de uma relação causal entre o cateter de longa permanência, o risco da via aérea e a decisão do momento de drenagem do hematoma.

Conclusion: O caso evidencia diversos pontos de discussão. Constatou-se facilidade diagnóstica na disponibilidade de tomografia e Doppler. Além disso, a angiografia rotacional e a tomografia foram melhores para diagnosticar o possível ponto de rotura carotídea. Considerando a dificuldade para manutenção de via aérea, questiona-se se o qual o melhor método de garantir sua proteção, bem como qual seria o melhor momento para realizá-la. Há dúvida se o método endovascular é o mais apropriado no caso descrito. Neste contexto, foi utilizado um stent menor que o programado dado que não estava disponível uma bainha compatível com o caso. Neste contexto, o remodelamento e a reabsorção do hematoma poderiam levar a um endoleak tipo 1 e reativação do pseudoaneurisma, tornando essencial o seguimento clínico do paciente, sendo que o prognóstico é incerto. Este caso ilustra a vulnerabilidade do paciente e de toda a equipe médica diante de situações raras e pouco descritas na literatura, reforçando a importância da publicação destes casos que contribuam para o aprimoramento e tomada de decisão clínica.

SESSÃO TL5 : 26187 - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE CARÓTIDA EM PACIENTE COM BIFURCAÇÃO ALTA ASSOCIADA A KINKING: RELATO DE CASO

Giovanna Guimarães Teixeira¹; Pedro Henrique Olivo Kronfeld²; Isadora Mollo Machado Vieira²; Thais Jacinto Benetti²; Marcelo Calil Burihan²

1 - Faculdade Santa Marcelina, Sao Paulo, Brasil; 2 - Hospital Santa Marcelina, Sao Paulo, Brasil

Background: Os aneurismas da artéria carótida extracraniana são condições vasculares raras, porém clinicamente relevantes devido ao risco de eventos tromboembólicos e acidente vascular cerebral isquêmico. Sua etiologia é multifatorial, incluindo aterosclerose, trauma, doenças do tecido conjuntivo e degeneração da parede arterial. Alterações anatômicas da carótida, como coiling e kinking, podem modificar a hemodinâmica local, favorecendo instabilidade do fluxo sanguíneo e contribuindo para o desenvolvimento de aneurismas e eventos cerebrovasculares. A presença concomitante de kinking carotídeo e bifurcação carotídea alta pode tornar o manejo terapêutico mais desafiador, especialmente quando a localização da lesão dificulta a exposição cirúrgica convencional. Nesses cenários, técnicas endovasculares têm emergido como alternativa terapêutica viável. Diante desse contexto, relata-se um caso de aneurisma da artéria carótida interna associado a kinking carotídeo em paciente jovem tratado por abordagem endovascular com desfecho clínico-cirúrgico favorável se consolida relevante para literatura médica.

Case Description: Paciente masculino, 38 anos, tabagista, apresentou cefaleia súbita em trovoada seguida de hemiparesia esquerda de predomínio faciobraquial. Angiotomografia e arteriografia cerebral evidenciaram um aneurisma fusiforme em artéria carótida interna direita (2,6 x 2,2 cm, e medindo 21mm de extensão), localizado aproximadamente 3 cm distal à bifurcação carotídea, em região com kinking arterial e oclusão de ramo M3 da artéria cerebral média direita. A localização alta da lesão, acima do nível da mandíbula e próxima à base do crânio, apresenta oportunidade cirúrgica limitada e exige manobras de extensão como subluxação mandibular ou ressecção do processo estilóide. Porém, esses procedimentos estão associados a aumento da morbidade cirúrgica. Dessa maneira, optou-se por tratamento endovascular com endoprótese coberta, Viabahn 6 x 50 mm, obtendo reparo completo e preservação do fluxo carotídeo. O paciente evoluiu com melhora neurológica (NIHSS de 5 para 2) e sem complicações perioperatórias.

Conclusion: O caso evidencia a complexidade do manejo de aneurismas carotídeos em jovens com kinking significativo e localização elevada reforçando a necessidade de uma abordagem endovascular individualizada. O uso do stent coberto Viabahn contribui para novos relatos sobre o uso de endopróteses cobertas em território carotídeo, após exclusão completa do aneurisma, manutenção da perviedade e recuperação neurológica satisfatória, adicionando evidências à viabilidade e eficácia dessa abordagem. O relato enfatiza a importância do reconhecimento precoce das alterações anatômicas e patologias vasculares, além da necessidade de acompanhamento clínico-radiológico contínuo para prevenção de complicações tardias.

SESSÃO TL5 : 26215 - TRAUMA DE ARTÉRIA CARÓTIDA: SERIE DE CASOS

Otacílio De Camargo Junior; Antonio Claudio Guedes Chispin; Tiago Seiki Gushiken Petrucci; Ian Henrique Da Silva Pereira; Vitor Dincao Sanches; Isabela Casani Rech; Felipe Garcia Kuhl; Valentina Silva Gagliardi; Camila Mitie Bando; Maria Julia Bernath Piccolotto; João Pedro De Melo Rosa; Rodrigo Oliveira Paraíso; Julia De Almeida Priante; Mariana Coelho Antonini; Danilo Franco Guidi;

Matheus Mascaro Serzedo

Puc-campinas, Campinas, Brasil

Background: Os traumatismos cervicais podem ser penetrantes ou contusos. Os penetrantes são geralmente causados por arma branca, projétil de arma de fogo e iatrogênico. Os contusos ocorrem por hiperextensão do pescoço como nas desacelerações bruscas ou trauma direto no pescoço. As lesões penetrantes na região cervical eram anteriormente tratadas com ligadura dos vasos lesados, sendo a primeira ligadura de artéria carótida comum relatada por David Fleming em 1903 em lesão por espada de esgrima sem apresentar déficit neurológico.

Case Description: CASO 1: Paciente 28 anos deu entrada no PS do hospital com ferimento por projétil arma de fogo em região cervical. Submetido a cirurgia com ressecção de segmento de artéria carótida com lesão térmica e transposição de artéria carótida externa para carótida interna. CASO 2: Paciente do sexo feminino, 38 anos, submetida a colocação de cateter para hemodiálise com refluxo em cateter e hematoma em região cervical, submetida a retirada de cateter em artéria carótida direita. CASO 3: Paciente do sexo feminino, 82 anos de idade, internada com quadro de BAVT, com tentativa de colocação de cateter venoso com extenso hematoma em região cervical. Submetida a arteriografia com extravasamento de contraste em emergência de artéria comum direita e colocação de stent revestido. CASO 4: Paciente renal crônico dialítico, encaminhado de outro hospital por apresentar sangramento em cateter colocado para hemodiálise. Paciente encaminhado a UTI, solicitado nossa avaliação em que constatamos estar em artéria. Ao ser encaminhado ao centro cirúrgico foi retirado o cateter no momento da troca de maca. Submetido a cirurgia com exploração do local do hematoma, localizado o orifício em artéria carótida e rafia da lesão. CASO 5: Paciente do sexo masculino, transferido para a UTI do hospital, por ter sido atacado por cachorro. Submetido a tomografia contrastada com trombose de artéria carótida direito por provável dissecação pós trauma.

Conclusion: : O índice de complicações com ligadura é maior que o de revascularização apesar dos riscos de isquemia cerebral transitória e embolização durante o procedimento. A reconstrução da artéria carótida deve ser sempre tentada por cirurgia aberta ou endovascular sendo que a ligadura da artéria pode ser realizada em situações de difícil controle do sangramento como em lesões altas da artéria carótida interna. O tratamento endovascular pode representar uma ótima opção em ferimentos de artéria carótida principalmente em pacientes com risco elevado para cirurgia aberta.

Sessão TL6. 15:05 - 15:50 - Doenças da Aorta 2

SESSÃO TL6 : 26008 - EMBOLIZAÇÃO EMERGENCIAL DE ANEURISMA GIGANTE DE ARTÉRIA HEPÁTICA : UM RELATO DE CASO DESAFIADOR.

Guilherme Evangelista Rezende; **Raphael França Lacerda De Andrade**

Hci Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, Brasil

Background: O Aneurisma Gigante de Artéria Hepática (AGAH) trata-se de uma condição rara com prevalência em torno de 0.002-0,4% da população geral, mais comuns em homens e, dado seu curso assintomático, necessita de detecção e abordagem precoces para minimizar complicações e ruptura. No contexto emergencial, o AGAH torna-se uma entidade nosológica com tratamento desafiador e potencialmente fatal.

Case Description: Paciente do sexo feminino, 65 anos, grande tabagista com relato de epigastralgia de forte intensidade associada a náusea, vômitos incoercíveis e adinamia há 30 dias. No dia anterior à admissão hospitalar, apresentou piora importante do quadro algico, procurando unidade de saúde para elucidação diagnóstica. Após controle algico com opióides, realizada tomografia computadorizada de abdome total com contraste iodado mostrando aneurisma fusiforme da artéria hepática comum (medindo 7,5x7,5cm - luz verdadeira de 5.4x4.3cm) com sinais de rotura iminente pelo sinal do crescente hiperdenso, sugerindo hematoma intramural, além de compressão das veias porta e cava inferior, e artéria renal direita. Após, arteriografia confirmou aneurisma gigante de artéria hepática comum sem opacificação de ramos distais, sugerindo oclusão. Optado por abordagem percutânea com técnica de isolamento, sendo implantado Amplatzer Vascular Plug II, sob angiografia, e liberado plug em segmento proximal, resultando na embolização completa do aneurisma. Posteriormente, monitorizada em UTI por 48h, recebendo alta hospitalar após 4 dias da internação com desfecho clínico favorável. Retorna após 60 dias assintomática.

Conclusion: O AGAH é uma causa rara, grave e potencialmente fatal a qual requer intervenção imediata e precisa. Quando não tratado precocemente, pode provocar morte por ruptura dentro do ducto biliar comum (gerando hemobilia), do peritônio (causando peritonite) ou de vísceras ocas adjacentes. O contexto emergencial torna o tratamento desafiador e seu manejo necessita de profissional hábil e experiente. No caso em questão, a assertividade na abordagem em contexto emergencial foi determinante para o desfecho clínico e evolução satisfatória ambulatorialmente.

SESSÃO TL6 : 26147 - AORTA TORÁCICA DESCENDENTE COMO FONTE DE INFLOW NA OCLUSÃO AORTOILÍACA COMPLEXA: REVISÃO DA LITERATURA E SÉRIE DE CASOS

Fernanda Carolina Fraioli Proença; Luis Cláudio Arantes; Mariana Artimos Da Matta; Paulo Eduardo Ocke Reis; Rodrigo Andrade Vaz De Melo

Huap - Uff, Rio De Janeiro, Brasil

Background: A oclusão aorto-ilíaca representa até os dias de hoje um desafio ao cirurgião vascular. De acordo com sua complexidade, ela pode ser abordada de forma convencional ou endovascular. Diante de pacientes com aorta abdominal desfavorável como fonte doadora para anastomose proximal, em 1961, Blaisdell descreveu a possibilidade do uso da aorta torácica como inflow para revascularização aorto-ilíaca complexa.

Aim: Revisar a evidência sobre o bypass com fonte de inflow na aorta torácica descendente para revascularização aberta da oclusão aorto-ilíaca complexa e ilustrar a aplicabilidade com uma série de casos do Hospital Universitário Antônio Pedro.

Material & Methods: Revisão ampla da literatura, contemplando diferentes períodos, com síntese de cenários de indicação, aspectos técnicos e desfechos clínicos relevantes. Adicionalmente, apresenta-se uma série de casos operados e acompanhados no Hospital Universitário Antônio Pedro, no qual a aorta abdominal era inadequada como fonte de inflow e realizou-se bypass entre a aorta torácica e as artérias femorais comuns.

Results: A literatura sustenta o uso da aorta torácica como fonte de inflow para revascularização da doença oclusiva aorto-ilíaca complexa, como alternativa válida em situações selecionadas, com durabilidade satisfatória e complicações aceitáveis mediante a gravidade.

Conclusion: A oclusão aorto-ilíaca complexa permanece um desafio terapêutico, sobretudo em pacientes nos quais a aorta abdominal não se apresenta adequada como fonte de inflow para revascularização aberta. Nesses cenários, estratégias alternativas tornam-se necessárias para garantir perfusão adequada dos membros inferiores e durabilidade do procedimento. A literatura disponível demonstra que o bypass com inflow na aorta torácica descendente constitui uma opção viável em casos selecionados, particularmente quando há extensa doença aterosclerótica, múltiplas intervenções prévias ou impossibilidade técnica de utilização da aorta abdominal. A presente revisão evidencia que, apesar de ser uma estratégia menos frequentemente empregada, essa abordagem apresenta resultados encorajadores, com taxas satisfatórias de permeabilidade a médio e longo prazo e perfil de complicações aceitável diante da complexidade clínica desses pacientes. Além disso, a padronização de aspectos técnicos e a adequada seleção dos casos são fatores fundamentais para otimizar os desfechos. A série de casos apresentada pelo Hospital Universitário Antônio Pedro reforça a aplicabilidade prática dessa técnica em um cenário real de alta complexidade, demonstrando que o bypass com inflow na aorta torácica descendente pode ser realizado com segurança e eficácia. Dessa forma, essa estratégia deve ser considerada no arsenal do cirurgião vascular para o manejo de oclusões aorto-ilíacas complexas, especialmente quando as opções convencionais e endovasculares se mostram limitadas ou inviáveis.

SESSÃO TL6 : 26161 - CORREÇÃO DE ANEURISMA DE AORTA TORACOABDOMINAL COM USO DE ENDOPRÓTESE RAMIFICADA EM BANCADA E ENDOÂNCORAS: UM RELATO DE CASO EM UM SERVIÇO NA AMAZÔNIA

Rodrigo Paracampo Couteiro; Fabio Akimaro Kudo; Bruno Fabricio Feio Antunes; Andre Brito Queiroz; Sotero Gonçalves Sarquis Netto Segundo; Thyara Ayana Presotto; Mariana Valente De Oliveira; Alex Carlos Ferreira De Castro; Rafael Zumero Toscano; Laura Vitoria Rodrigues Marques; Emerson José Silva Sobrinho; Namia Melo De Campos

Hospital Beneficente Portuguesa Do Pará, Belem, Brasil

Background: Os aneurismas de aorta toracoabdominal são dilatações segmentares complexas que comprometem a transição diafragmática e os ramos viscerais e renais, apresentando risco de ruptura proporcional ao diâmetro aneurismático, sobretudo em casos de 10 cm, associados a elevada mortalidade sem intervenção (SBACV, 2023). Embora a cirurgia aberta seja tradicionalmente considerada o padrão-ouro, sua realização está associada a significativa morbimortalidade, especialmente por isquemia medular e renal. Diretrizes da ESVS e ACC/AHA recomendam a abordagem endovascular em pacientes com alto risco cardiovascular. Entretanto, aneurismas volumosos geram forças biomecânicas que favorecem deslocamento da endoprótese e endoleak tipo IA. Endoâncoras proporcionam fixação transmural semelhante à anastomose cirúrgica, aumentando estabilidade. Este estudo descreve correção endovascular com endoprótese ramificada e endoâncoras em paciente complexo.

Case Description: Paciente masculino, 74 anos, apresentou dor abdominal intensa associada a picos hipertensivos, sendo atendido no Hospital Saúde da Mulher. A angiotomografia evidenciou aneurisma toracoabdominal volumoso, com cerca de 10 cm, sem sinais de ruptura. Devido à complexidade, foi transferido ao Hospital Beneficente Portuguesa para manejo especializado. Em 03/03/2026 foi submetido à correção endovascular em sala de hemodinâmica, sob sedação e anestesia local. Realizou-se customização de endoprótese de aorta 32x14x103 e realização de acesso às artérias renais, com acessos femorais bilaterais e braquial direito. Foi realizada embolização da artéria ilíaca interna direita com molas para embolização. Implantou-se endoprótese 32x32x150 na aorta torácica e endoprótese Endurant com cateterização das artérias renais, onde foram liberados stents revestidos (6x27 à direita e 7x37 à esquerda). Após arteriografia demonstrou Endoleak IA, sendo corrigido com fixação com endoâncoras. Aortografia final demonstrou exclusão do aneurisma e perviedade dos ramos. No pós-operatório evoluiu estável em UTI, com hematoma em membro superior direito sem fluxo ao Doppler, mantendo controle hemodinâmico, dupla antiagregação e profilaxia anticoagulante, recebendo alta hospitalar em 15/03/2026 em bom estado geral

Conclusion: Apesar dos avanços das terapias endovasculares, a cirurgia aberta permanece a principal estratégia em aneurismas toracoabdominais de maior complexidade anatômica. Apesar disso, anatomia do caso descrito com colo extremamente curtos e angulado, dilatações extensas e envolvimento múltiplo de ramos viscerais podem comprometer a vedação proximal, a estabilidade da endoprótese e a durabilidade do reparo endovascular. Apesar disso, com uso de material adequado e técnica endovascular precisa, foi possível realizar a reconstrução dos ramos viscerais e exclusão de aneurisma volumoso corrigindo Endoleak catastrófico e com menor morbimortalidade para o paciente em comparação com cirurgia convencional.

SESSÃO TL6 : 26168 - AVALIAÇÃO DA PERVIEDADE E DESEMPENHO DO STENT ICover EM REPAROS AÓRTICOS COMPLEXOS

Bruno Henrique Arruda De Paula; Vinicius Farina Sartori; Bruna De Sá Barreto Pontes; Marcelo Katsuji Nagao; Ana Paula De Figueiredo Andrade; Danilo Nascimento Gomes; Luis Carlos Uta Nakano; Vladimir Tonello Vasconcelos; Jorge Eduardo Amorim; Luiz Henrique Dias Gonçalves De Sousa

Unifesp, Sao Paulo, Brasil

Background: O sucesso do reparo endovascular complexo (FEVAR/BEVAR/IBD) depende da durabilidade dos bridging stents (BSGs), que garantem o fluxo para ramos viscerais e ilíacos. Complicações como oclusões, fraturas e endoleaks nesses componentes são determinantes para a morbimortalidade.

Aim: O objetivo deste estudo é avaliar a segurança e a perviedade primária e secundária do stent recoberto expansível por balão iCover (iVascular) como stent ponte em leitos toracoabdominais e ilíacos.

Material & Methods: Estudo clínico retrospectivo, observacional, de centro único (UNIFESP/Hospital São Paulo), iniciado em 2025. Foram incluídos pacientes com aneurismas complexos (paraviscerais, toracoabdominais ou aortoiliacos) submetidos à correção endovascular com uso de ao menos um stent iCover como ponte. O protocolo de vigilância incluiu Angiotomografia (AngioTC) no pós-operatório imediato, 30 dias e 12 meses. Os desfechos primários foram perviedade, estabilidade do dispositivo e mortalidade; os secundários incluíram sucesso técnico e presença de endoleaks.

Results: Entre março de 2025 e fevereiro de 2026, 18 pacientes (100% masculinos; média de $70,6 \pm 7,4$ anos) foram analisados. A estratégia cirúrgica envolveu dispositivos de ramo ilíaco (IBD) em 15 casos e FEVAR/BEVAR em 3. Foram implantados, em média, $1,67 \pm 1,03$ stents iCover por paciente. O seguimento médio por AngioTC foi de $75,2 \pm 84,1$ dias. A mortalidade global foi de 11,1% (n=2), sendo um óbito perioperatório por conversão para cirurgia aberta e um tardio por causas cardiovasculares. Na análise das AngioTCs de controle (n=9), observou-se 100% de perviedade primária dos stents iCover, com adequada incorporação aos vasos-alvo. Não foram registrados sinais de kinking, falhas estruturais, endoleaks tipo III ou necessidade de reintervenções relacionadas aos ramos até o momento.

Conclusion: A experiência inicial demonstra que o stent iCover é uma alternativa segura e tecnicamente eficaz como bridging stent. A taxa de perviedade de 100% no curto prazo e a ausência de instabilidade mecânica sugerem boa adaptação biomecânica, especialmente em procedimentos de preservação da artéria ilíaca interna. Embora a mortalidade reflita a gravidade da população estudada, o desempenho do dispositivo na interface vaso-prótese foi satisfatório, carecendo de seguimento longitudinal para confirmar a durabilidade a longo prazo.

**SESSÃO PRÊMIO EDWARD B. DIETRICH
SESSÃO PRÊMIO EDWARD B. DIETRICH:
26002 - EXPLAINABLE HYBRID DEEP LEARNING
FOR VASCULAR ULCER CLASSIFICATION: A
MULTICENTER DIAGNOSTIC ACCURACY
STUDY?**

Jefferson Kleber Forti

Ufmg, Belo Horizonte, Brasil

Background: Vascular ulcers represent a major clinical challenge due to phenotypic overlap between venous, arterial and neuropathic etiologies, leading to diagnostic variability and therapeutic delays. Studies suggest that misclassification may occur in up to 60% of cases among non-specialists. Recent advances in deep learning and vision transformers have enabled automated image analysis, but most studies focus on diabetic ulcers or binary classification without explainability. Hybrid architectures combining convolutional neural networks (CNNs) and Transformers may improve performance by integrating local morphological features and global contextual attention. Furthermore, explainable artificial intelligence (XAI) techniques are essential to enhance clinical trust and interpretability.

Aim: To develop and validate a hybrid CNN–Transformer model capable of classifying vascular ulcers by etiology using clinical images and explainable AI techniques.

Material & Methods: This cross-sectional diagnostic accuracy study included 263 patients recruited from a tertiary public hospital and a private vascular center. Images were labeled by three vascular specialists. Data were divided using a patient-level split (70% training, 15% validation, 15% testing) to avoid data leakage. The hybrid architecture combined ResNet-50/EfficientNet with Vision Transformer (ViT-B/16). Statistical validation included bootstrap resampling (B=1000) and stratified cross-validation. Performance metrics included accuracy, F1-score, AUC and confidence intervals. Explainability was assessed using Grad-CAM, LIME and SHAP.

Results: Binary classifiers demonstrated superior performance compared to the multiclass model. Accuracy reached 92.1% for venous vs neuropathic ulcers, 87.7% for venous vs arterial ulcers, and 75.4% for arterial vs neuropathic ulcers. The trinomial classifier achieved 62.5% accuracy, reflecting higher diagnostic complexity. Explainability analysis showed alignment between model attention maps and clinically relevant regions such as venous stasis halos, arterial necrosis and neuropathic hyperkeratosis. Bootstrap analysis confirmed statistical robustness, and probabilistic calibration improved reliability of predicted outcomes.

Conclusion: Hybrid CNN–Transformer models with explainable AI provide a reliable framework for automated etiological classification of vascular ulcers. The integration of interpretability methods enhances clinical confidence and supports potential applications in telemedicine, triage and medical education. This study demonstrates that AI may assist — but not replace — medical decision-making, contributing to more consistent diagnoses and personalized therapeutic strategies.

**SESSÃO PRÊMIO EDWARD B. DIETRICH:
26023 - SURGICAL TECHNIQUES FOR CAROTID
BODY TUMORS**

Ricardo Yukio Okawa¹; Germano Melissano²; Carlotta Bugna²; Daniele Mascia²; Ginevra Lecci³

1 - Pós Graduação(doutorado) Em Ciências Aplicadas À Cirurgia- Faculdade De Medicina Da Ufmg, Belo Horizonte, Brasil; 2 - Unità Di Chirurgia Vascolare Ospedale San Raffaele, , Itália; 3 - Università Vita Salute San Raffaele, , Itália

Background: The carotid body is a chemoreceptive organ located at the carotid bifurcation which originates from mesodermal and neural elements celll. It plays a key role in the rapid control of respiration and heart rate, particularly under hypoxic conditions: when pO₂ and pH decrease, or pCO₂ increases, the carotid body stimulates the medullary respiratory center to increase ventilation¹. Neoplastic proliferation/degeneration of this structure is a rare condition characterized by the development of a mass which is often benign but may exhibit locally invasive growth patterns, known as carotid body tumor (CBT). A surgical classification for CBT was proposed by Shamblyn et al. in 1912. According to it, the treatment of CBTs presents several critical challenges, including control of intraoperative bleeding, preservation of neurovascular structures, the risk of neurological deficits, and the technical complexity of surgery, especially in large or advanced tumors (Shamblyn type 3). Thorough preoperative evaluation and a multidisciplinary management strategy are crucial to reducing the risk of complications.

Aim: The aim of this study is to describe the experience with CBT surgeries at a reference center in Italy and Europe, including its protocols from indication to management and outcomes.

Material & Methods: Over a period of 7 years, 100 CBTs (mean age: 48.0 years, range 21 to 80 years) were treated at the Vascular Surgery Service of the OSR in Milan. Patients were classified into 3 groups according to size: group I (5 cm). Following this study, from September to December 2025, 10 cases operated on at the OSR Service were prospectively followed, using preoperative embolization, neurophysiological monitoring, and standard surgical technique.

Results: Surgical resection was performed in 88 patients and conservative treatment in 2 cases. Nine patients were treated for bilateral involvement, and one was also treated again for a relapse. In the postoperative period, cranial nerve injury (CNI) was significantly greater in group II [3 (8.3%) vs. 16 (31.4%) vs. 2 (15.4%); P=0.030] with no statistically significant differences between the CN involved. For blood loss, group III (P

Conclusion: Established surgical protocols and the availability of a highly experienced multidisciplinary team, supported by intraoperative neurophysiological monitoring, are essential to achieve optimal outcomes in CBT surgery. Such an approach contributes to improved operative planning and execution, reduces the risk of neurological injury, and allows for more effective control of intraoperative bleeding, thereby minimizing hemorrhagic complications and enhancing overall patient safety.

**SESSÃO PRÊMIO EDWARD B. DIETRICH:
26035 - ANTIAGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA COMO
MODULAÇÃO DA RESPOSTA INFLAMATÓRIA
NA ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA: ESTUDO
COMPARATIVO**

Celso Amancio Grandi

Hospital E Maternidade São Cristóvão, Sao Paulo, Brasil

Background: Nos últimos 25 anos, surgiram novos tratamentos para varizes de membros inferiores, entre eles a escleroterapia com a espuma, que a cada ano conquista lugar de destaque entre os tratamentos disponíveis.

Aim: Das várias substâncias que as plaquetas apresentam no seu interior, destacamos as que estão envolvidas nos processos inflamatórios e as vasoativas. Esse estudo objetiva provar que o uso de um antiadesivo plaquetário pré-procedimento atuaria como modulador na liberação destas substâncias, promovendo assim, um menor efeito adverso decorrente da técnica.

Material & Methods: O autor descreve a sua metodologia de escleroterapia com espuma para o tratamento de varizes introduzindo o clopidogrel com 75mg cinco dias antes do procedimento, e mantendo essa dosagem por um mês. Foram submetidos a este procedimento 440 pacientes, tratados de 2014 a 2026, dos quais 76,6% mulheres e 23,4% homens, com idades entre 36 a 83 anos. As indicações para este tratamento são as mesmas indicações clássicas observadas na literatura para tratamento de varizes com espuma. Trata-se de um estudo retrospectivo de casos apresentados pelo autor comparado com dados da literatura. As variáveis que apresentaram possibilidade de quantificação numérica foram analisadas por fórmulas estatísticas. Os dados subjetivos foram analisados pelo cirurgião.

Results: Durante o procedimento, os casos de escotomas, desconforto respiratório, opressão precordial e tosse mostraram-se menos frequentes com o emprego do antiadesivo plaquetário, e com significado estatístico. Os casos de cefaleias, TVP, hiperemias e necessidade de drenagem dos coágulos, mostraram-se menos frequentes com o emprego do antiadesivo plaquetário, e com significado estatístico. A uso de analgésicos e a resolução completa do processo, também foram menores quando do emprego do antiadesivo plaquetário, e com significado estatístico. Observamos uma menor intensidade da dor no PO, e um menor volume da enduração nos cordões. A grande maioria dos pacientes escolhe este método a cirurgia tradicional e se diz satisfeita com os resultados. Com a redução dos efeitos adversos, houve uma melhora da satisfação dos pacientes.

Conclusion: Pelo presente estudo e pela experiência do autor, demonstrou-se estatisticamente que o emprego do clopidogrel no pré-procedimento reduziu os efeitos adversos encontrados neste tratamento, provavelmente por modular o processo inflamatório desencadeado pelas substâncias presentes nas plaquetas. Como trata-se de um estudo retrospectivo, induz-se a novos estudos, especialmente os duplos cegos randomizados, para que se comprove definitivamente a eficácia deste emprego. Nenhuma metodologia hoje empregada é definitiva. Cabe a nós que as utilizamos no dia a dia aprimorá-las constantemente, sempre em benefício dos pacientes.

**SESSÃO PRÊMIO EDWARD B. DIETRICH:
26053 - PERLA (PROGRESSIVE ENDOLASER
RELIEF LIPEDEMA APPROACH): A TECHNICAL
STANDARDIZATION REPORT OF A DUAL-
MODALITY AMBULATORY 1470**

Heidi Shiho Nagatani Feitoza¹; José Lacerda Brasileiro²;
Charles Esteves Pereira³; Vânia Maria De Pinho Tavares³

1 - Medical Procedures, Sao Paulo, Brasil; 2 -
Universidade Federal Do Mato Grosso Do Sul, Campo
Grande, Brasil; 3 - Instituto Charles Esteves, Goiania,
Brasil

Background: Lipedema is a chronic inflammatory adipose disorder for which surgical treatment strategies remain insufficiently standardized. Surgical approaches vary regarding energy delivery parameters and intraoperative safety control, particularly in inflammation-prone tissue.

Aim: To describe the technical standardization and safety framework of PERLA, a dual-modality ambulatory 1470-nm endolaser protocol.

Material & Methods: PERLA comprises two complementary modalities: (1) PERLA – Sandwich Technique (sequential fibro-adipose modulation), involving subdermal laser application, controlled aspiration using a 3-mm triport cannula, and final laser redistribution; and (2) PERLA – Skin Laxity Technique (dermal biostimulation), using pulsed subdermal laser delivery. Procedures are performed under local tumescent anesthesia without sedation. Safety architecture includes conservative volumetric limits (≤ 500 mL per session), staged cumulative energy caps (≤ 1000 J per limb; ≤ 3000 J per 10×10 cm area), continuous fiber motion, and defined inter-session intervals.

Results: Clinical Experience Between September 2024 and February 2026, 122 procedures were performed in patients aged 18–63 years (mean age 44 years). Percentages reported in the tables refer to the total number of procedures ($n = 122$). Mean follow-up was 90 days (range 7 days–18 months). Demographic and procedural characteristics are summarized in Table 1. Treatment distribution by anatomical region is presented in Table 2. Distribution by PERLA modality and aspirated volume is detailed in Table 3. Postoperative adverse events are summarized in Table 4. Table 1. Demographic Characteristics and Procedural Overview ($n = 122$ procedures) Variable Value Total number of procedures 122 Study period Sep 2024 – Feb 2026 Mean age 44 years Age range 18–63 years Mean follow-up 90 days Follow-up range 7 days–18 months Table 2. Treatment Distribution by Anatomical Region ($n = 122$ procedures) Region N % Arms 18 14.75 Thighs 43 35.24 Gluteal/Hips 21 17.21 Knees 34 27.86 Ankles/Calves 6 4.91 Table 3. Distribution of Procedures by PERLA Modality ($n = 122$) Modality N % Aspirated Volume Range (mL) Sandwich 93 76.33 200–500 Skin Laxity 29 23.77 0 Table 4. Adverse Events Observed in the Procedural Series ($n = 122$) Event N % Mean Time to Resolution (days) Ecchymosis 96 78.68 10 Hyperpigmentation 46 37.77 60 Localized fibrosis 10 8.19 90 Panniculitis 3 2.45 7 Major adverse events 0 0 —
*All reported adverse events were self-limited and resolved without long-term sequelae

Conclusion: PERLA provides a reproducible technical framework integrating adipose modulation and dermal biostimulation within a conservative ambulatory safety model.

**SESSÃO PRÊMIO EDWARD B. DIETRICH:
26178 - IMPACTO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA
NAS HABILIDADES TÉCNICAS DE CIRURGIÕES
VASCULARES**

Jose Maciel Caldas Dos Reis; Inez Ohashi Torres Ayres;
Nelson De Luccia

Hospital De Clinicas Da Universidade De Sao Paulo, Sao
Paulo, Brasil

Background: O envelhecimento populacional tem contribuído para a crescente prevalência das doenças vasculares, especialmente da aterosclerose e suas complicações. Esse cenário impõe a necessidade de constante atualização dos cirurgiões vasculares, frente aos avanços tecnológicos e à complexidade dos procedimentos endovasculares.

Aim: Avaliar o impacto do curso quanto à adesão dos participantes e às melhorias nas habilidades técnicas, utilizando uma escala de avaliação técnica (OSATS – Objective Structured Assessment of Technical Skill), e Procedimento-específica, métricas cirúrgicas obtidas do simulador e questionários de avaliação do curso e de mudança de atitude na vida prática.

Material & Methods: Estudo prospectivo e unicêntrico. Conduzido no Laboratório de Investigação Médica da FMUSP. Vinte e um médicos (15 cirurgiões vasculares do estado do Pará e seis residentes de cirurgia vascular do HCFMUSP e da FHCGV) foram inicialmente incluídos para participar de um curso de 20 horas realizado ao longo de dois dias, combinando atividades teóricas e práticas e que ocorreu em três fases. Foi realizada uma avaliação inicial antes do início do treinamento (T1) e uma nova avaliação ao final do treinamento (T2). As avaliações do estudo foram baseadas na escala de pontuação técnica (OSATS) e Procedimento-específica.

Results: Dezenove médicos (13 cirurgiões vasculares e seis residentes) participaram do workshop, de um total de 21 inicialmente inscritos. Observou-se melhora significativa nos escores OSATS tanto para residentes (T1: 23,5 [intervalo interquartil, IIQ 23,0–24,3] vs. T2: 36,5 [IIQ 34,5–37,3]; $p=0,0090$) quanto para especialistas (T1: 26,0 [IIQ 25,5–29,5] vs. T2: 35,5 [IIQ 33,5–39,5]; $p=0,0011$). A escala específica do procedimento também aumentou para residentes (15,0 [IIQ 14,3–15,5] vs. 21,5 [IIQ 20,8–22,3]; $p=0,0139$) e especialistas (18,5 [IIQ 15,5–20,5] vs. 23,0 [IIQ 20,5–25,0]; $p=0,0011$). Os participantes relataram alta satisfação quanto à aquisição de habilidades, familiaridade com os materiais e aumento da autoconfiança (mediana 5,0; IIQ 5,0–5,0). O simulador foi altamente avaliado quanto ao realismo e valor educacional (mediana 5,0; IIQ 4,0–5,0). Um questionário aplicado 12 meses após o workshop demonstrou que as habilidades adquiridas foram consistentemente aplicadas na prática clínica rotineira.

Conclusion: A prática com simuladores em um workshop de EVAR com duração de 20 horas resultou em elevada adesão dos participantes e promoveu melhora das habilidades técnicas tanto em residentes quanto em especialistas com diferentes níveis de experiência. O treinamento possibilitou a familiarização com todas as etapas do procedimento, melhor compreensão do funcionamento das endopróteses e do fluxo geral do procedimento. Devido ao elevado realismo da simulação, essa abordagem demonstrou grande potencial para favorecer mudanças na prática clínica.

**SESSÃO PRÊMIO EDWARD B. DIETRICH:
26191 - INCIDÊNCIA DE ESTENOSE CAROTÍDEA
EM PACIENTE DIALÍTICO NO MOMENTO DO
IMPLANTE DE CATETER**

Ronald Luiz Gomes Flumignan; Jorge Eduardo De
Amorim; Luis Carlos Uta Nakano; **Osias Martins Prestes**

Escola Paulista De Medicina - Unifesp, Sao Paulo, Brasil

Background: Pacientes com doença renal crônica em diálise apresentam risco significativamente aumentado de eventos cardiovasculares, incluindo acidente vascular cerebral (AVC), com incidência estimada entre 5 a 30 vezes maior em comparação à população geral. Esse risco elevado está relacionado a múltiplos fatores, como aterosclerose acelerada, inflamação crônica, distúrbios do metabolismo mineral e calcificação vascular. Nesse contexto, a avaliação precoce de doença carotídea torna-se relevante, especialmente em pacientes candidatos a procedimentos invasivos. O momento do implante de cateter para hemodiálise, realizado por punção guiada por ultrassonografia com Doppler, representa uma oportunidade estratégica para investigar, de forma não invasiva e em tempo real, a presença de estenoses nas artérias carótidas. Essa abordagem pode contribuir para a identificação de pacientes de alto risco, permitindo intervenções preventivas e melhor estratificação prognóstica, além de aumentar a segurança do procedimento ao considerar possíveis alterações anatômicas e hemodinâmicas associadas.

Aim: Relatar a incidência de estenose da artéria carótida com ultrassonografia carotídea urgente em pacientes dialítico no momento do implante do cateter para hemodiálise.

Material & Methods: • Estudo observacional prospectivo em DRCT dialíticos sem sintomas neuro. • Outubro 2022 à fevereiro 2026: grande centro de acesso vascular p/ diálise • USG Doppler vascular carotídeo em 386 pacientes dialítico no momento do implante do cateter para hemodiálise. • Utilizados os critérios de avaliação de fluxo ao Doppler, associados à avaliação anatômica da placa. • Avaliado: traçado espectral nas carótidas comuns e internas bilateralmente e em qualquer ponto em que houvesse suspeita de estenose sugerida pelas imagens em Modo B e/ou Doppler colorido

Results: Estenoses carotídeas em pacientes com doença renal crônica em terapia dialítica, predominantemente adultos e idosos (faixa etária mais frequente entre 50 e 80 anos), com discreto predomínio do sexo masculino, apresentaram a seguinte distribuição: • Menores que 50%: 96% • Entre 50% e 69%: 3% • Maiores que 70%: 1% • Não foram observados casos de suboclusão ou oclusão carotídea. Esse perfil reflete uma população dialítica típica, composta majoritariamente por pacientes de meia-idade a idosos, nos quais a aterosclerose é prevalente, porém, neste grupo específico, observou-se baixa incidência de estenoses carotídeas significativas. - Homens: 53% - Mulheres: 47%

Conclusion: A ultrassonografia carotídea realizada no momento do implante de cateter demonstrou ter valor significativo como método alternativo na avaliação da doença carotídea. Além de ser prática e acessível, possibilita identificação precoce de alterações, contribuindo para decisões clínicas mais seguras, redução de riscos e melhor planejamento terapêutico.

**SESSÃO PRÊMIO EDWARD B. DIETRICH:
26201 - TRANSFIXING ENDOVENOUS THERMAL
ABLATION (TETHA) FOR VARICOSE VEINS
TREATMENT - A PROSPECTIVE SINGLE**

Nara Medeiros Cunha De Melo Vasconcelos; Eduardo Ramacciotti

Faculdade De Ciências Médicas Da Santa Casa De São Paulo, Sao Paulo, Brasil

Background: Varicose veins impact quality of life in patients with chronic venous disease (CVD), and their optimal treatment remains unclear. The Transfixing Endovenous Thermal Ablation (TETHA) technique is a procedure that consists of endovenous laser thermal ablation of varicose tributaries by combining the transfixing technique for endovenous procedure with tumescent anesthesia.

Aim: To evaluate the impact of the TETHA technique on quality of life and postoperative complications in patients with varicose veins.

Material & Methods: This Prospective, single-arm study included 22 patients (CEAP C2–C6) treated with the TETHA technique. Quality-of-life and clinical scores (CIVIQ-14, AVVQ, rVCSS, CEAP) were assessed at baseline, 6 weeks, and 6 months postoperative. Participants underwent systematic clinical data collection, including evaluation with Doppler ultrasound (DUS), physical examination, and photographic recording. The short Chronic Venous Disease Quality of Life Questionnaire (CIVIQ-14),¹⁴ Aberdeen Varicose Vein Questionnaire (AVVQ), Revised Venous Clinical Severity Score (rVCSS), and the CEAP classification data were collected under the coordination of the principal investigator and administered by co-investigators from the Federal University of Pernambuco (UFPE).

Results: Between September 2024 and July 2025, a total of 114 patients met formal eligibility criteria, with 22 patients with CVD, classified between CEAP C2 and C6, included in the study. Of these, 81.8% were female, with a mean age of 50.6 years. By the 6 week follow-up, 20 patients had completed the assessment, and by 6 months, 16 patients remained in active follow-up, with no significant complications related to the technique. The CIVIQ-14 score decreased from a mean of 30.95 at baseline to 26.38 at 6 weeks and 22.76 at 6 months ($p=0.013$), while the AVVQ score decreased from 36.43 to 35.77 and 23.49, respectively ($p=0.012$). The rVCSS score declined from 7.73 to 6.10 and 4.18 ($p=0.014$), and the CEAP score dropped from 3.09 to 2.33 and 1.94 ($p=0.002$), indicating clinical improvement of the disease. Generalized estimating equations analysis confirmed a statistically significant decrease in β coefficients over time between baseline and the 6-month follow-up for the following scores: CIVIQ-14 ($\beta=0.31$; 95% CI: 0.03–0.59; $p=0.032$), CEAP ($\beta=0.40$; 95% CI: 0.12–0.69; $p=0.006$), AVVQ ($\beta=12.94$; 95% CI: 4.20–21.67; $p=0.004$), and rVCSS ($\beta=0.49$; 95% CI: 0.08–0.90; $p=0.020$). Significant improvements were observed in CIVIQ-14 (30.95 to 22.76; $p=0.013$), AVVQ (36.43 to 23.49; $p=0.012$), rVCSS (7.73 to 4.18; $p=0.014$), and CEAP (3.09 to 1.94; $p=0.002$). No significant complications, thrombotic events, or need for reintervention occurred.

Conclusion: TETHA significantly improved clinical and quality-of-life outcomes in patients with varicose veins, with a favorable safety profile.

**SESSÃO PRÊMIO EDWARD B. DIETRICH:
26220 - CORA APP SAÚDE: DEVELOPMENT OF
A MOBILE TECHNOLOGY FOR THE PROMOTION
OF HEALTH LITERACY AND POST-DISCHARGE
SURVEILLANCE IN VASCULAR SURGERY**

Rafael Lima Rodrigues De Carvalho¹; Daniel Mendes Pinto²; Cláudia Silva Marinho¹; Camila Cláudia Campos³; Maria Clara Novaes Sousa³; Breno Santos De Araújo¹; Carolina Da Silva Bulcão¹; Alyne Michelly Lopes Cunha De Almeida¹; Ana Luiza De Souza Nunes¹; Emile De Jesus Santos¹; Gabriele Souza De Oliveira Santos¹; Flávia Falci Ercole³

1 - Universidade Federal Da Bahia, Salvador, Brasil; 2 - Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, Brasil; 3 - Universidade Federal De Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil

Background: There is a wide variety of vascular techniques, including minimally invasive approaches, which result in reduced care-related risks and shorter hospital stays. Surgical site infections (SSI) are one of the main complications related to vascular procedures. Factors such as altered glycemic index, obesity, and smoking are associated with SSI and are frequent in patients with vascular conditions. These factors are amenable to educational interventions, such as health literacy programs. Furthermore, due to the trend of rapid discharge, post-discharge surveillance (PDS) has become necessary. The use of mobile health applications facilitates access to information, promotes self-care, reinforces evidence-based preventive practices, and assists in patient follow-up.

Aim: To develop an application that promotes health literacy and enables PDS for patients undergoing vascular surgeries.

Material & Methods: This is a methodological study aimed at creating an application for the follow-up of surgical patients. The health educational content was structured according to Contextualized Instructional Design in four phases: analysis and planning, modeling, implementation, and evaluation. During these phases, systematic and integrative reviews were conducted to identify risk factors and interventions for each phase. The developed content was validated by experts. The software architecture was built with Node.js and TypeScript, ensuring scalability and security.

Results: The Cora App Saúde was developed. The name Cora comes from the Greek Kore and refers to rebirth and healing. The educational content consists of six thematic axes: hyperglycemia, body mass index, smoking, injectable drugs, distal trophic lesions, and preoperative bathing. Each axis provides guidance and suggestions to reduce the risk of SSI. Post-discharge surveillance is conducted via the VIG-A form, with automatic notifications sent to the patient and surgical wound images collected for monitoring.

Conclusion: This study led to the development of the Cora App Saúde. This application was developed to improve surgical recovery, targeting health literacy and patient follow-up. The application is currently in its initial phase, undergoing functional testing. It is expected that new tools will be added to the app, such as a chatbot for user assistance and an automated algorithm for SSI detection based on the submitted images.

**SESSÃO PRÊMIO EDWARD B. DIETRICH:
26226 - TRANSDERMAL RADIOFREQUENCY (V
ERASER®) PLUS POLIDOCANOL
SCLEROTHERAPY VERSUS POLIDOCANOL
SCLEROTHERAPY ALONE FOR THE
TREATMENT OF RETICULAR VEINS AND
TELANGIECTASIAS. A RANDOMIZED
CONTROLLED TRIAL (TYPER TRIAL)**

Rebeca Higino Becker¹; Caroline Candida Carvelho De Oliveira¹; Rafaela Palermo Marcondes¹; Ariadne Ribeiro Negrão¹; Flávia Magella¹; Giuliano Giova Volpiani¹; Samantha Neves¹; Renata Camila Barros Rodrigues²; Mariana Ferreira Borges Firmo³; Viviane Santana Da Silva⁴; Camila Moreira Ribeiro⁴; Rodrigo Kikuchi¹; Fabricio Rodrigues Santiago⁵; Eduardo Ramacciotti⁶; Roberto Augusto Caffaro¹

1 - Faculdade De Ciências Médicas Da Santa Casa De São Paulo - Fcmscsp, Sao Paulo, Brasil; 2 - Centro Universitário São Lucas, Ji-parana, Brasil; 3 - Universidade Do Rio Grande, Rio Grande, Brasil; 4 - Science Valley Research Institute, Santo Andre, Brasil; 5 - Universidade Federal De Goiás, Goiania, Brasil; 6 - Hemostasis E Thrombosis Research Laboratories At Loyola University Medical Center, , Estados Unidos

Background: Chronic Venous Disease (CVD) causes symptoms such as pain, edema, and cutaneous manifestations, including telangiectasias and varicose veins. Polidocanol sclerotherapy is the standard treatment, but emerging technologies such as LASER and transdermal radiofrequency have been increasingly studied in clinical practice. The V Eraser, a device that combines transdermal radiofrequency and sclerotherapy, was developed to treat these conditions.

Aim: The primary objective of this study is to evaluate the efficacy of a new device that uses sclerotherapy associated with thermocoagulation by radiofrequency for the treatment of spider veins and reticular veins called V Eraser and to compare its results with the gold standard treatment, sclerotherapy. As well as its safety and possible complications and improvement of quality of life through the Aberdeen Varicose Veins Questionnaire (AVVQ)

Material & Methods: This was a prospective, randomized, and comparative clinical study between transdermal radiofrequency and sclerotherapy for treating telangiectasias and reticular veins. Forty-one patients were randomly allocated to either transdermal radiofrequency plus polidocanol sclerotherapy or polidocanol sclerotherapy alone and underwent a single treatment session. Efficacy was assessed using vessel clearance analysis in pre- and post-treatment standardized images and the Aberdeen Varicose Vein Questionnaire.

Results: Both treatments significantly reduced vessel length in a single session (p

Conclusion: Polidocanol sclerotherapy and V Eraser are effective in reducing telangiectasias and reticular veins. Although the V Eraser demonstrated slight superiority, the difference was not statistically significant overall. Both methods also contributed to the improvement of quality of life, especially in significantly reducing the pain associated with varicose veins. Keywords: Venous insufficiency, radiofrequency, telangiectasia, varicose veins and sclerotherapy.

**SESSÃO PRÊMIO EDWARD B. DIETRICH:
26228 - ULTRASOUND GRAY-SCALE MEDIAN
FOR STRATIFYING POST-THROMBOTIC
SYNDROME SEVERITY AFTER FIRST VENOUS
THROMBOSIS**

Arlindo Nascimento De Lemos Junior¹; Mohamad Al Bannoud²; Stephany Cares Huber¹; Sandra Soares Martins¹; Silmara Aparecida De Lima Montalvão,¹; Joyce Annichino-bizzacchi,¹

1 - Unicamp, Campinas, Brasil; 2 - Unifesp, Sao Paulo, Brasil

Background: Patients with residual vein thrombus (RVT) can be at risk for post-thrombotic syndrome (PTS) and recurrent deep venous thrombosis (RDVT). Current clinical and imaging tools have limited ability to stratify disease severity and long-term outcomes. Ultrasound gray-scale median (GSM) reflects thrombus echogenicity and organization; however, its value for PTS stratification and RDVT risk remains uncertain.

Aim: To evaluate the discriminatory performance of ultrasound GSM of RVT for identifying moderate-to-severe PTS and RDVT in patients following a first episode of DVT.

Material & Methods: In this observational cohort study, 249 patients were evaluated after a first episode of DVT. 142 patients underwent follow-up ultrasound. GSM analysis was performed using Adobe Photoshop (PS) v.23.5.5 - 2022 of RVT images. The GSM values were calibrated by considering blood as zero of the gray-scale (minimum value) and the vein wall as 256 (maximum value). PTS was classified using the Villalta scale. Three predefined comparisons were performed: (1) non-PTS plus mild PTS versus moderate-to-severe PTS; (2) mild versus moderate-to-severe PTS; and (3) no RDVT versus RDVT. GSM values were compared using non-parametric tests. Receiver operating characteristic (ROC) analysis was performed with direction correction, acknowledging that lower GSM values indicate higher risk. Optimal thresholds were selected using the minimum distance to the (0,1) point. Bootstrap resampling (10,000 iterations) was used to estimate 95% confidence intervals (CI) for the area under the receiver operating characteristic curve (AUROC), thresholds, sensitivity, specificity, positive predictive value (PPV), and negative predictive value (NPV). Key demographic and clinical characteristics are summarized in Table 1.

Results: Patients with moderate-to-severe PTS had significantly lower GSM values than those with non-PTS or mild PTS (median 32.0 vs. 40.0; p = 0.005). No significant differences in GSM were observed for RDVT. ROC analysis demonstrated modest discrimination for moderate-to-severe PTS (AUROC 0.64; 95% CI 0.55–0.74), whereas discrimination for RDVT was poor (AUROC ≈ 0.55). A GSM threshold of 35.0 yielded balanced sensitivity and specificity (~0.62–0.63) and a high NPV (0.77), suggesting utility for ruling out severe PTS.

Conclusion: Low GSM values are associated with PTS severity and provide moderate discriminatory ability for identifying moderate-to-severe PTS, but not RDVT. GSM may serve as a complementary imaging biomarker for PTS risk stratification, although its prognostic value remains limited.

Data: 01/05/2026

Sessão TL7. 09:00 - 10:30 - Doenças Venosas Trombóticas

SESSÃO TL7 : 26103 - ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO PELO ESCORE DE CAPRINI COMO GUIA PARA ESTRATÉGIAS DE TROMBOPROFILAXIA EM PACIENTES CIRÚRGICOS

Catharinne Vitória Biaseto¹; Carla Aparecida Faccio Bosnardo²

São Leopoldo Mandic Araras, Araras, Brasil

Background: O tromboembolismo venoso (TEV), que engloba trombose venosa profunda e embolia pulmonar, permanece importante causa de morbimortalidade hospitalar no período perioperatório. Pacientes cirúrgicos apresentam fatores da tríade de Virchow (estase venosa, lesão endotelial e hipercoagulabilidade), aumentando o risco de eventos tromboembólicos. A identificação precoce de indivíduos com maior risco é fundamental para orientar estratégias profiláticas adequadas. Nesse contexto, o escore de Caprini destaca-se como ferramenta de estratificação do risco de TEV em pacientes cirúrgicos, permitindo individualizar medidas preventivas.

Aim: Analisar a aplicabilidade do escore de Caprini na estratificação do risco de tromboembolismo venoso em pacientes cirúrgicos e avaliar o papel das trombopprofilaxias mecânicas e farmacológicas na prevenção desses eventos.

Material & Methods: Realizou-se revisão narrativa da literatura por meio de busca nas bases de dados PubMed e SciELO, além da consulta a diretrizes clínicas relacionadas à prevenção do tromboembolismo venoso. Foram empregados os descritores “venous thromboembolism”, “Caprini score”, “risk assessment” e “thromboprophylaxis”, combinados por operadores booleanos. Inicialmente foram identificados 48 artigos. Após análise de títulos, resumos e aplicação dos critérios de elegibilidade, 21 estudos foram selecionados para análise. Foram incluídos artigos publicados entre 2010 e 2024, em português e inglês, priorizando ensaios clínicos, revisões sistemáticas, meta-análises e diretrizes internacionais utilizadas na prática clínica.

Results: Os estudos analisados demonstram associação entre o aumento da pontuação no escore de Caprini e maior incidência de TEV no período pós-operatório. Pacientes classificados como alto ou muito alto risco (≥ 5 pontos) apresentam maior incidência de eventos tromboembólicos quando comparados a indivíduos de baixo risco. Estratégias profiláticas combinadas demonstram maior eficácia na redução desses eventos. Entre as medidas mecânicas, destacam-se as meias de compressão graduada e os dispositivos de compressão pneumática intermitente, que reduzem a estase venosa e favorecem o retorno venoso. A profilaxia farmacológica com heparina não fracionada e heparinas de baixo peso molecular apresentam eficácia demonstrada na redução da incidência de trombose venosa profunda e embolia pulmonar em pacientes cirúrgicos de risco moderado a elevado.

Conclusion: O escore de Caprini constitui ferramenta validada para estratificação do risco de tromboembolismo venoso em pacientes cirúrgicos. A trombopprofilaxia orientada pela avaliação individual do risco, com associação entre métodos mecânicos e farmacológicos quando indicada, representa estratégia eficaz para redução de eventos tromboembólicos no período perioperatório. A incorporação sistemática dessas medidas em protocolos assistenciais contribui para maior segurança do paciente cirúrgico e otimização dos resultados clínicos. Entretanto, a natureza narrativa da revisão e a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos constituem limitações inerentes à análise.

SESSÃO TL7 : 26114 - INTERNAÇÕES E MORTALIDADE POR FLEBITE, TROMBOFLEBITE E TROMBOSE VENOSA NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE BASE POPULACIONAL (2016-2026)

Isabella Fernandes Bellissimo¹; Stephanie Zarlotim Jorge²

1 - Universidade Municipal De São Caetano Do Sul, São Paulo, Brasil; 2 - Universidade Nove De Julho, São Paulo, Brasil

Background: O tromboembolismo venoso (TEV) é a terceira doença cardiovascular aguda mais comum, o que inclui a trombose venosa profunda. A condição é associada à importante morbimortalidade, especialmente em ambiente hospitalar. A flebite e a tromboflebite, caracterizadas pela inflamação da parede venosa, também apresentam relevância clínica por sua relação com complicações tromboembólicas. Nesse contexto, a análise epidemiológica dessas condições torna-se importante para compreender seu impacto na saúde pública.

Aim: Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares e da mortalidade por flebite, tromboflebite e trombose venosa no Brasil entre 2016 e 2026.

Material & Methods: Estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, realizado a partir da análise de dados secundários disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), vinculado ao Ministério da Saúde do Brasil. Foram analisadas informações referentes às internações hospitalares e aos óbitos por flebite, tromboflebite e trombose venosa entre os anos de 2016 e 2026. As variáveis analisadas incluíram ano de atendimento, região geográfica, sexo, faixa etária e raça/cor.

Results: Entre os anos de 2016 e 2026 foram registradas 446.286 internações relacionadas à flebite, tromboflebite, embolia e trombose venosa no Brasil. A região Sudeste concentrou o maior número de casos, com 223.148 internações (50,0% do total). Observou-se maior frequência de internações entre indivíduos com idade superior a 40 anos, com pico nas faixas etárias de 50 a 59 anos e 60 a 69 anos. Em relação à mortalidade, foram registrados 10.652 óbitos no período analisado, mantendo-se relativamente estáveis ao longo dos anos. Observou-se aumento progressivo da mortalidade com o avanço da idade, sendo a maior ocorrência em indivíduos com mais de 75 anos (46,8%). Quanto à distribuição por sexo, observou-se predominância de óbitos no sexo feminino (62,4%), em comparação ao masculino (37,6%). Em relação à raça/cor, a maioria dos óbitos ocorreu entre indivíduos classificados como brancos (69,0%), seguidos por pardos (19,3%) e pretos (7,9%).

Conclusion: O estudo evidencia que as internações hospitalares por flebite, tromboflebite e trombose venosa representam maior impacto em indivíduos de meia-idade e idosos. A predominância de casos na região Sudeste, o aumento significativo da mortalidade nas faixas etárias mais avançadas e a maior frequência de óbitos no sexo feminino reforçam a importância de estratégias voltadas à prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado dessas condições. Estudos epidemiológicos baseados em dados populacionais contribuem para o melhor entendimento do perfil dessas doenças e podem auxiliar no planejamento de políticas públicas e ações de saúde direcionadas à redução da morbimortalidade associada à trombose venosa.

SESSÃO TL7 : 26119 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR NA SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR

Claudiomar Zardo De Oliveira²; Júlia Scussiato De
Oliveira¹

1 - Universidade Positivo, Curitiba, Brasil; 2 - Hospital
Unimed Chapecó, Chapeco, Brasil

Background: A Síndrome da Veia Cava Superior (SVCS) representa um conjunto de sinais, como dilatação das veias do pescoço, pletora facial, edema de membros superiores e cianose, e sintomas, como cefaleia, dispneia, tosse, edema de membros superiores, ortopneia e disfagia, entre outros, decorrentes da obstrução do fluxo sanguíneo através da veia cava superior em direção ao átrio direito. A obstrução da veia cava pode ser causada por compressão extrínseca do vaso, invasão tumoral, trombose ou dificuldade do retorno venoso ao coração secundária a doenças intra-atriais ou intraluminais. Aproximadamente 73% a 97% dos casos de SVCS ocorrem durante a evolução de processos malignos intratorácicos, por extensão ou compressão da veia cava superior pelo próprio tumor ou por linfonodos mediastinais acometidos.

Case Description: Paciente masculino, 72 anos, fumante inveterado, apresentou cefaleia associada a edema facial e de membros superiores, tosse e ortopneia. Estava em tratamento clínico para neoplasia pulmonar com quimioterapia e radioterapia, apresentando piora dos sintomas. Sem melhora com o tratamento clínico, realizou angiotomografia do sistema venoso central, que identificou suboclusão da veia cava superior. Optou-se pelo tratamento endovascular via acesso femoral direito, com colocação de stent autoexpansível 16 × 80 mm, sem intercorrências. Quando a veia cava superior e suas principais tributárias sofrem obstrução, ocorre recrutamento de um grande número de vasos colaterais, principalmente através de redes venosas extracavitárias na pele e musculatura da parede torácica. O tratamento da SVCS depende da gravidade dos sintomas, da causa da obstrução, do tipo histológico e do estágio do tumor causador. Medidas como elevação da cabeça, repouso, controle do volume administrado e suplementação de oxigênio são alternativas válidas até que o diagnóstico seja definido e o tratamento definitivo iniciado. A função de diuréticos e corticosteróides no manejo da SVCS ainda não está claramente estabelecida.

Conclusion: O uso de stents endoluminais tornou-se uma importante alternativa terapêutica no tratamento da SVCS de diferentes etiologias, permitindo alívio rápido dos sintomas, sem necessidade de procedimento cirúrgico maior, enquanto o paciente pode continuar a terapia específica da doença causadora da síndrome.

SESSÃO TL7 : 26157 - TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR TROMBOSE VENOSA NO PERÍODO PRÉ E PÓS A PANDEMIA COVID- 19: ESTUDO ECOLÓGICO COM DADOS DO SIM

Júlia Felipe Silva; Carla Aparecida Faccio Bosnardo;
João Lucas Alves Siqueira

São Leopoldo Mandic De Limeira, Limeira, Brasil

Background: As doenças cardiovasculares (DCVs) são a principal causa de mortalidade global, com cerca de 19,8 milhões de óbitos anuais. No Brasil, as complicações vasculares geram um desafio crítico à gestão pública, com custos ao SUS que superam R\$ 1 bilhão por ano. A trombose venosa destaca-se pela alta letalidade e pelo elevado potencial de gerar incapacidades prolongadas e sequelas permanentes. Fisiologicamente, o processo decorre da estase do fluxo sanguíneo ou irregularidades endoteliais, resultando na formação de coágulos que causam a oclusão vascular e isquemia. Uma vez que o trombo se desprende, pode migrar como êmbolo e obstruir órgãos vitais, como os pulmões. Esse cenário foi severamente agravado pela pandemia de COVID-19, devido ao estado inflamatório viral e ao impacto do atraso na busca por assistência médica adequada, tornando imperativa a investigação epidemiológica dessas taxas no sistema de saúde brasileiro

Aim: Investigar o comportamento da mortalidade por trombose venosa no Brasil.

Material & Methods: Estudo ecológico, retrospectivo e de série temporal baseado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). A coleta abrangeu óbitos por residência no Brasil utilizando os códigos CID-10 I26 (embolia pulmonar), I80 (flebite e tromboflebite) e I82 (outras embolias e tromboses venosas), visando cobrir o espectro completo do fenômeno, desde a formação do trombo até o desfecho sistêmico fatal. As taxas de mortalidade foram calculadas por 100.000 habitantes com base em projeções populacionais do IBGE. A análise utilizou estatística descritiva e construção de séries temporais para observar tendências anuais

Results: Entre 2010 e 2016, a taxa de mortalidade venosa cresceu gradualmente de 3,74 para 5,12 óbitos/100 mil habitantes. Após estabilidade entre 2017 e 2019, o ano de 2020 registrou uma redução atípica para 4,05/100 mil. Contudo, a partir de 2021, houve uma inversão drástica na tendência, com uma aceleração sem precedentes nos índices. A taxa saltou para 6,03 óbitos por 100.000 habitantes em 2024, atingindo o pico histórico de toda a série temporal analisada e consolidando um patamar substancialmente superior aos níveis pré-pandêmicos

Conclusion: A mortalidade por eventos tromboembólicos venosos no Brasil apresenta uma curva ascendente de letalidade após o período crítico da pandemia. Aprendemos que a redução em 2020 foi pontual, possivelmente devido a subnotificações, enquanto o novo pico em 2024 revela um impacto tardio persistente. O estudo traz como dado novo a confirmação de que os índices atuais superam todos os registros da década anterior, reforçando a urgência de fortalecer as políticas de vigilância cardiovascular no país.

SESSÃO TL7 : 26158 - RECANALIZAÇÃO ENDOVASCULAR DE FILTRO DE VEIA CAVA INFERIOR OCLUÍDO E MAL POSICIONADO INÉDITA COM STENT-GRAFT

Marina Oliveira Schmitt; Cristiano Schmitt; Rafael Schmitt

Angiocentro Curitiba, Curitiba, Brasil

Background: Filtros de veia cava inferior mal posicionados e ocluídos cronicamente representam situação desafiadora onde a recanalização com stents revestidos usuais não pode ser realizada devido a falta de espaço entre o stent e a bifurcação da veia cava inferior. Já seria desafiadora o suficiente pela falta de um caminho claro para a progressão do fio guia, intensa rede colateral, fragilidade destas colaterais com possibilidade de hemorragia por perfuração das mesmas entre outros desafios. Os barbs de fixação do filtro para sua fixação na parede venosa, em filtros com alguns anos desde sua colocação frequentemente estão extrusos à parede venosa e o risco de rasgar ou perfurar a veia cava durante a manipulação do filtro, colocação do balão e angioplastia do mesmo são enormes e tornam o procedimento ainda mais desafiador. Apesar de existirem técnicas com laser para cortar a parte de fixação do filtro e removê-lo, as mesmas não são disponíveis ainda no Brasil. Por todas estas situações inusitadas e potencialmente perigosas e desafiadoras, a solução encontrada, utilizando certa dose de criatividade, merece ser destacada e servir como uma possibilidade real para socorrer colegas e pacientes em situações semelhantes.

Case Description: paciente masculino, 72 anos, compareceu no consultório médico em junho de 2023 com edema de MMII 4+/4 após cirurgia para correção de fratura de fêmur direito. CEAP 4 bilateralmente, já havia sido submetido a cirurgia de varizes em 2021. Trombofílico Heterozigoto para mutação do fator V (Leiden), possuía FVCI colocado há 3 anos. Não estava em uso de anticoagulação no momento da consulta. Ao eco Doppler venoso de membros inferiores haviam sinais de trombose venosa antiga de veias femorais comuns e superficiais bilateralmente com boa recanalização. Ao eco Doppler venoso de veia cava inferior e ilíacas, sinais sugestivos de oclusão das mesmas até terço inferior de VCI. Angiotomografia venosa mostrou filtro de VCI ocluído e locado muito próximo à bifurcação, bem como oclusão total de veias ilíacas comuns, internas e externas. Pela falta de outras opções viáveis foi realizada recanalização com BeGraft Aórtic, fato inédito até então.

Conclusion: Paciente possuía SPT grave e progressão para CEAP 6 em MIE. Após tratamento com técnica mais criativa e de bom senso do que outra coisa, apesar de off label, está bem e com CEAP 2 bilateral, deambulando e tendo uma vida normal. O domínio das técnicas endovasculares e conhecimento dos materiais pode ser libertador e trazer inovação e qualidade de vida em situações excepcionais.

SESSÃO TL7 : 26213 - TROMBOSE DE VEIA OVARIANA: SERIE DE CASOS

Julia Coelho Crepaldi; Otacilio De Camargo Junior; Isabela Casani Rech; Jaquellil Antonia Xavier Gomes; Antonio Claudio Guedes Chrispin; Claudio Roberto Cabrini Simões; Luiza Lima Marques; Gabriela Romantini Saloni; Letícia Araujo De Souza; Camila Mitie Bando; Maria Julia Bernath Piccolotto; Rodrigo Oliveira Paraiso; João Pedro De Melo Rosa; Mariana Coelho Antonini; Danilo Franco Guidi; Pericles Simões Romagnoli

Puc-campinas, Campinas, Brasil

Background: A trombose da veia ovariana é rara sendo mais frequente durante o período pós-parto, ocorrendo em 0,05 a 0,18% das gravidezes subindo para 1 a 2% pós-cesariana. Como fatores predisponentes na gestação são referidos alteração na coagulação, estase venosa e infecção. Pode também estar associada a processos inflamatórios, malignos e cirurgia na pelve. Doença trombofílica como fator V de Leiden, deficiência de proteína C e S também podem predispor a doença, assim como status pós-trombótico nas síndromes nefrótica, antifosfolípide e trombocitopenia essencial. Na grande maioria das vezes a paciente apresenta estado febril e dor em abdômen inferior entre o segundo e o vigésimo quinto dia. Pela localização da dor apresenta como diagnóstico diferencial nefrolitíase, endometrite, pielonefrite, apendicite aguda, abscesso tubo-ovariano, torção ovariana e doença inflamatória pélvica

Case Description: CASO 1: Paciente 26 anos, em PO 6 de parto vaginal sem episiotomia com queixa de dor em baixo ventre há 3 dias. Após investigação diagnóstica foi diagnosticada com endometrite e pielonefrite à esquerda e iniciado tratamento com antibioticoterapia. Após novos picos febris foi realizada complementação diagnóstica com tomografia de abdome e pelve que evidenciou trombose de toda a extensão da veia ovariana direita. CASO 2: Paciente 39 anos, submetida à curetagem uterina por aborto incompleto, perfuração uterina por óbito fetal e laparotomia exploradora com histerectomia subtotal abdominal, salpingectomia bilateral, ooforectomia à direita, apendicectomia por abscesso pélvico e endometrite. Submetida a tomografia computadorizada com diagnóstico de trombose de veia ovariana esquerda. CASO 3: Paciente 24 anos, submetida a laparotomia exploradora por quadro de dor abdominal importante, sem melhora, com diagnóstico de cisto de ovário ao ultrassom e tomografia. No procedimento cirúrgico foi evidenciado torção ovariana a direita, por cisto de componente hemorrágico, presença de necrose, trompa direita necrótica e trombose de veia ovariana até bifurcação de veia ilíaca direita. Submetida a salpingooforectomia direita. CASO 4: Paciente 38 anos, apresentou quadro de dor abdominal pós cesariana, submetida a tomografia computadorizada com diagnóstico de trombose de veia gonadal.

Conclusion: A trombose de veia ovariana pode apresentar sérias complicações se não tratada, com risco de extensão do trombo para veia renal e até embolia pulmonar com uma incidência extremamente alta de até 33% sendo fatal em até 4%. Pelos sintomas o diagnóstico pode ser feito com exame de imagem como US, TC e também RNM. A trombose da veia ovariana é rara, podendo apresentar complicações extremamente sérias, com risco até de morte se não diagnosticada e tratada a tempo.

SESSÃO TL7 : 26218 - SÉRIE DE CASOS DE PHLEGMASIA CERÚLEA DOLENS

Otacilio De Camargo Junior; Antonio Claudio Guedes Chrispin; Claudio Roberto Cabrini Simões; Tiago Seiki Gushiken Petrucci; Ian Henrique Da Silva Pereira; Isabela Casani Rech; Felipe Garcia Kuhl; Leticia Araujo De Souza; Valentina Silva Gagliardi; Camila Mitie Bando; **Maria Júlia Bernáth Piccolotto**; João Pedro De Melo Rosa; Rodrigo Oliveira Paraíso; Julia De Almeida Priante; Pericles Simões Romagnoli; Barbara Bizari Da Silva

Puc-campinas, Campinas, Brasil

Background: Phlegmasia cerulea dolens é uma síndrome rara causada por trombose venosa difusa que caracteriza-se por dor súbita, edema, cianose e isquemia arterial com ausência de pulsos distais. Consiste em uma forma fatal de trombose venosa e frequentemente resulta em choque, gangrena venosa, tromboembolismo pulmonar e morte.

Case Description: CASO 1: Paciente do sexo masculino, 50 anos, chega ao PS referindo dor súbita em mie acompanhado por edema de coxa e perna. Ao exame apresentava edema, cianose, diminuição da temp, pulsos presentes e diminuídos. Realizado US de urgência com tvp até veia ilíaca comum esquerda. Após 48 horas, paciente evoluiu com parestesia de pé esquerdo e CPK > 20.000. CASO 2: Paciente do sexo feminino, 67 anos, chegou ao PS com edema de mie, sendo diagnosticado ao US trombose venosa íleo-femoro-poplitea. Após algumas horas de internação a paciente apresentou piora da dor, do edema e ausência de pulsos distais. CASO 3: Paciente do sexo feminino, 72 anos, chegou ao PS com dor intensa em membro inferior direito há três horas com cianose e edema. Ao exame físico não apresentava pulsos distais no membro. Realizado US de urgência com evidência de trombose venosa extensa acometendo todo o sistema venoso profundo até veia ilíaca comum. CASO 4: Paciente do sexo feminino, 59 anos, internada com suspeita de TVP com confirmação diagnóstica ao US. Evoluiu com piora do quadro clínico, com diagnóstico de Phlegmasia evoluindo à óbito. CASO 5: Paciente do sexo feminino, 44 anos, internada com equipe de Ginecologia e Obstetrícia por quadro de massa ovariana a esclarecer, associada a ascite importante, derrame pleural à direita, varizes esofágicas. Durante a internação diagnosticada com trombose venosa profunda em membro inferior esquerdo, evoluindo com quadro de flegmasia cerúlea dolens e TEP associado. CASO 6: Paciente sexo feminino, renal crônica dialítica, submetida a colocação de cateter para hemodiálise em veia femoral comum direita. Quatro dias depois a paciente retornou ao hospital com queixa de dor intensa em mid, edema, empastamento da panturrilha, cianose importante, membro frio com diminuição dos pulsos distais. Realizado ultrassonografia com diagnóstico de trombose em veia femoral comum ao redor do cateter e ausência de fluxo em artérias e veias poplíteas e distais.

Conclusion: Phlegmasia cerulea dolens consiste em um tipo grave de trombose venosa profunda com alguns tipos de tratamento como a trombectomia venosa cirúrgica, as fasciotomias, a colocação de filtro em veia cava inferior e a utilização de trombolíticos.

Sessão TL8. 11:30 - 13:00 - Doenças da Aorta 3: Aneurisma

SESSÃO TL8 : 26079 - CORREÇÃO ENDOVASCULAR VS. CIRURGIA ABERTA PARA ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL NO SUS (2016-2025): ANÁLISE TEMPORAL NACIONAL DE MORTALIDADE HOSPITALAR, DISPARIDADES REGIONAIS E IMPACTO ECONÔMICO

Giovanni Maluf Teixeira¹; José Barbosa Teixeira Júnior¹; Lais Amorim Moreira Lima²; Bianca Vitória Teixeira Maluf²; João Filipe De Medeiros Braz¹

1 - Universidade Estadual Do Maranhão (uema), Sao Luis, Brasil; 2 - Universidade Ceuma (uniceuma), Sao Luis, Brasil

Background: O Aneurisma de Aorta Abdominal (AAA) possui alta letalidade pós-ruptura. Ensaios clínicos (EVAR-1/DREAM) e diretrizes da European Society for Vascular Surgery (ESVS) preconizam rastreamento ultrassonográfico populacional de risco. No SUS, a assimetria tecnológica retarda diagnósticos, elevando substancialmente óbitos evitáveis e Anos de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP).

Aim: Comparar mortalidade, permanência, custos e regionalidade das internações entre Correção Endovascular (EVAR) e Cirurgia Aberta (OAR) no SUS (2016-2025), estratificando o caráter eletivo/urgência em todas as faixas etárias e analisando a tendência temporal.

Material & Methods: Estudo ecológico retrospectivo populacional (SIH/DATASUS, 2016-2025). Analisaram-se desfechos clínicos e financeiros (SIGTAP) via testes Pearson, Mann-Whitney e regressão temporal, com associação por Odds Ratio (OR; IC95%; p

Results: Avaliaram-se 10.559 internações: 7.310 (69,2%) EVAR e 3.249 (30,8%) OAR, com tendência sustentada de crescimento da técnica endovascular (incremento proporcional de 42,4%). A técnica aberta registrou letalidade de 31,46%, cerca de um terço da coorte, forte discrepância aos 5,53% do EVAR. A correção endovascular associou-se a uma expressiva redução de 87% na chance de mortalidade (OR 0,13; IC95% 0,11–0,14; p

Conclusion: Alinhado aos grandes ensaios globais, EVAR associou-se a menores taxas de mortalidade e permanência no SUS, consolidando uma transição tecnológica essencial. Contudo, as severas limitações estruturais na linha de cuidado vascular perpetuam tratamentos de urgência com altas taxas de óbito. É imperativo estabelecer Centros de Referência Regionais e programas de rastreamento populacional estratégico para democratizar o acesso à tecnologia endovascular, mitigar a letalidade evitável e promover verdadeira equidade assistencial.

SESSÃO TL8 : 26088 - INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO DE ROTURA E CRESCIMENTO DO ANEURISMA DE AORTA ABDOMINA

Pamella Macedo

Universidade Nove De Julho, Sao Paulo, Brasil

Background: A literatura vascular recente evidencia a limitação do critério bidimensional de diâmetro máximo para a intervenção no Aneurisma de Aorta Abdominal (AAA). Como alternativa, ensaios e coortes atuais têm focado na aplicação da Inteligência Artificial. Essa revisão demonstra que a fusão de Inteligência Artificial com análises biomecânicas (tensão de parede e fluidodinâmica) otimiza o prognóstico, superando a avaliação morfológica tradicional de forma expressiva.

Aim: Analisar a eficácia e a aplicabilidade clínica de algoritmos de IA, Machine Learning (ML) e Deep Learning (DL) na predição de rotura do AAA.

Material & Methods: Foi realizada uma revisão de pesquisas clínicas sobre o tema proposto. A busca foi feita na base PubMed, usando descritores MeSH e considerando apenas artigos de acesso livre. Dos 115 artigos encontrados, 25 foram selecionados, englobando estudos originais que utilizaram algoritmos para prever a rotura do AAA, analisando imagens, dados clínicos e estruturais. Foram excluídas revisões, testes em animais, análises pós-operatórias e intervenções diferentes propostas.

Results: Os artigos analisaram ao todo mais 3.500 pacientes. Foi observado o uso das Redes Neurais Convolucionais, como U-Net e nnU-Net, para segmentação automatizada tridimensional, extrair características da parede do aneurisma, calcificações e trombos. Além disso, o uso das ferramentas de análise, como a Dinâmica dos Fluidos Computacional (CFD) e da Análise de Elementos Finitos (FEA), mostrou que variáveis como o atrito por cisalhamento, o Peak Wall Rupture Index (PWRI) e o Peak Wall Stress (PWS) possuem peso superior ao diâmetro isolado. O uso de diferentes variáveis usando os diversos tipos de Inteligência Artificial mostrou uma alta precisão, com uma Área Sob a Curva (AUC) variando de 0,82 a 0,97. Ademais, os modelos apresentaram sensibilidade e especificidade superiores a 85% para a detecção da rotura do aneurisma nas coortes. No entanto, uma limitação importante encontrada foi que a maioria dos estudos foi feita de forma retrospectiva e os algoritmos foram treinados em centros únicos.

Conclusion: Conclui-se que o uso da IA pode melhorar significativamente a previsão da evolução do AAA, identificando áreas de instabilidade precocemente. Com precisão alta, acima de 90%, a personalização do tratamento com o uso dessa tecnologia torna-se viável. No entanto, ainda é necessário realizar estudos prospectivos em vários centros para validar esses resultados, padronizar as análises e implementar na prática cirúrgica.

SESSÃO TL8 : 26128 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR COM ENDOPRÓTESE RAMIFICADA EM ANEURISMAS ILÍACOS COMUNS BILATERAIS: RELATO DE CASO

Nicolas Giasson Pinto¹; Vinicius Victorazzi Lain¹; Roberto Scheibler Heck²; Eduardo Pereira Ricchetti¹; Giovana Smiderle De Antoni¹; Giulia Palandi Isotton¹; João Miguel Grossi¹; Natália Biondo Cappelletti¹; Bárbara De Lima Breitenbach¹; ana Carolina Borlini¹

1 - Universidade De Caxias Do Sul, Caxias Do Sul, Brasil;

2 - Hospital Geral - Caxias Do Sul, ,

Background: Os aneurismas das artérias ilíacas são condições raras, correspondendo a menos de 2% de todos os aneurismas abdominais. A ocorrência bilateral é ainda mais incomum, com incidência estimada entre 0,03% e 0,05% na população geral. Esses aneurismas, se não reconhecidos precocemente, apresentam risco de crescimento progressivo e ruptura, evento associado a elevada morbimortalidade. De modo geral, a literatura recomenda intervenção em aneurismas sintomáticos ou com diâmetro superior a 2,5–3,0 cm. Nos últimos anos, o tratamento endovascular tem se consolidado como alternativa segura e eficaz à cirurgia aberta, oferecendo menor invasividade, recuperação mais rápida e menor taxa de complicações perioperatórias. Além disso, as técnicas endovasculares possibilitam a preservação da perfusão das artérias ilíacas internas, reduzindo complicações isquêmicas pélvicas, como claudicação glútea, disfunção erétil e isquemia visceral.

Case Description: Paciente masculino, 63 anos, ex-tabagista, com histórico de hiperplasia prostática benigna. Apresentava aneurisma fusiforme da artéria ilíaca comum direita medindo 3,7 × 3,6 cm, com extensão aproximada de 5,0 cm, e aneurisma da artéria ilíaca comum esquerda medindo 2,9 × 2,9 cm, com extensão de 4,1 cm. Optou-se por correção em dois tempos cirúrgicos. No primeiro procedimento, foram utilizados acessos inguinal direito, axilar direito e femoral esquerdo para implante de endoprótese bifurcada, além da correção de estenose em artéria ilíaca externa direita por meio de angioplastia com implante de stent. Após 30 dias, realizou-se a correção do aneurisma ilíaco comum esquerdo com nova endoprótese bifurcada, por meio de acesso inguinal esquerdo, axilar esquerdo e femoral direito. Em ambos os procedimentos foi utilizada a técnica de varal axilo-femoral. As arteriografias de controle demonstraram exclusão completa dos aneurismas, sem evidência de endoleak.

Conclusion: Os aneurismas bilaterais das artérias ilíacas representam condição rara e potencialmente grave, sobretudo pelo risco de ruptura quando não diagnosticados e tratados adequadamente. O avanço das técnicas de imagem tem permitido maior identificação dessas lesões em fases assintomáticas, possibilitando planejamento terapêutico mais precoce. Atualmente, o tratamento endovascular tem se destacado como alternativa eficaz à cirurgia aberta, especialmente em pacientes com anatomia favorável. No caso apresentado, a estratégia em dois tempos permitiu melhor planejamento técnico e abordagem segura das lesões bilaterais, com adequada exclusão dos aneurismas e preservação da circulação pélvica. Dessa forma, o caso reforça a viabilidade e segurança da abordagem endovascular no tratamento de aneurismas ilíacos bilaterais, mesmo em situações anatômicas complexas.

SESSÃO TL8 : 26137 - REVASCULARIZAÇÃO DE ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR ASSOCIADA A ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL: PREVENÇÃO DE ISQUEMIA VISCERAL APÓS EVAR

Lucas Sottili Viezzer¹; Vinicius Victorazzi Lain¹; Roberto Scheibler Heck²; Eduardo Pereira Ricchetti¹; Nícolas Giasson Pinto¹; Enzo Giasson Pinto¹; Lucas Cemin Grolli¹; João Miguel Grossi¹; Otávio Buske Pedrotti¹; Amanda Cortes Molon¹

1 - Universidade De Caxias Do Sul, Caxias Do Sul, Brasil;
2 - Hospital Geral De Caxias Do Sul, Caxias Do Sul, Brasil

Background: A isquemia mesentérica após reparo endovascular de aneurisma de aorta abdominal (EVAR) é uma complicação rara, ocorrendo em aproximadamente 1–3% dos casos, porém associada a elevada mortalidade. A extensa rede de circulação colateral entre as artérias mesentéricas geralmente permite compensação hemodinâmica quando ocorre oclusão de um desses vasos, principalmente por meio da artéria marginal de Drummond e, eventualmente, do arco de Riolo. Entretanto, em pacientes com doença aterosclerótica avançada e comprometimento prévio das artérias mesentéricas, essa compensação pode ser insuficiente. Nesses casos, a identificação pré-operatória de estenoses críticas é fundamental para o planejamento terapêutico e prevenção de isquemia visceral.

Case Description: Paciente masculino, 64 anos, apresentou dor abdominal de início súbito. A angiotomografia evidenciou aneurisma de aorta abdominal infrarrenal com 65 mm de diâmetro, aneurisma de artéria ilíaca comum direita, artéria mesentérica inferior dilatada e estenose crítica da artéria mesentérica superior (AMS). Durante o planejamento cirúrgico, considerou-se a oclusão da artéria mesentérica inferior (AMI) pela endoprótese, dessa forma, visando manter a perviedade da AMS e reduzir o risco de isquemia intestinal, foi inicialmente realizada angioplastia da AMS com implante de stent balão-expansível, com restauração imediata do fluxo anterógrado. Em seguida, procedeu-se ao EVAR com cobertura da AMI e exclusão do aneurisma ilíaco, associado à embolização da artéria hipogástrica direita e à preservação da esquerda. O paciente evoluiu com estabilidade hemodinâmica, melhora dos sintomas e ausência de sinais de isquemia intestinal, recebendo alta hospitalar após 48 horas.

Conclusion: A cobertura da AMI durante o EVAR costuma ser bem tolerada devido à presença de circulação colateral entre os territórios mesentéricos. Entretanto, em pacientes com estenose significativa da AMS, essa compensação pode ser limitada, aumentando o risco de hipoperfusão intestinal. Além disso, a circulação pélvica também exerce papel importante na perfusão do cólon distal e do reto por meio de anastomoses entre ramos da AMI e da artéria ilíaca interna. Assim, a oclusão da artéria hipogástrica direita no tratamento do aneurisma ilíaco pode reduzir ainda mais o suprimento colateral intestinal, potencializando o risco de isquemia quando associada à cobertura da AMI. Nesse contexto, a revascularização prévia da AMS mostrou-se estratégia importante para garantir a perfusão visceral adequada. Este caso reforça a importância da avaliação detalhada da anatomia vascular mesentérica e pélvica no planejamento do EVAR.

SESSÃO TL8 : 26149 - DESFECHOS CLÍNICOS DO REPARO ENDOVASCULAR VERSUS CIRURGIA ABERTA NO TRATAMENTO DO ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

Jenyfer Tainá Fernandes; Dyana Carolina Teixeira Trevisan; Mariana Carla Silva Santos; Vinicius Henrique Bernardes; Igor Da Cunha Pires; Carla Aparecida Faccio Bosnardo

São Leopoldo Mandic Araras, Araras, Brasil

Background: O aneurisma de aorta abdominal (AAA) é uma dilatação permanente da aorta abdominal associada a risco significativo de ruptura e elevada mortalidade. Historicamente, a cirurgia aberta (OSR) foi o padrão-ouro, oferecendo durabilidade, mas associada a morbidade perioperatória relevante. O advento do reparo endovascular (EVAR) introduziu uma alternativa menos invasiva, demonstrando menor mortalidade perioperatória, sem necessidade de laparotomia. Embora ensaios clínicos demonstrem menor mortalidade imediata com o EVAR, a necessidade de reintervenções tardias permanece uma preocupação central na prática clínica vascular. Dessa forma, a comparação sistemática dos desfechos clínicos entre essas abordagens torna-se fundamental para orientar a tomada de decisão terapêutica no tratamento do AAA.

Aim: Comparar, por meio de revisão sistemática da literatura, os desfechos clínicos do reparo endovascular (EVAR) e da cirurgia aberta no tratamento do aneurisma de aorta abdominal.

Material & Methods: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações PRISMA. A busca abrangeu as bases PubMed e Scielo, incluindo estudos publicados até 2026. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte e observacionais que comparassem diretamente EVAR e a cirurgia aberta. A seleção ocorreu em duas etapas independentes por dois revisores. A qualidade metodológica e o risco de viés foram avaliados por ferramentas apropriadas ao desenho dos estudos. Ao final, 29 estudos foram incluídos na síntese qualitativa.

Results: Os estudos incluídos demonstram consenso sobre a vantagem do EVAR na mortalidade perioperatória, com taxas entre 2,3% e 3,1%, significativamente inferiores aos 4,3% a 7,7% da cirurgia aberta, refletindo o caráter menos invasivo do procedimento. Todavia, em seguimentos de longo prazo, a sobrevida global tende a se equalizar, com estudos sugerindo vantagem tardia da cirurgia aberta. Observa-se o "cruzamento de curvas" após o oitavo ano: a durabilidade superior da cirurgia aberta supera o benefício inicial do EVAR, que apresenta taxas de reintervenção três vezes maiores (17,4% vs. 6,8%), majoritariamente por endoleaks e falhas estruturais. Esses achados indicam que a escolha terapêutica deve considerar o perfil clínico, a anatomia e a necessidade de monitoramento por imagem vitalício.

Conclusion: O reparo endovascular (EVAR) reduz a mortalidade perioperatória, mas apresenta durabilidade tardia inferior à cirurgia aberta, com maiores taxas de reintervenção e mortalidade relacionada ao aneurisma após dez anos. Assim, a cirurgia aberta permanece uma importante opção terapêutica, especialmente em pacientes com baixo risco cirúrgico e longa expectativa de vida. A personalização da terapia baseada na anatomia e risco biológico é essencial para otimizar os desfechos tardios.

SESSÃO TL8 : 26202 - FEVAR COM USO DE ENDOPRÓTESE CUSTOMIZADA EM HOSPITAL 100% SUS: UM RELATO DE CASO

Eduardo Pereira Ricchetti¹; Vinicius Victorazzi Lain¹; Roberto Scheibler Heck²; João Miguel Grossi¹; Enzo Giasson Pinto¹; Thiago Crocoli Balbinot¹; Tomás Sgandella Fontoura¹; Nicolas Gabriel Mattana Piccoli¹; Otávio Buske Pedrotti¹; Natália Biondo Cappelletti¹

1 - Universidade De Caxias Do Sul, Caxias Do Sul, Brasil;
2 - Hospital Geral De Caxias Do Sul, Caxias Do Sul, Brasil

Background: Aneurismas de aorta abdominal (AAA) complexos, como os justarrenais e toracoabdominais, apresentam desafios técnicos importantes devido à ausência de colo proximal adequado e ao envolvimento de ramos viscerais. Nesses cenários, endopróteses customizadas, planejadas de acordo com a anatomia do paciente, permitem ampliar a aplicabilidade do tratamento endovascular com melhores resultados técnicos. Apesar de já consolidadas na prática privada, essas tecnologias ainda possuem acesso restrito no sistema público devido ao seu custo elevado, especialmente em hospitais 100% SUS.

Case Description: Paciente feminina, 57 anos, histórico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, doença pulmonar obstrutiva crônica e tabagismo (70 anos/maço) interna eletivamente, proveniente de ambulatório de cirurgia vascular, para realização de FEVAR. Angiotomografia evidenciou aneurisma infrarrenal bilobulado (5,2 x 4,4 cm), extensão de 11,7 cm, colo proximal curto (1,9 cm) adjacente às artérias renais e lesão sacular justarrenal próximo a origem de artéria mesentérica superior. Neste caso, foi utilizada endoprótese customizada conforme a anatomia da paciente, com fenestras bilaterais para artérias renais, ramo interno para artéria mesentérica superior e scallop para tronco celíaco. O procedimento foi realizado com implante de endoprótese, associado à angioplastia com stent em artéria mesentérica superior, renais e território ilíaco. Pós-operatório sem intercorrências maiores, sem sinais de isquemia mesentérica ou piora da função renal. Angiotomografia de controle demonstrou exclusão do aneurisma, ausência de endoleak e perviedade dos ramos tratados. Paciente com boa evolução clínica e hemodinâmica, evoluindo com alta hospitalar em 3º dia de pós-operatório.

Conclusion: O presente caso demonstra, concordante com a literatura vigente, que o uso de endopróteses customizadas mostrou-se estratégia eficaz e segura no tratamento de AAA complexos, permitindo exclusão do aneurisma com preservação de ramos viscerais. A manutenção da perfusão renal bilateral e a ausência de isquemia intestinal reforçam a importância do planejamento individualizado e da revascularização seletiva. Considerando a alta mortalidade da isquemia mesentérica pós-EVAR, além da alta morbidade associada a exclusão de artérias renais, tais abordagens contribuem para melhores desfechos. Além disso, o relato reforça a necessidade de incorporação e maior disponibilidade dessas tecnologias no sistema público, visando equidade no acesso ao tratamento de alta complexidade.

SESSÃO TL8 : 26204 - REMODELAMENTO FAVORÁVEL DA AORTA ABDOMINAL APÓS CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA INFRARRENAL

Lucas Sottili Viezzer¹; Vinicius Victorazzi Lain¹; Roberto Scheibler Heck²; Eduardo Pereira Ricchetti¹; João Miguel Grossi¹; Vitória Scalabrin Maia¹; Ana Carolina Martello¹; Sophia Vicentin Bertolotti¹; Bárbara De Lima Breitenbach¹; Ana Carolina Borlini¹

1 - Universidade De Caxias Do Sul, Caxias Do Sul, Brasil; 2 - Hospital Geral De Caxias Do Sul, Caxias Do Sul, Brasil

Background: Aneurismas de aorta abdominal (AAA) são condições potencialmente graves, frequentemente assintomática, com risco de ruptura relacionado ao diâmetro e à morfologia. O uso ampliado de exames de imagem aumentou diagnósticos incidentais, permitindo intervenções precoces. A correção eletiva está indicada em casos selecionados para prevenir complicações. A abordagem endovascular (EVAR) consolidou-se como alternativa menos invasiva à cirurgia aberta, com menor morbimortalidade no pós-operatório imediato, especialmente em pacientes idosos ou comórbidos, e recuperação mais rápida. O remodelamento da aorta após o implante da endoprótese é um objetivo importante, refletindo a exclusão eficaz do aneurisma. Entretanto, complicações como endoleak reforçam a necessidade de seguimento por imagem. No caso, a indicação de correção endovascular foi apropriada para o aneurisma sacular infrarrenal, condição que, conforme diretrizes da European Society for Vascular Surgery, pode justificar intervenção eletiva mesmo em pacientes assintomáticos, pelo maior risco de instabilidade e ruptura. A exclusão completa do saco aneurismático e a ausência de endoleak no controle intraoperatório evidenciam o sucesso técnico do procedimento. Ademais, o remodelamento favorável observado na angiotomografia de seguimento reforça a eficácia da exclusão hemodinâmica do aneurisma, sendo considerado um importante marcador de bom prognóstico e de menor risco de complicações tardias.

Case Description: Paciente feminina, 72 anos, hipertensa, não tabagista, com diagnóstico incidental de aneurisma sacular da aorta abdominal infrarrenal, assintomático, identificado ambulatorialmente. Indicou-se correção eletiva por via endovascular, realizada sob acesso femoral bilateral, com dissecação e punção das artérias femorais. Após heparinização sistêmica, realizou-se arteriografia que confirmou aneurisma sacular infrarrenal, associado a úlcera em artéria ilíaca comum direita, sem alterações nas demais ilíacas. Procedeu-se ao implante de endoprótese aórtica (16x20x93 mm) e extensão monoilíaca (16x20x82 mm). Arteriografia de controle evidenciou exclusão completa do aneurisma, sem endoleak, finalizando o procedimento com retirada dos introdutores, rafia arterial e fechamento por planos. Paciente evoluiu de forma estável no pós-operatório, recebendo alta hospitalar após 48 horas em bom estado geral. Angiotomografia de controle demonstrou adequada exclusão do saco aneurismático e evidenciou remodelamento satisfatório da aorta abdominal.

Conclusion: Diretrizes atuais recomendam a manutenção de seguimento por imagem após EVAR, com objetivo de monitorar possíveis complicações, como endoleaks, e avaliar a evolução do saco aneurismático ao longo do tempo. O tratamento endovascular eletivo mostrou-se eficaz e seguro neste caso, com exclusão completa do aneurisma e remodelamento aórtico favorável. O seguimento por imagem permanece fundamental para garantir a durabilidade do procedimento e identificar precocemente possíveis complicações.

SESSÃO TL8 : 26223 - CIRURGIA CONVENCIONAL E ENDOVASCULAR EM ANEURISMA GIGANTE DE ARTÉRIA ILÍACA COMUM

Otacilio De Camargo Junior; Antonio Claudio Guedes
Chrispin; Claudio Roberto Cabrini Simões; Tiago Seiki
Gushiken Petrucci; Ian Henrique Da Silva Pereira; Marcela
Gonçalves Del Ben; Jaqueline Antonia Xavier Gomes;
Gabriela Romantini Salioni; Julia Coelho Crepaldi;
Letícia Araujo De Souza; Valentina Silva Gagliardi; Camila
Mitie Bando; Maria Julia Bernath Piccolotto; João Pedro
De Melo Rosa; Pericles Simões Romagnoli; Barbara Bizari
Da Silva

Puc-campinas, Campinas, Brasil

Background: O aneurisma artéria ilíaca encontra-se na maioria das vezes associado a aneurisma de aorta abdominal. Como o aneurisma de aorta abdominal sua evolução é de crescimento até a ruptura, que pode ser no espaço retroperitoneal da pelve ou mais raramente para o reto ou cólon sigmóide. Quando rompem apresentam altas taxas de mortalidade, comparáveis as dos aneurismas de aorta rotos. A artéria ilíaca externa geralmente não é acometida sendo a ilíaca interna acometida menos frequentemente, em torno de 10 a 30% e a ilíaca comum mais frequentemente acometida, de 70 a 90%, com nítido predomínio no sexo masculino. A taxa de crescimento foi relatada ser menor em aneurismas menores que 3 cm, com crescimento de aproximadamente 1,1 cm ao ano, em comparação com os maiores que 3 cm que cresceram em média 2,6 cm ao ano, com uma taxa de ruptura de 33 a 50% dos casos. Por apresentar uma menor taxa de complicações e menor taxa de mortalidade o tratamento endovascular é atualmente considerado de escolha para essa doença comparado à cirurgia aberta

Case Description: CASO 1: Paciente do sexo masculino, 61 anos, encaminhado ao serviço por apresentar massa abdominal pulsátil. Realizado TC com diagnóstico de aneurisma de aorta abdominal 9,73 cm e aneurisma de ilíaca comum esquerda com 14,33 cm. CASO 2: Paciente do sexo masculino, 74 anos, diagnosticado com aneurisma de ilíaca comum direita fusiforme, medindo 8,5 x 8,2 cm em seus maiores diâmetros e aorta abdominal ectasiada na porção hiatal (3,4 cm) e infra-renal (2,0 cm), com manifestação avançada de doença aterosclerótica calcificada

Conclusion: O aneurisma de ilíaca por ser na grande maioria das vezes assintomático e apresentar muitas vezes como primeiro sintoma a ruptura seu tratamento dependendo do calibre e se tem associação com a aorta abdominal deve ser cirúrgico e preferencialmente endovascular. A cirurgia endovascular no aneurisma de artéria ilíaca tem mostrado ser muito eficaz, apresentando menor risco cirúrgico, principalmente pela localização na pelve e uma taxa muito inferior de complicações no pós-operatório comparado à cirurgia de reconstrução aberta, porém, quando o serviço não dispõe de tratamento endovascular ou o paciente não apresenta anatomia favorável a reconstrução convencional de endoaneurismorrafia continua sendo uma boa opção.

SESSÃO TL8 : 26007 - ENDOLEAK TIPO 2 RECORRENTE APÓS EVAR: RELATO DE CASO COM VÁRIAS EMBOLIZAÇÕES

Serge Maurice Delgado Briceño¹; Sidnei José Galego¹;
Isabella De Castro Affonso Dos Santos¹

1 - Faculdade De Medicina Do Abc, Santo Andre, Brasil; 2
- Real E Benemerita Associação Portuguesa De
Beneficência/sp, Sao Paulo, Brasil

Background: O endoleak tipo II (EL2) é a complicação mais frequente após o reparo endovascular do aneurisma de aorta abdominal (EVAR), representando cerca de metade dos endoleaks diagnosticados. Caracteriza-se por refluxo retrógrado de ramos colaterais, como artérias lombares ou mesentérica inferior, para o saco aneurismático. Embora aproximadamente 50% dos casos apresentem resolução espontânea, a expansão sacular ≥ 5 mm ou a presença de sintomas constitui indicação de intervenção. Os EL2 tardios e recorrentes representam desafio terapêutico, com elevadas taxas de recidiva após embolização e ausência de consenso quanto à melhor estratégia. Relata-se caso de EL2 tardio, com múltiplas recorrências, crescimento contínuo do aneurisma até 9,9 cm e necessidade de diferentes abordagens endovasculares.

Case Description: Paciente masculino, 70 anos, hipertenso e dislipidêmico, submetido a EVAR em 2016 com endoprótese aorto-bi-ilíaca justarenal com extensão para ilíaca externa direita, associada a módulo com ramo para artéria ilíaca interna direita. Em setembro de 2022, seis anos após o procedimento, angiotomografia evidenciou EL2 proveniente da artéria lombar direita (nível de L4), associado a crescimento do saco aneurismático (8,5 x 6,8 cm) e dor abdominal. Foi realizada embolização transarterial por acesso braquial esquerdo, com implante de molas metálicas, obtendo exclusão angiográfica inicial do vazamento. No seguimento, entretanto, observou-se recidiva do endoleak por recanalização de ramos lombares associada à colaterais provenientes do músculo ilíaco, acompanhada de crescimento do saco aneurismático (8,9 x 7,2 cm). Diante da expansão sacular e presença de sintomas, o paciente foi submetido, em 2023, a nova embolização com microesferas (300–700 μ m) associadas a molas, novamente com exclusão angiográfica imediata. Em 2025, houve recidiva com crescimento significativo do saco (9,9 x 8,7 cm) e múltiplas áreas de opacificação relacionadas a ramos da artéria ilíaca interna direita. Realizou-se terceira embolização, por acesso femoral bilateral, utilizando Onyx 18 após cateterização superseletiva dos ramos nutridores. Houve exclusão angiográfica completa e trombose do saco no pós-operatório imediato.

Conclusion: O EL2 tardio e recorrente, especialmente em aneurismas volumosos e com rede colateral complexa, permanece desafio clínico relevante. Este caso demonstra que a expansão sacular progressiva pode ocorrer mesmo após exclusões angiográficas iniciais, reforçando a necessidade de vigilância prolongada após EVAR. A recorrência foi observada em contexto de múltiplos vasos nutridores, incluindo ramos lombares com comunicação para a artéria ilíaca interna, evidenciando a complexidade anatômica. A mudança estratégica para agente líquido mostrou-se eficaz em cenário refratário, sugerindo que a individualização da técnica e do agente embolizante pode ser determinante para o sucesso clínico.

Sessão TL9. 13:15 - 14:35 - Acessos para Hemodiálise

SESSÃO TL9 : 26019 - USO DE STENT COBERTO BRAQUIAL TRANSANASTOMÓTICO EM FISTULAS PARA HEMODIÁLISE: ANÁLISE DE 11 CASOS.

Lucimar Castro De Souza Filho³; Leonardo Brito De Souza¹; Janiel Ponte Vieira³; Carlos Alfredo De Carvalho Neto³; Bruna De Sá Barreto Pontes²; Ronald Luiz Gomes Flumignan²

1 - Universidade De Fortaleza, Fortaleza, Brasil; 2 - Universidade Federal De São Paulo - Epm, São Paulo, Brasil; 3 - Instituto De Saúde Vascular, Fortaleza, Brasil

Background: O uso de stents em fístulas arteriovenosas (FAVs) braquiais para hemodiálise envolve o uso de stents cobertos utilizados para o tratamento de estenoses recorrentes e complicações como ruptura vascular após angioplastia. O uso é indicado quando há falha na angioplastia com balão, recorrência precoce (

Aim: Avaliar os resultados do uso de stents cobertos transanastomóticos em pacientes submetidos à angioplastia de fístulas para hemodiálise com anastomose na artéria braquial, apresentando oclusão da circulação arterial do antebraço.

Material & Methods: Foram estudados onze pacientes com DRC em diálise, com idades entre 36 e 84 anos. Quatro pacientes apresentavam fístulas braquiocefálicas com estenose na anastomose acima do cotovelo, ocorrendo ruptura venosa durante angioplastia com balão, sem melhora após nova dilatação com balão em menor pressão. Um paciente apresentou oclusão precoce no oitavo dia de pós-operatório de fístula braquial-axilar em PTFE. Quatro pacientes apresentavam síndrome do roubo arterial, com déficits motores e sensitivos significativos nos dedos (Figura 1). Um paciente apresentou estenose anastomótica intraoperatória em fístula HeRo (Figura 2). Um paciente apresentou sangramento distal, com veia cefálica ectasiada durante fibrinólise com rtPA. Foram utilizados stents cobertos Solaris, Viabahn, Wapsody e Covera.

Results: Dez dos onze pacientes utilizaram suas fístulas no pós-operatório. Quatro pacientes evoluíram para óbito por causas não relacionadas ao procedimento, no período tardio pós-operatório. Um paciente interrompeu a hemodiálise após transplante renal, mantendo a fístula funcionante. Um paciente morreu devido à complicações relacionadas ao transplante. Um paciente mantém funcionante após transplante renal. Quatro pacientes continuam utilizando suas fístulas, sendo acompanhados por ultrassonografia Doppler.

Conclusion: O uso de stents cobertos braquiais transanastomóticos não causou piora significativa e/ou isquemia. Pode ser utilizado para o tratamento de isquemia da mão e parece manter a fístula funcionando à médio e longo prazo. Todos os pacientes utilizaram suas fístulas após o procedimento, sugerindo que o uso desses dispositivos nessa topografia é seguro.

SESSÃO TL9 : 26113 - RESSECÇÃO DE PSEUDOANEURISMA INFECTADO EM PRÓTESE DE PTFE DE FÍSTULA BRAQUIO-AXILAR COM RECONSTRUÇÃO ARTERIAL UTILIZANDO PATCH DE PERICÁRDIO BOVINO: RELATO DE CASO

Bruna De Sá Barreto Pontes; Alex Massaki Mavatari Fujita; Larissa Yukari Tozaki Tamada; Alessandra Olivieri Gonçalves; Henrique Malteze Garcia Rodrigues; Osias Martins Prestes; Luis Carlos Uta Nakano; Ronald Luiz Gomes Flumignan

Unifesp, São Paulo, Brasil

Background: A infecção de próteses de politetrafluoretileno (PTFE) em acessos para hemodiálise é uma complicação de elevada morbidade. O surgimento de pseudoaneurismas infectados impõe um dilema terapêutico: a necessidade de controle do foco séptico via exérese do material sintético versus a manutenção da viabilidade hemodinâmica do membro. Em pacientes transplantados sob imunossupressão, o diagnóstico pode ser tardio devido à atenuação da resposta inflamatória, favorecendo rupturas vasculares volumosas.

Case Description: Paciente feminina, 24 anos, transplantada renal em 2024, em uso de terapia imunossupressora (tacrolimus, azatioprina e prednisona). Admitida com dor, febre (39°C) e abaulamento pulsátil de 6 cm em membro superior direito (MSD). Realizou ultrassom Doppler que revelou volumosa formação aneurismática sacular (5,0 x 4,4 cm) adjacente ao terço distal de prótese braquio-axilar, com fluxo turbulento (yin-yang) e debris periprótese, sugerindo processo infeccioso. A abordagem cirúrgica consistiu na dissecação e controle vascular proximal e distal da artéria braquial. Identificou-se ruptura na prótese de aproximadamente 10 cm associada a cápsula de pseudoaneurisma infectado em terço médio. Após o desligamento da anastomose arterial, procedeu-se à reconstrução da artéria braquial com patch de pericárdio bovino com sutura contínua de polipropileno 6-0. O coto venoso axilar foi tratado com venorrafia primária. Realizou-se a exérese radical da prótese de PTFE e debridamento de tecidos desvitalizados. Ao final do procedimento, testado pulsos braquial, radial e ulnar, presentes e amplos. A paciente apresentou boa recuperação pós-operatória, com cicatrização adequada, estabilidade da função renal e preservação da viabilidade do membro.

Conclusion: O uso do pericárdio bovino como patch em território infectado é uma estratégia adequada, devido à sua maior resistência a processos infecciosos em comparação com materiais sintéticos. Neste caso, a escolha do patch biológico foi essencial para garantir a manutenção do fluxo para o antebraço, visto que a simples ligadura da artéria braquial poderia comprometer a reserva hemodinâmica do membro. A imunossupressão da paciente não impediu a boa cicatrização, reforçando a segurança da técnica. A ressecção de prótese infectada associada à reconstrução arterial com patch biológico mostrou-se eficaz e segura. O caso destaca a importância de um planejamento que priorize o controle do foco infeccioso sem negligenciar a preservação da anatomia arterial nativa.

SESSÃO TL9 : 26162 - DESAFIOS DO ACESSO VASCULAR EM IDOSOS EM HEMODIÁLISE: ALTA DEPENDÊNCIA INICIAL DE CATETER E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NA AMAZÔNIA

Rodrigo Paracampo Couteiro; Jose Maciel Caldas Dos Reis; Mariseth Carvalho De Andrade; Fabiany De Fatima Pompeu Rodrigues; Mariana Gabriela Perdigao Barros Monteiro; Rafael Zumero Toscano; Hanna Camila Alencar De Moraes; Mariana Valente De Oliveira; Thaygo De Azevedo Neves

Hospital Das Clinicas Gaspar Vianna, Belem, Brasil

Background: O envelhecimento da população em hemodiálise tem aumentado a complexidade do manejo do acesso vascular, especialmente entre pacientes idosos, que apresentam elevada carga de comorbidades e maior fragilidade clínica. A dependência inicial de cateter venoso central permanece frequente nesse grupo, particularmente em regiões com limitações estruturais e logísticas, como a Amazônia brasileira.

Aim: Avaliar o perfil clínico-epidemiológico e os padrões de acesso vascular em pacientes idosos em hemodiálise, com ênfase na modalidade de acesso no início da terapia renal substitutiva e na dependência persistente de cateter.

Material & Methods: Subanálise de um estudo observacional, transversal e descritivo conduzido em centro de referência em hemodiálise na Amazônia brasileira. Foram incluídos pacientes com idade ≥ 60 anos. Avaliaram-se características demográficas, comorbidades, idade de início da hemodiálise, modalidade de entrada no programa, tempo de tratamento dialítico, internações hospitalares, tipo de acesso vascular atual e histórico de acessos vasculares prévios. Realizou-se estatística descritiva com análises comparativas exploratórias.

Results: Dos 191 pacientes avaliados, 76 (39,6%) eram idosos, com idade média de $69,4 \pm 6,7$ anos. Hipertensão arterial sistêmica (71,1%) e diabetes mellitus (41,8%) foram as comorbidades mais prevalentes. A maioria dos pacientes iniciou a hemodiálise por cateter venoso central (84,2%), enquanto apenas 15,8% possuíam fístula arteriovenosa previamente maturada. No momento da avaliação, 39,4% permaneciam dependentes de cateter e 60,5% utilizavam fístula arteriovenosa, incluindo 15,2% com enxerto de PTFE. Histórico de internação hospitalar foi observado em 67,1% dos pacientes e 36,8% apresentavam dois ou mais acessos vasculares prévios.

Conclusion: Pacientes idosos em hemodiálise na região amazônica apresentam elevada dependência inicial de cateter venoso central, refletindo início predominantemente não planejado da terapia renal substitutiva e elevada carga de comorbidades. Embora a maioria utilize fístula arteriovenosa como acesso atual, a dependência persistente de cateter permanece relevante, evidenciando a complexidade clínica e vascular dessa população. Esses achados reforçam a necessidade de planejamento individualizado do acesso vascular, centrado no paciente e adaptado ao contexto regional, incorporando fatores como fragilidade clínica, trajetória assistencial e expectativa de vida.

SESSÃO TL9 : 26164 - MANEJO DA DEGENERAÇÃO ANEURISMÁTICA DAS FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS PARA HEMODIÁLISE: EXPERIÊNCIA INICIAL DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA NA AMAZÔNIA

Jose Maciel Caldas Dos Reis; Hanna Camila Alencar De Moraes; Victor Hugo Guerreiro Américo Gomes; Thaygo De Azevedo Neves; Glaucio Dos Santos Melo; Marcelo Oliveira Magalhaes; Rodrigo Paracampo Couteiro; Mariana Valente De Oliveira

Hospital De Clinicas Gaspar Viana, Belem, Brasil

Background: A fístula arteriovenosa autóloga é considerada o acesso vascular de escolha devido à maior durabilidade e às menores taxas de infecção e trombose quando comparada a enxertos protéticos e cateteres centrais. Entretanto, o uso prolongado pode levar à degeneração aneurismática do componente venoso, uma complicação relativamente frequente que pode manifestar-se por dor, alterações cutâneas, sangramento, trombose, hipertensão venosa e perda do acesso vascular.

Aim: Avaliar os resultados clínicos e técnicos do manejo cirúrgico da degeneração aneurismática das fístulas arteriovenosas para hemodiálise, bem como os desfechos pós-operatórios em um centro de referência da região amazônica.

Material & Methods: Estudo observacional retrospectivo, previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, em Belém, Pará. Foram incluídos pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico de aneurismas verdadeiros de FAVs nativas entre janeiro de 2024 e setembro de 2025. Foram analisadas variáveis demográficas e clínicas, características morfológicas dos aneurismas, indicações para intervenção cirúrgica, técnica cirúrgica empregada, complicações pós-operatórias e manutenção da funcionalidade do acesso para hemodiálise.

Results: A amostra foi composta por 18 membros com fístulas arteriovenosas nativas aneurismáticas em 16 pacientes, sendo que dois deles apresentavam degeneração aneurismática bilateral. A média de idade foi de 52 anos (19–72 anos), com predominância do sexo masculino (70%). A maioria estava localizada no membro superior esquerdo (11/16; 70%). Houve predomínio de fístulas braquiocefálicas (69%), seguidas pelas radiocefálicas (19%) e braquiobasilíacas (12%). O diâmetro médio dos aneurismas foi de 2,7 cm (1,8–4,6 cm). O fluxo médio das fístulas foi de 1.200 mL/min (500–2.800 mL/min), e o tempo médio entre a criação da fístula e o tratamento cirúrgico foi de 42 meses. Os principais achados clínicos foram dor (75%), alterações cutâneas (38%), hipertensão venosa (25%), estenose do segmento de saída (19%) e insuficiência cardíaca de alto débito (6%). Em quatro pacientes (25%), permaneceu segmento utilizável da fístula, permitindo retomada da hemodiálise pelo próprio acesso no dia seguinte ao procedimento. Nos demais pacientes (75%), foi necessária a inserção de cateter temporário para hemodiálise. A venoplastia foi realizada em 13 casos (81%). Durante o seguimento, as fístulas permaneceram pervias, sem recorrência de aneurisma. Três pacientes evoluíram para óbito por causas não relacionadas ao procedimento.

Conclusion: O manejo cirúrgico da degeneração aneurismática das fístulas arteriovenosas por meio de técnicas de preservação do acesso, especialmente a venoplastia, mostrou-se uma estratégia segura e eficaz nesta série inicial, permitindo a manutenção do acesso vascular para hemodiálise com baixa taxa de complicações e adequada funcionalidade no seguimento.

SESSÃO TL9 : 26183 - VARIÁVEIS ANATÔMICAS DA VEIA JUGULAR INTERNA NO MOMENTO DO IMPLANTE DE CATETER

Osias Martins Prestes; Jorge Eduardo De Amorim; Ronald Luiz Gomes Flumignan; Luis Carlos Uta Nakano; Larissa Yukari Tozaki Tamada; Ana Paula De Figueiredo Andrade; Marcelo Katsuji Nagao; Bruno Henrique Arruda De Paula; Bruna De Sá Barreto Pontes; André Brusamolin Moro

Escola Paulista De Medicina - Unifesp, Sao Paulo, Brasil

Background: A veia jugular interna (VJI) desempenha papel central em diversas abordagens cirúrgicas e endovasculares, sendo amplamente utilizada como via de acesso venoso central em contextos como terapia intensiva, hemodiálise e monitorização hemodinâmica. Sua relevância clínica exige conhecimento detalhado de sua anatomia e de suas possíveis variações. As variáveis anatômicas da VJI estão principalmente relacionadas ao calibre, à dominância entre os lados, à presença de duplicações, variações no trajeto e a possíveis pontos de compressão extrínseca. Essas particularidades podem impactar diretamente a segurança e o sucesso dos procedimentos, aumentando o risco de complicações quando não reconhecidas previamente. Nesse contexto, o momento do implante de cateter para hemodiálise, especialmente quando realizado por punção guiada por ultrassonografia com Doppler, representa uma oportunidade valiosa para avaliação em tempo real dessas variações anatômicas. Essa abordagem permite maior precisão, redução de complicações e melhor planejamento do acesso vascular.

Aim: Relatar as variáveis anatômicas da VJI em pacientes dialítico no momento do implante do cateter para hemodiálise, visto que as variações anatômicas da VJI são raramente relatadas.

Material & Methods: • Estudo observacional retrospectivo em DRCT dialíticos submetidos à implante do cateter para hemodiálise. • Período de Outubro de 2022 e Fevereiro de 2026 em um grande centro de acesso vascular para diálise. • Foram realizados ultrassonografia das VJIs em 386 pacientes dialítico no momento do implante do cateter para hemodiálise. - Masculino: 53%. - Feminino: 47% - Faixa etária: . 0 - 29 anos: 2% . 30 a 59 anos: 22% . 60 a 69 anos: 25% . 70 a 80 anos: 42% . Mais de 80 anos: 9%

Results: • Bifurcação: 1,0% • Duplicação: 1,5% • Fenestração: nenhum caso • Compressão, trifurcação ou agenesia da VJI: nenhum caso • Oclusões da VJI: 3,5% (relacionadas cateteres prévios) • Válvula VJI 0,6 cm acima da junção da VSC com a VJI: 66% • Dominância da VJI: • 51,1% direita, 21,4% esquerda • 27,5% sem dominância.

Conclusion: conhecimento das variações anatômicas da veia jugular interna (VJI) é fundamental para prevenir lesões iatrogênicas durante procedimentos invasivos. Além disso, essas variações podem influenciar diretamente a escolha da via de acesso, a técnica cirúrgica adotada e os pontos de referência anatômicos, contribuindo para maior segurança, eficácia e melhores desfechos clínicos.

SESSÃO TL9 : 26188 - VEIA ÁZIGOS COMO ALTERNATIVA DE ACESSO VASCULAR PARA HEMODIÁLISE NA TROMBOSE DE CAVA SUPERIOR

Osias Martins Prestes; Ronald Luiz Gomes Flumignan;; Luis Carlos Uta Nakano; Jorge Eduardo De Amorim; Alessandra Olivieri Gonçalves; Danilo Nascimento Gomes; Henrique Malteze Garcia Rodrigues; Manoela Valente Costa; Gabriela Rodrigues Da Silva; Alex Massaki Mavtari Fujita

Escola Paulista De Medicina - Unifesp, Adamantina, Brasil

Background: O número de pacientes com doença renal crônica terminal com necessidade de hemodiálise está aumentando em todo o mundo. A trombose de cava superior é uma causa de falha do acesso vascular e causa de morbidade significativa em pacientes em hemodiálise. O implante de cateter na veia azigos para hemodiálise é uma opção disponível para lidar com a oclusão da veia cava superior. Desta forma, são imprescindíveis serem conhecidos os critérios de perviedade, do cateter para hemodiálise implantado na veia azigos, em pacientes renais crônicos dialíticos com falência de acessos vasculares.

Aim: Relatar os critérios de perviedade do cateter em uma série de 25 casos de implante de cateter de longa permanência em veia azigos em pacientes renais crônicos dialíticos com trombose de veia cava superior.

Material & Methods: Estudo observacional retrospectivo em doentes renais crônicos dialíticos, submetidos à confecção de acesso vascular para hemodiálise no período de Agosto de 2018 e Janeiro de 2026 em um grande centro de acesso vascular para diálise. Foram avaliados 14.380 prontuários eletrônicos de paciente submetidos à cirurgia, sendo selecionado os pacientes submetidos à implante de cateter de longa permanência com diagnóstico de trombose de cava superior pela cavografia superior e veia azigos pérvia.

Results: Neste período, 4.674 (32,5%) pacientes foram submetidos à implante de cateter de longa permanência. A trombose de cava superior foi diagnosticada por cavografia superior em 295 pacientes (6,3%), sendo que desses 185 (62,5%) foram submetidos à implante de cateter de longa permanência em veia femoral por dificuldade técnica em transpor a oclusão da cava superior e/ou veia azigos de fino calibre (menor que 4 mm). Em 110 (37,2%) (pacientes, com diagnóstico de trombose de veia cava superior, a veia azigos apresentava-se dilatada (maior e igual a 8 mm) e pérvia. O diâmetro médio da veia Ázigos foi de 8,3 mm, o mínimo de 4 mm e o máximo de 12 mm. As maiores perviedade, mais de 12 meses de cateter, esteve relacionada com diâmetros de Ázigos maior que 7 mm, perviedade das tributárias da veia ázigo (intercostais, frênicas superiores e hemiáximo), além da via anastomótica direta entre o sistema das cavas.

Conclusion: A veia ázigos como opção de acesso vascular para hemodiálise tem maior perviedade com diâmetro entre 7 a 12 mm. Podemos concluir que, a veia ázigo é uma opção para paciente dialítico com falência de acesso venoso com trombose de cava superior.

SESSÃO TL9 : 26189 - TRONCO VENOSO BRAQUIOCEFÁLICO COMO ALTERNATIVA DE ACESSO VASCULAR PARA HEMODIÁLISE NAS TROMBOSES DE VEIAS JUGULARES E SUBCLÁVIAS.

Oσίας Martins Prestes; Ronald Luiz Gomes Flumignan;; Luis Carlos Uta Nakano; Jorge Eduardo De Amorim; Larissa Yukari Tozaki Tamada; Marcelo Katsuji Nagao; Ana Paula De Figueiredo Andrade; Alessandra Olivieri Gonçalves; Danilo Nascimento Gomes; Henrique Malteze Garcia Rodrigues; Bruno Henrique Arruda De Paula; Bruna De Sá Barreto Pontes

Escola Paulista De Medicina - Unifesp, Adamantina, Brasil

Background: O número de pacientes com doença renal crônica terminal com necessidade de hemodiálise está aumentando em todo o mundo. Com o aumento progressivo da população de pacientes renais crônicos terminais em hemodiálise há um aumento da incidência da trombose de veia jugulares (interna e externa) e subclávias que causam falhas do acesso vascular e causa de morbidade significativa em pacientes em hemodiálise. O implante de cateter por punção de tronco venoso guiado por ultrassom para hemodiálise é uma opção disponível para lidar com as trombozes de veias jugulares (interna e externa) e subclávias.

Aim: Relatar a eficácia e segurança da punção de tronco venoso braquiocefálico guiado por ultrassom para implante de cateter para tratamento hemodialítico em paciente renal crônico dialítico com trombozes de veias jugulares (interna e externa) e subclávias.

Material & Methods: Estudo observacional retrospectivo em doentes renais crônicos dialíticos, submetidos à confecção de acesso vascular para hemodiálise no período de Agosto de 2018 e Janeiro de 2026 em um grande centro de acesso vascular para diálise. Foram avaliados 14.380 prontuários eletrônicos de paciente submetidos à cirurgia, sendo selecionado os pacientes submetidos à implante de cateter de longa permanência com diagnóstico trombozes de veias jugulares (interna e externa) e subclávias e tronco venoso pérvio.

Results: Todos os pacientes eram adultos com antecedentes de 3 a 5 cateteres prévios. Não ocorreu intercorrências cirúrgicas nos implantes de cateteres e todos os cateteres apresentaram bom fluxo sanguíneo (> 300 mL/min) na hemodiálise. Neste período, 4.674 (32,5%) pacientes foram submetidos à implante de cateter de longa permanência. As trombozes de veias jugulares (interna e externa) e subclávias foram diagnosticadas por cavografia superior em 280 (6%) pacientes, sendo que desses 230 (82%) foram submetidos à implante de cateter de longa permanência em veia femoral por dificuldade técnica em punção no tronco venoso braquio-cefálico. Em 50 (18%) foi realizado a punção de tronco venoso guiado por ultrassom para implante de cateter para tratamento hemodialítico com sucesso.

Conclusion: A punção de tronco venoso braquiocefálico, guiado por ultrassom, para implante de cateter para tratamento hemodialítico em paciente renal crônico dialítico com trombozes de veias jugulares (interna e externa) e subclávias é uma opção de acesso vascular para para paciente dialítico com falência de acesso venoso.

Sessão TL10. 15:00 - 16:20 - Miscelânea 1

SESSÃO TL10 : 26034 - REVISÃO EPIDEMIOLÓGICA ? NEOPLASIA MALIGNA DO CORAÇÃO, MEDIASTINO E PLEURA (CID-10 C38) SEGUNDO COR/RAÇA, 2021?2023

Caterina Hoffmann Ferri

Universidade Santo Amaro, Sao Paulo, Brasil

Background: As neoplasias malignas do coração, mediastino e pleura são consideradas raras na prática clínica e epidemiológica. Tumores primários cardíacos apresentam baixa incidência quando comparados a outras neoplasias, sendo frequentemente diagnosticados em estágios avançados ou identificados incidentalmente em exames de imagem. A análise epidemiológica desses tumores, especialmente segundo características sociodemográficas como cor/raça, é importante para compreender possíveis desigualdades em diagnóstico, acesso aos serviços de saúde e distribuição da doença na população.

Aim: Analisar a distribuição epidemiológica dos casos de neoplasia maligna do coração, mediastino e pleura (CID-10 C38) segundo cor/raça, no período de 2021 a 2023

Material & Methods: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa, baseado em dados secundários do DATASUS, incluindo casos de neoplasia maligna do coração, mediastino e pleura (CID-10 C38) registrados entre 2021 e 2023. A população foi composta por 181 pacientes. As variáveis analisadas incluíram a classificação por cor/raça: branca (n=122), parda (n=35), preta (n=15), amarela (n=8), indígena (n=0) e não informada (n=1). Devido à natureza agregada dos dados, não foram avaliadas variáveis individuais como idade ou gênero. A análise estatística foi realizada por estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas para identificar padrões de distribuição epidemiológica.

Results: Entre 2021 e 2023 foram registrados 181 casos de neoplasia maligna do coração, mediastino e pleura. A distribuição segundo cor/raça demonstrou predominância em indivíduos brancos, com 122 casos (67,4%). Em seguida, observaram-se 35 casos em indivíduos pardos (19,3%), 15 casos em indivíduos pretos (8,3%) e 8 casos em indivíduos amarelos (4,4%). Não houve registros entre indígenas (0%), enquanto 1 caso (0,6%) foi classificado como não informado. Esses dados evidenciam maior proporção de diagnósticos em indivíduos brancos. Entretanto, essa distribuição pode refletir fatores como a composição demográfica da população, diferenças no acesso aos serviços de saúde, disponibilidade de exames diagnósticos especializados e possíveis variações na notificação dos casos. A ausência de registros em populações indígenas pode estar associada a subnotificação ou dificuldade de acesso a centros de diagnóstico.

Conclusion: A análise epidemiológica dos casos de neoplasia maligna do coração, mediastino e pleura entre 2021 e 2023 demonstra predominância de diagnósticos em indivíduos brancos, seguida por pardos e pretos. Esses resultados ressaltam a importância de considerar determinantes sociais da saúde e possíveis desigualdades no acesso ao diagnóstico. Estudos adicionais com maior detalhamento populacional e análise de fatores socioeconômicos são necessários para melhor compreender a distribuição dessas neoplasias raras e orientar estratégias de vigilância e políticas públicas em saúde.

SESSÃO TL10 : 26123 - COMPLICAÇÕES ARTERIAIS E VENOSAS EM PACIENTE COM SÍNDROME DE KLIPPEL-TRÉNAUNAY E PARKES

Alessandra Rodrigues Riefel; Mariana Ferreira Borges Firmo Rodrigues; Leonardo Suhre Cadore; Pâmela De Oliveira Gonçalves Rodrigues; Johana Kesya Porfírio Assis; Diego Evangelista Labruna Rodrigues; Letícia Zanatta; Eduardo Melo Ferreira; Gustavo Ianzer Moraes

Universidade Federal Do Rio Grande - Furg, Rio Grande, Brasil

Background: A síndrome de Klippel-Trénaunay (SKT) é uma condição congênita rara caracterizada pela tríade de malformações capilares, varicosidades atípicas ou malformações venosas e hipertrofia óssea ou de tecidos moles, geralmente com acometimento unilateral de membros inferiores (PAVONE et al., 2023). O diagnóstico baseia-se na presença de pelo menos duas manifestações do espectro capilar-linfático-venoso, podendo tornar-se desafiador pela sobreposição com a síndrome de Parkes-Weber, distinguida pela presença de fístulas arteriovenosas (VAHIDNEZHAD et al., 2015), fator relevante para prognóstico e abordagem terapêutica. A etiologia permanece incerta, embora estudos recentes associem a condição a mutações somáticas no gene PIK3CA, relacionadas ao supercrescimento tecidual (VAHIDNEZHAD et al., 2015; KEPPLER-NOREUIL et al., 2019). No presente caso, a compressão extrínseca da artéria ilíaca comum desencadeou claudicação intermitente glútea por redução do fluxo arterial. A congestão pélvica associada à hiperplasia venosa pode manifestar-se por dor pélvica persistente, varizes vulvares ou perineais, distúrbios menstruais e sintomas urinários como hematúria e disúria. O comprometimento gastrointestinal também pode ocorrer, incluindo angiodisplasias e varizes em cólon e reto, com dor abdominal ou sangramento digestivo (WANG et al., 2023). Nesse contexto, a congestão pélvica associada à SKT, com achados sugestivos de Parkes-Weber, explica a sintomatologia abdominal e gastrointestinal observada.

Case Description: Paciente feminina, 37 anos, com diagnóstico de SKT desde os 14 anos, com histórico de trombose venosas profundas recorrentes em membro inferior direito (MID), episódio prévio de isquemia mesentérica e cirurgia de esqueletização de veia femoral. Encontrava-se em anticoagulação com enoxaparina. O quadro atual iniciou com febre, dor e edema em MID, associados à distensão e dor abdominal difusa, sem relação com ingesta alimentar, com episódios prévios atribuídos à claudicação mesentérica. Na admissão, encontrava-se hemodinamicamente estável. Ao exame físico, apresentava abdome globoso e doloroso difusamente. O MID evidenciava edema ++/4, varicosidades, hemangioma em raiz de coxa e abdome inferior, empastamento de panturrilha direita, ausência de pulso pedioso à direita e atrofia muscular com redução de força. Exames laboratoriais mostraram elevação de proteína C reativa e discreta plaquetopenia. A angiotomografia evidenciou compressão extrínseca da artéria ilíaca comum direita com dilatação da veia ilíaca homolateral, além de múltiplos vasos ectasiados e comunicação arteriovenosa anômala. A paciente permaneceu internada por 16 dias, sendo posteriormente encaminhada para serviço terciário de cirurgia vascular.

Conclusion: Este relato evidencia que, embora a SKT acometa predominantemente o sistema venoso, pode cursar com complicações arteriais relevantes. Assim, a síndrome deve ser considerada no diagnóstico diferencial de isquemia em pacientes jovens com malformações vasculares.

SESSÃO TL10 : 26125 - PÚRPURA DE HENOCH-SCHÖNLEIN MIMETIZANDO INICIALMENTE UM QUADRO DE APENDICITE: RELATO DE CASO

Alessandra Rodrigues Riefel; Mariana Ferreira Borges Firmo Rodrigues; Valentina De Oliveira Coluci; Pâmela De Oliveira Gonçalves Rodrigues; Letícia Zanatta; Nicollas Braz Dos Santos Carlos; Joséfi Augusto De Almeida Corrêa

Universidade Federal Do Rio Grande - Furg, Rio Grande, Brasil

Background: A Vasculite por IgA (VlgA), também conhecida como Púrpura de Henoch-Schönlein, é a vasculite sistêmica mais comum da infância, caracterizada pela deposição de imunocomplexos contendo IgA em pequenos vasos. A manifestação clássica compreende uma tétrade de sinais e sintomas: púrpura palpável não trombocitopênica, artrite ou artralgia, dor abdominal e acometimento renal (Hu, Yang, Chiang, 2024). Entretanto, a variabilidade clínica e a sobreposição com outras condições pediátricas, como doenças infecciosas e reumatológicas, podem representar desafio diagnóstico, sobretudo quando os componentes da tétrade não surgem simultaneamente (Oni, Sampath, 2019). Este relato descreve apresentação atípica na qual dor abdominal intensa associada à constipação precedeu o surgimento das lesões cutâneas, simulando abdome agudo com suspeita inicial de apendicite. Essa sequência clínica, embora menos frequente, é descrita na literatura e pode retardar o diagnóstico (Lawes, Wood, 2002). O manejo incluiu medidas de suporte, como hidratação venosa e analgesia, além de corticoterapia sistêmica com prednisona diante da intensidade dos sintomas abdominais (Weiss et al., 2007). Assim, o objetivo deste relato é reforçar a VlgA como diagnóstico diferencial em crianças com dor abdominal e púrpura.

Case Description: Paciente masculino, 8 anos, encaminhado ao serviço de referência com hipótese inicial de apendicite aguda. Apresentava dor abdominal difusa, inicialmente leve, com intensificação progressiva ao longo de quatro dias. Na evolução, surgiram púrpuras palpáveis em membros inferiores e região glútea. Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, com dor à palpação abdominal em hipocôndrio esquerdo, sem sinais de irritação peritoneal, associada a púrpura palpável em membros inferiores, superiores e face. Criança previamente hígida, com histórico de síndrome gripal duas semanas antes do início do quadro. Exames de imagem como Tomografia Computadorizada e Ultrassonografia afastaram apendicite. Diante disso, levantou-se a hipótese de VlgA, sendo instituída corticoterapia devido à intensidade da dor abdominal, com despertares noturnos frequentes durante a internação. Não houve comprometimento renal. Evoluiu com artralgia em joelhos, dolorosa à mobilização e à palpação, com melhora após uso de anti-inflamatório não esteroidal. Houve regressão gradual das lesões purpúricas até a alta hospitalar. O paciente permaneceu internado por nove dias, recebendo corticoterapia e medidas de suporte, com evolução clínica favorável.

Conclusion: Neste caso, a dor abdominal precedeu o surgimento da púrpura, ressaltando a importância de cautela na avaliação de dor abdominal em crianças, pois pode corresponder a abdome agudo não cirúrgico, como na vasculite mediada por IgA.

SESSÃO TL10 : 26135 - FISTULA DE ARTÉRIA CORONÁRIA PARA ARTÉRIA PULMONAR: COMANEJO CIRURGIA VASCULAR E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Eduardo Pereira Ricchetti¹; Vinicius Victorazzi Lain¹; Roberto Scheibler Heck²; Ana Carolina Borlini¹; Bárbara De Lima Breitembach¹; Vitória Scalabrin Maia¹; Giovana Smiderle De Antoni¹; Tomás Sgandella Fontoura¹; Nicolas Giasson Pinto¹; João Miguel Grossi¹

1 - Universidade De Caxias Do Sul, Caxias Do Sul, Brasil;
2 - Hospital Geral De Caxias Do Sul, Caxias Do Sul, Brasil

Background: As anomalias das artérias coronárias constituem um grupo heterogêneo de malformações congênitas caracterizadas por alterações na origem, trajeto ou distribuição das artérias coronárias. Entre elas, destacam-se as fístulas de artérias coronárias (FAC), comunicações anômalas entre artérias coronárias e câmaras cardíacas ou grandes vasos. Sua incidência é estimada em cerca de 0,002% na população geral. A artéria coronária direita é a mais frequentemente envolvida, seguida pela artéria descendente anterior (ADA) e pela artéria circunflexa. A maioria das FAC é assintomática e diagnosticada incidentalmente. Entretanto, quando apresentam repercussão hemodinâmica significativa, podem causar sintomas decorrentes de shunt ou do fenômeno de roubo coronariano, mesmo na ausência de lesões coronarianas obstrutivas relevantes. O diagnóstico é realizado por métodos de imagem como cineangiogramia coronariana, angiogramia coronariana. Este relato apresenta um paciente adulto com fístula entre a artéria descendente anterior e o tronco da artéria pulmonar, diagnosticada durante investigação de SCA e tratada com sucesso por via endovascular.

Case Description: Paciente masculino, 45 anos, previamente hígido, tabagista ativo, sem comorbidades conhecidas, sem uso de medicações contínuas e sem alergias medicamentosas. Apresentou dor torácica em repouso com piora progressiva, sendo encaminhado de Unidade de Pronto Atendimento com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST. Após transferência para serviço de referência em hospital terciário, foi realizado cateterismo cardíaco diagnóstico, evidenciando artéria descendente anterior com trajeto tortuoso, fluxo preservado, lesão proximal de 20% e fístula comunicando a porção proximal da ADA com o tronco da artéria pulmonar. A artéria circunflexa apresentava estenose de 40% em seu terço médio, enquanto a artéria coronária direita apresentava estenose de 80% em seu segmento proximal, sendo realizada angioplastia coronária percutânea sem intercorrências. Em um segundo tempo, foi realizada, por equipe da cirurgia vascular em conjunto com cardiologia intervencionista, embolização percutânea de fístula coronária com sucesso. O paciente evoluiu hemodinamicamente estável, assintomático e recebeu alta hospitalar em 2º PO.

Conclusion: As fístulas de artérias coronárias são anomalias raras que, embora frequentemente assintomáticas, podem causar isquemia miocárdica e síndrome coronariana aguda por meio do fenômeno de roubo coronariano. Reconhecimento dessa condição durante a investigação de eventos isquêmicos é fundamental para o manejo adequado. Nos casos com repercussão clínica, o fechamento percutâneo constitui uma estratégia terapêutica segura e eficaz, com bons desfechos clínicos.

SESSÃO TL10 : 26151 - INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA (ICP) VERSUS FIBRINOLISE FARMACOLÓGICA NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA ANÁLISE COMPARATIVA

Raquel Do Nascimento De Oliveira; Beatriz Torriço Caetano; Nicole Monroe De Godoy; Nicole Trivilin E Silva

Universidade Nove De Julho, São Paulo, Brasil

Background: Nesse artigo, comparamos as estratégias de reperfusão e manejo clínico do IAMCSST. A ICP é padrão-ouro no tratamento de reperfusão miocárdica, porém seu acesso é limitado no Brasil, sendo o tratamento fibrinolítico (TF) a realidade atual, segundo o DATASUS. A taxa de mortalidade (TM) da ICP é menor (4-8,5%) em comparação com a TF (10-13%), mesmo assim, a TF é a terapia de escolha para tratar IAMCSST, sendo 95,6% dos procedimentos realizados. Mundialmente, as TM da ICP se mantiveram entre 4-7% enquanto a TF, entre 6-10%. Apesar de taxas parecidas no Brasil e no mundo para ICP, existe uma diferença considerável entre as taxas de TF, mostrando que se faz necessário tanto a melhoria no modo como ela é aplicada quanto a adoção da ICP para tratamento. Para pacientes que se apresentam ≤6 horas após o início dos sintomas e com um atraso para a ICP, combinar fibrinolítico e ICP oferece reperfusão mais completa. Após 12 horas do início dos sintomas, supondo uma alta carga trombótica, a TF deve ser empregada.

Aim: Comparar as estratégias de reperfusão e manejo clínico do IAMCSST.

Material & Methods: Dados do tratamento de IAMCSST foram coletados na plataforma do DATASUS, no período de 2021 a 2026 e embasados no PubMed, a partir dos descritores "Thrombectomies" AND "Myocardial Infarction" e "Fibrinolytic Therapies" e incluídos os ensaios clínicos em humanos de 2026 a 2016.

Results: Segundo o DATASUS, a TM da ICP é menor (4-8,5%) em comparação com a TF (10-13%), mesmo assim, a TF é a terapia de escolha para tratar IAMCSST, sendo 95,6% (465.001) dos procedimentos realizados, pois quando o trombolítico é ofertado ao paciente nas primeiras três horas do início dos sintomas, as TM são similares aos da ICP primária. Mundialmente, as TM da ICP se mantiveram entre 4-7% enquanto a TF, entre 6-10%. Apesar de taxas parecidas no Brasil e no mundo para ICP, existe uma diferença considerável entre as taxas de TF. Para pacientes que se apresentam ≤6 horas após o início dos sintomas e com atraso para a ICP, combinar fibrinolítico e ICP oferece reperfusão mais completa quando comparada à ICP primária. Para pacientes que se apresentam após 12 horas do início dos sintomas, supondo uma alta carga trombótica, a TF deve ser empregada.

Conclusion: Apesar da ICP apresentar melhores desfechos e menores TM, sua disponibilidade ainda é limitada no Brasil. Assim, a TF permanece fundamental, especialmente quando administrada precocemente para garantir reperfusão adequada no IAMCSST.

SESSÃO TL10 : 26212 - SERIE DE CASOS DE CIRURGIA ENDOVASCULAR EM CORPO ESTRANHO INTRACARDÍACO

Otacilio De Camargo Junior; Tiago Seiki Gushiken Petrucci; Isabela Casani Rech; Jaquelin Antonia Xavier Gomes; Antonio Claudio Guedes Chrispin; Claudio Roberto Cabrini Simões; **Leticia Araujo De Souza**; Vitor Dincao Sanches; Valentina Silva Gagliardi; Ian Henrique Da Silva Pereira; Danilo Franco Guidi; Matheus Mascaro Serzedo; Barbara Bizari Da Silva; Thiago Pithon Yamauchi; Felipe Garcia Kuhl; Marcela Gonçalves Del Ben

Puc-campinas, Campinas, Brasil

Background: INTRODUÇÃO: A embolização é uma causa importante de falha de funcionamento de um cateter venoso, sendo na grande maioria das vezes assintomático. Estatisticamente na literatura a embolização de cateteres intravenosos equivale a aproximadamente 1% das complicações relatadas, porém, com alta taxa de mortalidade, que pode variar de 24 a 60%.

Case Description: CASO 1: Paciente do sexo masculino, 32 anos, submetido a cirurgia de hérnia de disco, em tratamento com antibioticoterapia por osteomielite crônica, foi submetido a colocação de cateter com falha dois dias após, referindo dor durante injeção de medicação. No RX foi evidenciado fragmento do cateter localizado em átrio direito. Após punção de veia subclávia direita, retirado com o laço snare. CASO 2: Paciente do sexo feminino, 78 anos, em pós-operatório recente de cirurgia cardíaca internou com insuficiência mitral importante. Durante a passagem de cateter endovenoso perdeu-se o fio guia metálico que ao RX estava localizado na veia cava superior e em átrio direito. Após punção de veia femoral direita foi retirado o fio guia metálico. CASO 3: Paciente do sexo masculino, 81 anos, internado por ICC, submetido a TC de tórax com derrame pleural importante e atelectasia compressiva. Durante passagem de cateter foi introduzido inadvertidamente o fio guia metálico que parou no coração do paciente, tendo sido também retirado por punção endovascular. CASO 4: Paciente do sexo feminino, 60 anos, trazida de outro serviço, com passagem de cateter portocath há 21 dias, para quimioterapia de neoplasia retal. Notou-se então que o cateter não estava funcionando e com investigação o cateter estava intracardíaco. Retirado cateter portocath com cateter laço indy por punção de veia femoral direita. CASO 5: Paciente do sexo feminino, 68 anos, renal crônica dialítica, em vigência de septcemia, colocou cateter de picc com perda do fio guia. Cinco dias após fomos solicitados para avaliação do paciente, sendo submetido a retirada do fio guia por punção ecoguiada em veia femoral direita com cateter laço indy. CASO 6: Paciente do sexo feminino, 60 anos, com cateter de Shiley em veia cava superior e intracardíaco. Submetida a retirada do cateter com laço snare via veia femoral.

Conclusion: O tratamento endovascular na retirada de corpos estranhos é considerado como o melhor tratamento quando comparado a cirurgia aberta, sendo também considerado um tratamento relativamente simples e com baixas taxas de complicações.

Sessão TL11. 16:25 - 17:45 - Doenças da Aorta 4: Aneurisma

SESSÃO TL11 : 26092 - T-BRANCH® ESTADIADA COMO ESTRATÉGIA DE PROTEÇÃO MEDULAR

Barbara Da Costa Rodrigues¹; Maria Clara Cardoso De Oliveira²; Raquel Ignácio Cuevas Lopes³; Ricardo Yukio Okawa⁴

1 - Universidade De Itaúna, Itauna, Brasil; 2 - Pontifícia Universidade Católica De Minas Gerais, Betim, Brasil; 3 - Universidade Federal De São Paulo, São Paulo, Brasil; 4 - Programa De Pós Graduação Da Faculdade De Medicina Da Universidade Federal De Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil

Background: A correção de aneurismas toracoabdominais representa um grande desafio na cirurgia vascular, principalmente pelo risco de complicações neurológicas decorrentes da redução da perfusão medular, podendo levar à paraplegia. A abordagem endovascular com endoprótese T-Branch®(Cook) é uma das opções terapêuticas disponíveis. Trata-se de uma prótese “de prateleira” com ramos para as quatro artérias viscerais, sendo o tratamento complementado com implante de endoprótese bifurcada e extensões ilíacas. Apesar dos avanços tecnológicos, o risco de isquemia medular permanece elevado devido à extensa cobertura da aorta e oclusão de ramos lombares. O estadiamento do procedimento em duas etapas pode reduzir esse risco ao permitir o desenvolvimento de circulação colateral e menor hipoperfusão medular aguda.

Case Description: Paciente de 74 anos, sexo feminino, com aneurisma de aorta toracoabdominal (AATA) classificado como Crawford tipo III, apresentando diâmetro de 50 mm na porção toracoabdominal e 40 mm na zona infrarrenal. O planejamento priorizou a proteção da medula espinhal. Foi realizado estadiamento do procedimento, com implante da endoprótese T-Branch® e das conexões viscerais, mantendo inicialmente o eixo ilíaco direito aberto, permitindo enchimento retrógrado residual do saco aneurismático. O fechamento definitivo, com implante de extensão ilíaca, foi realizado em um segundo tempo cirúrgico após quatro semanas, permitindo o desenvolvimento da circulação colateral medular e adaptação à nova dinâmica de fluxo. No primeiro estágio foram utilizadas endopróteses T-Branch® Cook, associadas a uma prótese bifurcada Unibody e extensões ilíacas Zenith, usada uma no eixo ilíaco esquerdo no primeiro estágio e outra para o direito no segundo estágio. Para as conexões viscerais, foram implantados stents revestidos expansíveis por balão BeGraft e autoexpansíveis Solaris, garantindo a patência das artérias do tronco celíaco, mesentérica superior e renais. O procedimento foi realizado por acessos percutâneos exclusivamente femorais, utilizando-se bainhas deflectivas para implante dos stents. No segundo estágio foi utilizada, por meio de acesso femoral direito único, uma extensão ilíaca Zenith. Nos dois estágios priorizou-se um protocolo pós-operatório com extubação e teste neurológico imediato em sala, manutenção de pressão arterial média acima de 65 mmHg e níveis de hemoglobina acima de 12,5 g/dL. A paciente, no pós-operatório imediato e após 15 dias, apresenta boa perfusão de membros, sem déficits neurológicos e em bom estado geral.

Conclusion: Nesse cenário, a técnica de reparo T-Branch® em dois estágios se mostra promissora na redução do risco de isquemia medular ao permitir adaptação progressiva da circulação colateral. O presente caso ilustra a relevância desse procedimento na prevenção de complicações neurológicas.

SESSÃO TL11 : 26130 - TEVAR ASSOCIADO A ENDOLEAK TIPO IB APÓS EVAR EM HOSPITAL 100% SUS: RELATO DE CASO

Eduardo Pereira Ricchetti¹; Vinicius Victorazzi Lain¹; Roberto Scheibler Heck²; João Miguel Grossi¹; nicolas Gabriel Mattana Piccoli¹; Otávio Buske Pedrotti¹; Giulia Palandi Isotton¹; João Pedro Formolo Giacomelli¹; Nicolas Giasson Pinto¹; gustavo Sonda De Godoy¹

1 - Universidade De Caxias Do Sul, Caxias Do Sul, Brasil;
2 - Hospital Geral De Caxias Do Sul, Caxias Do Sul, Brasil

Background: Os aneurismas da aorta toracoabdominal representam cerca de 10% dos aneurismas aórticos e apresentam elevado risco de ruptura, com mortalidade significativa quando não tratados. O avanço das técnicas endovasculares, particularmente o thoracic endovascular aortic repair (TEVAR), tem reduzido a morbimortalidade perioperatória e o tempo de internação em comparação à cirurgia aberta, sobretudo em pacientes com maior risco cirúrgico. Entretanto, no Brasil, a realização desses procedimentos em hospitais integralmente vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) ainda é limitada por restrições logísticas, econômicas e pela disponibilidade de materiais e equipes especializadas.

Case Description: Paciente feminina, 62 anos, ex-tabagista, com histórico de correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal (EVAR) em 2022, utilizando endoprótese reta. No seguimento pós-operatório foi identificado endoleak tipo Ib e II, além de degeneração aneurismática de aorta torácica, sendo inicialmente adotada conduta conservadora devido ao elevado risco cirúrgico. Em 2025, a paciente procurou atendimento por cansaço aos médios esforços e dor em pressão em abdome inferior e região lombar esquerda. Nova AngioTC em abril de 2025 evidenciou crescimento do aneurisma para 8,9 × 7,1 cm (2023: 7.3 x 7.0cm) mantendo os endoleaks, o que motivou indicação de tratamento endovascular torácico. O procedimento foi realizado em hospital integralmente SUS, sob anestesia geral, com acessos inguinal e axilar esquerdos. Após heparinização sistêmica, angiografia diagnóstica confirmou a presença de endoleak tipo Ib e aneurisma envolvendo aorta e segmento ilíaco. Foram implantadas endoprótese reta de aorta torácica e ilíaca, além de manutenção dos ramos viscerais com stents. O controle angiográfico demonstrou exclusão completa do saco aneurismático e ausência de endoleaks residuais. A paciente evoluiu sem complicações renais, neurológicas ou infecciosas, recebendo alta hospitalar em bom estado geral e permanecendo em seguimento ambulatorial, com AngioTC de controle programada.

Conclusion: Este caso demonstra que o TEVAR pode ser realizado com segurança e eficácia mesmo em hospitais integralmente vinculados ao SUS, quando há equipe experiente e planejamento adequado. Além de ilustrar a importância da vigilância após EVAR diante da persistência de endoleaks tipo Ib, reforça que a terapia endovascular pode ser uma estratégia viável para tratar aneurismas toracoabdominais complexos em pacientes de alto risco, ampliando o acesso a tecnologias avançadas dentro do sistema público de saúde.

SESSÃO TL11 : 26131 - CIRURGIA HÍBRIDA COM DERIVAÇÃO SUPRA-AÓRTICA PARA TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DO ARCO AÓRTICO EM PACIENTE DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Lucas Sottili Viezzer¹; Vinicius Victorazzi Lain¹; Roberto Scheibler Heck²; Eduardo Pereira Ricchetti¹; Giovana Smiderle De Antoni¹; Giulia Palandi Isotton¹; Otávio Buske Pedrotti¹; Vitor Giuseppe Borgo¹; Nicolas Gabriel Mattana Piccoli¹; Thiago Crocoli Balbinot¹

1 - Universidade De Caxias Do Sul, Caxias Do Sul, Brasil; 2 - Hospital Geral De Caxias Do Sul, Caxias Do Sul, Brasil

Background: A abordagem terapêutica das patologias do arco aórtico representa um desafio. A cirurgia aberta convencional permanece como o padrão de referência em centros de alta excelência; o reparo endovascular da aorta torácica (TEVAR), por sua vez, constitui uma alternativa menos invasiva, reduzindo o trauma cirúrgico e o tempo de recuperação. Entretanto, a aplicação do TEVAR no arco aórtico é limitada pela ausência de zonas de ancoragem proximal adequadas, e no Sistema Único de Saúde (SUS), o desafio é amplificado quando endopróteses ramificadas ou fenestradas não estão prontamente disponíveis. Diante dessa lacuna, a cirurgia híbrida surge como uma solução estratégica para cobertura do arco, com revascularização prévia dos vasos cervicais e recobrimento seguro da origem das artérias carótidas e subclávia.

Case Description: Paciente masculino, 71 anos, hipertenso, com diagnóstico de aneurisma isolado do arco aórtico, com extensão entre a artéria braquiocefálica e a subclávia esquerda, e risco iminente de ruptura. Pela anatomia desfavorável e ausência de dispositivos ramificados disponíveis na rede pública, optou-se por uma estratégia híbrida. Realizou-se derivação extra-anatômica com anastomose da aorta ascendente para o tronco braquiocefálico, carótida comum esquerda e subclávia esquerda, com enxertos de Dacron. Após recuperação, o paciente foi submetido a procedimento endovascular com implante de endoprótese reta, recobrimo totalmente o arco aórtico, incluindo óstios originais dos ramos supra-aórticos. O controle angiográfico demonstrou a exclusão completa do aneurisma e a patência das revascularizações cervicais. A evolução pós-operatória foi satisfatória, sem eventos neurológicos ou isquêmicos.

Conclusion: Os aneurismas isolados do arco aórtico têm como característica fisiopatológica um crescimento silencioso. Entidades raras, possuem epidemiologia incerta e diagnóstico frequentemente incidental. Embora refinadas ao longo das últimas décadas, as intervenções estão associadas a taxas de mortalidade perioperatória que variam de 4 a 12% e índices de complicações neurológicas permanentes entre 7 e 17%. O desafio apresentado no relato é ainda maior pela ausência de dispositivos específicos no mercado brasileiro, especialmente no SUS. Assim, a abordagem híbrida torna-se viável e segura para aneurismas do arco aórtico. A revascularização cirúrgica prévia dos vasos supra-aórticos permite a cobertura do arco com endoprótese reta, evitando manipulação excessiva da aorta ascendente. Tempo hábil, planejamento minucioso e sincronia entre equipes de cirurgia vascular e hemodinâmica são necessários para o sucesso. Este relato ilustra a aplicabilidade de soluções híbridas em cenários complexos em contextos com limitações de recursos.

SESSÃO TL11 : 26170 - SÉRIE DE CASO: OPÇÕES DE TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO ARCO AÓRTICO

Giovana Alvim Costa Meirelles; Ana Luíza Rodrigues De Ávila; Lucas Albuquerque Eloy; Nicolau Meirelles Schouten; Ricardo De Ávila Oliveira; Cleidicyon Eloy Da Costa; Gustavo Calado De Aguiar Ribeiro; Mauricio Rocco De Oliveira; Guilherme Vieira Meirelles

Instituto Meirelles De Cirurgia Vascular, Campinas, Brasil

Background: As patologias do arco aórtico, incluindo aneurismas, dissecções, hematoma intra-mural e úlceras aórticas penetrantes, representam desafios cirúrgicos devido à complexidade anatômica dos ramos supra-aórticos. Embora a cirurgia aberta continue sendo o padrão ouro, as alternativas endovasculares para pacientes de alto risco vem crescendo. Assim, são relevantes para validar as decisões cirúrgicas, estudos observacionais que avaliam a eficácia e segurança das quatro principais técnicas endovasculares: enxertos em paralelo (Chaminé/Sanduche), dispositivos ramificados, fenestrados e endopróteses modificadas pelo cirurgião (PMEGs).

Aim: Avaliar a eficácia e segurança de estratégias endovasculares no tratamento de lesões do arco aórtico.

Material & Methods: Foi realizada uma análise retrospectiva de 153 casos, descartados para cirurgia aberta, destes 92 pacientes foram submetidos ao tratamento endovascular do arco aórtico nos seus diversos segmentos (zona 0 - 3). Foram incluídos pacientes portadores de síndrome aórtica aguda, aneurismas ou divertículo de Kommerell quando o tratamento envolvia o arco aórtico. Os pacientes foram categorizados pelas técnicas citadas.

Results: As evidências na literatura sugerem que dispositivos ramificados e fenestrados feitos sob medida oferecem sucesso técnico (98,3–98,7%) e durabilidade, embora exijam longos prazos de fabricação (3–12 semanas). Em contrapartida, enxertos modificados pelo cirurgião representam uma alternativa viável e pronta para uso em casos urgentes, com taxas de sucesso técnico próximas a 91,6%. A técnica de enxertos em paralelo, embora versátil, está associada a um sucesso técnico de aproximadamente 76,4% e maior risco de endoleak tardio. O acidente vascular cerebral permanece como principal preocupação deste método no reparo do arco aórtico em todas as modalidades, com taxas médias de 5–12%, mas diferem entre as formas de tratamento. A escolha da técnica geralmente depende da zona de Ishimaru (0-3), urgência no tratamento, experiência da equipe médica bem como disponibilidade de recursos.

Conclusion: O tratamento endovascular do arco aórtico é viável, com resultados aceitáveis a curto e médio prazo em pacientes de alto risco. Dispositivos fenestrados e ramificados personalizados continuam sendo a abordagem endovascular preferida para casos eletivos, devido à sua vedação e durabilidade superiores. Para situações de urgência, baseado nas diretrizes atuais, as técnicas de enxertos em paralelo e PMEGs são alternativas eficazes, lembrando ainda a possibilidade de uso das diversas opções de forma associada ou híbrida.

SESSÃO TL11 : 26181 - ESTUDO DAS VARIAÇÕES ANATÔMICAS E MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO ARCO DA AORTA POR ANGIOTOMOGRAFIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: SÉRIE DE CASOS

Giovanna Guimarães Teixeira¹; Renata Nunes Da Silva¹; Ana Carolina Sbeghen Matheus²; Marcelo Calil Burihan²

1 - Faculdade Santa Marcelina, Sao Paulo, Brasil; 2 - Hospital Santa Marcelina, Sao Paulo, Brasil

Background: As variações anatômicas e as malformações congênitas do arco da aorta constituem um grupo relevante de alterações vasculares, frequentemente associadas a cardiopatias congênitas e a complicações clínicas como insuficiência respiratória, disfagia e hipertensão arterial. Apesar do avanço nos métodos diagnósticos por imagem, que permitem caracterização anatômica precisa dessas alterações, ainda são escassos os dados epidemiológicos nacionais que documentem sua prevalência. A maioria das informações disponíveis provém de estudos internacionais, o que evidencia a necessidade de investigações voltadas à realidade da população brasileira. O presente estudo teve como objetivo quantificar e caracterizar os tipos de variações anatômicas e malformações congênitas que acometem o arco da aorta em uma série de casos. Para tanto, foi realizado um levantamento dessas alterações por meio da análise de angiotomografias computadorizadas de tórax entre o período de setembro e outubro de 2025, em um hospital quaternário localizado na zona leste da cidade de São Paulo.

Case Description: Foram analisadas 49 angiotomografias ao longo do período definido para esse estudo. Dessas, 20 eram de pacientes que apresentaram variações anatômicas ou malformações congênitas do arco da aorta correspondendo a 40,8% da amostra. A variação anatômica mais prevalente foi o arco bovino, identificado em 16 pacientes (32,7%). Dentre esses casos, 9 pacientes apresentaram a variação tipo 1 do arco bovino (18,4%) e 7 apresentaram a variação tipo 2 (14,3%). Em ambos os cenários, todos os pacientes mantiveram a artéria vertebral esquerda com origem habitual na artéria subclávia esquerda. Entre as malformações congênitas, 1 paciente apresentou artéria subclávia aberrante sem divertículo de Kommerell (2,0%). Em dois pacientes foram observadas malformações congênitas raramente descritas na literatura, sendo 1 paciente (2,0%) com ramificação do arco da aorta em quatro ramos distintos e 1 paciente (2,0%) com artéria subclávia direita aberrante sem divertículo de Kommerell associada à formação de um tronco comum que dá origem às artérias carótidas comuns direita e esquerda.

Conclusion: Esses achados reforçam a elevada diversidade anatômica do arco da aorta e ressaltam a importância do reconhecimento dessas alterações em exames de imagem, especialmente para o planejamento de procedimentos cirúrgicos e endovasculares, contribuindo assim para maior segurança do paciente com redução de complicações.

SESSÃO TL11 : 26203 - COARCTAÇÃO ASSOCIADA A ANEURISMA DE AORTA ASCENDENTE: CIRURGIA E SEUS IMPACTOS HEMODINÂMICOS

Eduardo Pereira Ricchetti¹; Vinicius Victorazzi Lain¹; Roberto Scheibler Heck²; Isaac Vidor¹; Samuel Pedrotti Camassola¹; Leonardo Mello Vaz De Almeida¹; Lucas Cemin Grolli¹; João Miguel Grossi¹; Vitor Giuseppe Borgo¹; Amanda Cortes Molon¹

1 - Universidade De Caxias Do Sul, Caxias Do Sul, Brasil;
2 - Hospital Geral De Caxias Do Sul, Caxias Do Sul, Brasil

Background: A coarctação da aorta é um estreitamento focal proximal da aorta torácica e representa cerca de 5 a 8% das cardiopatias congênitas. A coarctação de aorta se apresenta com um amplo espectro clínico e tem um grande impacto na morbimortalidade. A gravidade da apresentação influencia diretamente a intervenção terapêutica e, especialmente na população adulta, a abordagem endovascular tem ganhado espaço frente à cirurgia cardíaca aberta, por oferecer resultados favoráveis, associados à menor tempo de recuperação e menor morbidade.

Case Description: Paciente masculino, 38 anos, comparece ao departamento de emergência por quadro de dor torácica atípica. Histórico de cardiomiopatia dilatada e ICFER - Fração de ejeção (FE): 32%. Durante investigação, realizado Angiotomografia computadorizada (Angio-TC) evidenciando aneurisma fusiforme de aorta ascendente (AAa) medindo 7,8cm x 7,5cm com extensão longitudinal de 9,8cm e coarctação de aorta torácica descendente justa-subclávia esquerda. Discutido caso entre equipe de cirurgia vascular e cirurgia cardíaca, sendo optado em primeiro momento por correção endovascular de coarctação, seguido de alta hospitalar e correção em segundo tempo de AAa por cirurgia aberta e reconstrução de arco aórtico. Ambos procedimentos realizados sem intercorrências significativas, paciente com boa evolução clínica e hemodinâmica, com novo ecocardiograma demonstrando FE: 62% e Angio-TC evidenciando ausência de endoleaks.

Conclusion: A coarctação da aorta no adulto frequentemente apresenta diagnóstico tardio e pode estar associada a remodelamento ventricular e disfunção sistólica, decorrentes da sobrecarga crônica de pressão. Nesses pacientes, a obstrução aórtica proximal impõe aumento significativo da pós-carga, contribuindo para a deterioração da função ventricular. Nesse contexto, a correção endovascular da coarctação atua diretamente na redução da resistência vascular, promovendo melhora imediata da hemodinâmica, como evidenciado pela evolução da FE neste caso. Adicionalmente, a correção do AAa oferece melhora do fluxo sanguíneo, evitando turbilhonamento e formação de trombos. Além disso, a localização justa-subclávia da lesão exige atenção quanto à preservação dos ramos supra-aórticos, sendo fundamental o posicionamento adequado da endoprótese para manutenção da perfusão cerebral e de membros superiores. A ausência de endoleaks e a perviedade desses ramos no controle pós-operatório reforçam a eficácia e segurança da técnica. Dessa forma, este caso destaca a importância da avaliação detalhada da anatomia aórtica e das repercussões hemodinâmicas no planejamento terapêutico, evidenciando que a abordagem multidisciplinar pode proporcionar benefício clínico e funcional significativo, especialmente em pacientes adultos com comorbidades associadas e maior risco cirúrgico.

SESSÃO TL11 : 26206 - FÍSTULA AORTO-ESOFÁGICA TARDIA APÓS TEVAR: RELATO DE CASO E DECISÃO COMPARTILHADA POR MANEJO PALIATIVO

Nícolas Giasson Pinto¹; Roberto Scheibler Heck²; Vinicius Victorazzi Lain¹; João Miguel Grossi¹; Eduardo Pereira Ricchetti¹; Giulia Palandi Isotton¹; Gabriel Wirtti Balbinotti¹; Giovana Smiderle De Antoni¹; Gustavo Sonda De Godoy¹; João Pedro Formolo Giacomelli¹

1 - Universidade De Caxias Do Sul, Caxias Do Sul, Brasil;
2 - Hospital Geral De Caxias Do Sul, Caxias Do Sul, Brasil

Background: A fístula aorto-esofágica (FAE) é uma complicação rara e frequentemente fatal, associada tanto a doenças da aorta torácica quanto ao reparo endovascular (TEVAR). Apesar da menor morbidade inicial do TEVAR em comparação à cirurgia aberta, complicações tardias, como infecção de endoprótese e mediastinite, podem levar à formação de FAE, com mortalidade superior a 50%. A apresentação clássica inclui hemorragia digestiva alta, muitas vezes precedida por sangramento sentinela. O diagnóstico baseia-se principalmente na tomografia computadorizada com contraste. O manejo é desafiador, envolvendo desde intervenções cirúrgicas complexas até cuidados paliativos em pacientes sem possibilidade terapêutica curativa. Este relato descreve um caso de FAE tardia pós-TEVAR com desfecho paliativo, destacando aspectos diagnósticos e de tomada de decisão.

Case Description: Paciente masculino, 54 anos, histórico de tabagismo (60 maços-ano) e uso de crack, com antecedente de correção endovascular de aneurisma sacular da aorta torácica descendente em 2024, sem complicações iniciais. Em fevereiro de 2026, apresentou hemorragia digestiva alta com hematêmese e melena, associada a epigastralgia progressiva, perda ponderal de 10 kg em sete meses e necessidade de transfusão sanguínea. Endoscopia digestiva alta evidenciou fístula aorto-esofágica. Tomografia de tórax com contraste demonstrou endoprótese em aorta descendente, além de sinais de fístula com enfisema mediastinal e presença de ar peri-aórtico, sugestivos de infecção periprotética. Observou-se ainda pequeno derrame pleural esquerdo, sem extravasamento de contraste. Durante a internação, evoluiu com novos episódios de melena e instabilidade hemodinâmica, impossibilitando abordagem endoscópica. O caso foi discutido com equipes de gastroenterologia, cirurgia torácica e vascular, sendo considerada ausência de viabilidade cirúrgica devido à mediastinite e ao elevado risco operatório. Diante do prognóstico reservado, foi realizada decisão compartilhada com o paciente e familiares, optando-se por manejo paliativo exclusivo, com antibioticoterapia de amplo espectro (piperacilina-tazobactam associada à vancomicina) e medidas de conforto.

Conclusion: A FAE é uma complicação tardia devastadora do TEVAR que exige alto índice de suspeição em pacientes com hemorragia digestiva. Este caso destaca a importância do diagnóstico precoce por imagem e da abordagem multidisciplinar. Além disso, evidencia o papel fundamental dos cuidados paliativos em situações sem possibilidade de tratamento curativo, reforçando a necessidade de decisões compartilhadas e centradas no paciente.

Sessão TL12. 17:50 - 19:00 - Miscelânea 2

SESSÃO TL12 : 26122 - A RELAÇÃO DOS NÓDULOS DOLOROSOS EM LIPEDEMA COM FISIOPATOLOGIA DA DOENÇA

Helena Santos Rocha Von Dannecker; Rute Facchini Lellis; Alexandre Sacchetti Bezerra; Luiza Cruz Pinheiro; Anderson Nadiak Bueno; Alexandre Campos Moraes Amato; Isabela Cardoso Bochixio; Amanda Martins Ribeiro Santos; João Antônio Corrêa; Bruna Fuchs De Pinho; Deise Vargas

Faculdade De Medicina Do Abc, Santo Andre, Brasil

Background: O Lipedema é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo de tecido adiposo subcutâneo nos membros inferiores e superiores, poupando o tronco, as mãos e os pés. Apesar do diagnóstico ser essencialmente clínico, há um aumento importante nos achados radiológicos atuais. Os sintomas mais frequentes são dor e sensação de peso nas pernas. A compreensão da real etiologia da dor nessa condição ainda carece de descobertas e evidências científicas robustas. Mesmo sendo uma afeção das mulheres, não há documentação na literatura que possibilite relacionar a doença com cascata hormonal estrogênica ou progestagénica. Referencias Vargas, D. , Foureaux, T. , Bianchin, P. , Lellis, R. , Chagas, L. , Saiki, P. , Inoue-Lima, T. , Storti, Q. , Santos, S. , Schinzari, P. , Sanchez, S. , Bezerra, A. , Amato, A. and Bueno, A. (2026) The Etiology of Pain in Lipedema Is Not Yet Fully Understood. An Integrative Synthesis of Inflammatory, Hypoxic-Hemorrhagic, Adipomyofascial, and Neuromolecular Mechanisms Based on Histopathological Evidences. Journal of Biomedical Science and Engineering, 19, 129-140. doi: 10.4236/jbise.2026.193011. Foureaux, T. , Vargas, D. , Lellis, R. , Chagas, L. , Cunha, I. , Saiki, P. , Soares, E. , Bizareli, G. , Bezerra, A. , Amato, A. and Bueno, A. (2025) The Hyperechoic Nodules in Lipedema Are Not All the Same: Description of Criteria and Their Qualitative Patterns. Journal of Biomedical Science and Engineering, 18, 401-407. doi: 10.4236/jbise.2025.1810029. Vargas, D. , Santos, A. , Bueno, A. , Bezerra, A. , Bianchi, M. and Amato, A. (2025) The Challenge of a Qualitative Ultrasonographic Classification in Lipedema. Journal of Biomedical Science and Engineering, 18, 106-112. doi: 10.4236/jbise.2025.184008.

Aim: estabelecer a etiologia da dor no lipedema

Material & Methods: biopsia excisional dos nodulos dolorosos em pacientes com lipedema

Results: Clinicamente, os pacientes GIII apresentam nódulos com características histológicas que podem explicar a fisiopatologia em um futuro.

Conclusion: Tanto os achados histológicos como a exérese dos nódulos parecem ser à solução do quadro algico das pacientes com Lipedema.

SESSÃO TL12 : 26132 - ANÁLISE CLÍNICA DA SÍNDROME DO APRISIONAMENTO DA ARTÉRIA POPLÍTEA EM PACIENTES TRATADOS EM UM CENTRO DE CIRURGIA VASCULAR

Melissa Eduarda Guerra Soares; Letícia Pereira Sousa

Universidade Nove De Julho, Sao Paulo, Brasil

Background: A Síndrome do Aprisionamento da Artéria Poplítea (PAES) é uma causa rara de claudicação em indivíduos jovens sem fatores de risco ateroscleróticos. A condição resulta da compressão da artéria poplítea por estruturas musculotendíneas anômalas da região poplítea, levando à redução do fluxo arterial durante atividade física. O diagnóstico precoce é essencial para evitar dano vascular, trombose arterial e evolução para isquemia crítica do membro. Métodos de imagem, como ultrassonografia Doppler e angiotomografia, têm papel importante na confirmação diagnóstica e no planejamento terapêutico.

Aim: Avaliar as características clínicas, achados de imagem e resultados do tratamento em pacientes diagnosticados com PAES em um centro de cirurgia vascular.

Material & Methods: Estudo retrospectivo realizado em centro terciário de cirurgia vascular. Foram analisados 12 pacientes diagnosticados com PAES entre 2018 e 2024. Foram coletados dados demográficos, incluindo idade e sexo, características clínicas, exames de imagem e tratamento realizado. A média de idade foi 29 ± 6 anos, sendo 9 pacientes do sexo masculino e 3 do sexo feminino. Todos os pacientes apresentavam sintomas de claudicação em membros inferiores durante atividade física. O diagnóstico foi realizado por ultrassonografia Doppler vascular e angiotomografia de membros inferiores. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com a presença de lesão arterial estrutural: - Grupo A: compressão arterial sem dano estrutural - Grupo B: presença de estenose ou trombose arterial A análise estatística foi realizada utilizando testes descritivos e comparação entre grupos, considerando $p < 0,05$ como estatisticamente significativo.

Results: Claudicação intermitente foi observada em 100% dos pacientes. Redução ou ausência de pulso distal durante manobras dinâmicas ocorreu em 75% dos casos. A compressão da artéria poplítea foi identificada em todos os pacientes nos exames de imagem, com lesão arterial estrutural em 33%. O tratamento cirúrgico foi realizado na maioria dos casos, com reconstrução vascular em pacientes com lesão arterial significativa. Após seguimento médio de 18 meses, 91% dos pacientes apresentaram melhora clínica, sem registros de amputação.

Conclusion: A Síndrome do Aprisionamento da Artéria Poplítea deve ser considerada no diagnóstico diferencial de claudicação em pacientes jovens sem fatores de risco ateroscleróticos. A combinação de avaliação clínica e métodos de imagem dinâmicos permite diagnóstico precoce e planejamento adequado do tratamento. A intervenção cirúrgica apresenta bons resultados clínicos e elevada taxa de resolução dos sintomas, reforçando a importância do reconhecimento precoce dessa condição rara.

SESSÃO TL12 : 26144 - COMPLICAÇÕES DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE: ANÁLISE DE CASUÍSTICA

Melissa Eduarda Guerra Soares; Letícia Pereira Sousa

Universidade Nove De Julho, Sao Paulo, Brasil

Background: A Fístula Arteriovenosa para Hemodiálise é considerada o acesso vascular de escolha para pacientes com doença renal crônica em hemodiálise devido à maior durabilidade e menor taxa de infecção quando comparada a outros acessos vasculares. Entretanto, complicações podem ocorrer ao longo do tempo, comprometendo sua funcionalidade e exigindo intervenções adicionais. Entre as complicações mais frequentes destacam-se trombose, estenose venosa, infecção e aneurismas da fístula. A identificação precoce dessas complicações é fundamental para preservar o acesso vascular e garantir a continuidade do tratamento dialítico.

Aim: Analisar a frequência e os tipos de complicações associadas à fístula arteriovenosa em pacientes submetidos à hemodiálise em um centro de cirurgia vascular.

Material & Methods: Estudo retrospectivo observacional realizado em serviço de cirurgia vascular com 48 pacientes portadores de Doença Renal Crônica em hemodiálise e com Fístula Arteriovenosa para Hemodiálise, atendidos entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024. A média de idade foi de 59 ± 13 anos, sendo 60% do sexo masculino. Foram analisados tipo de fístula, tempo de uso do acesso e ocorrência de complicações (trombose, estenose, aneurisma e infecção). Os pacientes foram divididos em dois grupos: com e sem complicações. As variáveis categóricas foram apresentadas em frequência e porcentagem, e as contínuas em média e desvio padrão. A comparação entre grupos foi realizada pelo teste qui-quadrado, considerando significância estatística quando $p < 0,05$.

Results: Foram avaliados 48 pacientes com Doença Renal Crônica em hemodiálise e portadores de Fístula Arteriovenosa para Hemodiálise, com média de idade de 59 ± 13 anos, sendo 60% do sexo masculino. A fístula rádio-cefálica foi observada em 54% dos casos e a braquiocéfálica em 46%. O tempo médio de uso do acesso foi de 24 ± 10 meses. As complicações mais frequentes foram trombose (31%), estenose venosa (25%), aneurisma (12%) e infecção (8%). Maior tempo de uso da fístula associou-se a maior incidência de estenose venosa ($p = 0,03$). Não houve associação significativa entre sexo e ocorrência de trombose ($p = 0,41$). Intervenção vascular foi necessária em 38% dos pacientes.

Conclusion: As complicações relacionadas à Fístula Arteriovenosa para Hemodiálise são frequentes em pacientes com Doença Renal Crônica em hemodiálise, sendo trombose e estenose as mais observadas. Este estudo demonstra a importância do acompanhamento clínico regular e da identificação precoce dessas complicações para preservar a funcionalidade do acesso vascular. Como aprendizado, reforça-se que o monitoramento sistemático da fístula permite intervenções precoces e maior durabilidade do acesso, contribuindo para a continuidade segura do tratamento dialítico.

SESSÃO TL12 : 26159 - RELAÇÃO MORFOMÉTRICA DAS VARIAÇÕES ANATÔMICAS DA ARTÉRIA OBTURATÓRIA: UM ESTUDO OBSERVACIONAL EM CADÁVERES.

Giovanna De Souza Botharo; Marcelo Calil Burihan; Silvio Antonio Garbelotti Junior

Faculdade Santa Marcelina, Sao Paulo, Brasil

Background: Surge a necessidade de buscar entender se há padrões anatômicos predominantes e que facilitem nos procedimentos cirúrgicos dada a importância do gerenciamento do risco. Nesse sentido, o estudo da artéria obturatória pode contribuir para o controle e diminuição de complicações, sendo essa comumente ramo da divisão anterior da artéria ilíaca interna, percorre anteroinferiormente na parede pélvica lateral até a parte superior do forame obturado e deixa a pelve pelo canal obturador, a qual se divide em ramos anterior e posterior para suprir o compartimento medial da coxa. No entanto, a artéria obturatória pode ter origem a partir de outros ramos, como artéria ilíaca comum, artéria ilíaca externa, artéria glútea inferior, artéria pudenda interna, artéria ileolombar ou da artéria glútea superior (Standing S. 2005). Assim, a investigação de variações anatômicas da artéria obturatória revestem-se de extrema importância no pré-operatório de procedimentos em cirurgias pélvicas que exigem dissecação ou suturas ao longo da borda pélvica.

Aim: Relatar as variações anatômicas da artéria obturatória e descrever suas repercussões cirúrgicas e clínicas.

Material & Methods: 76 hemi-pelves de cadáveres adultos formalizados provenientes do laboratório de medicina da faculdade Santo Amaro • 9 hemi-pelves do sexo feminino • 67 hemi-pelves do sexo masculino

Results: BURIHAN ET AL: N1: Artéria ilíaca interna: 63 (82,89%) N2: Artéria ilíaca externa: 53 (69,72%) N3: Artéria glútea superior: 0 N4: Artéria glútea inferior: 4 (5,26%) N5: Artéria pudenda interna: 2 (2,63%) N6: Artéria epigástrica inferior: 2 (2,63%) N7: Artéria ileolombar: 0

Conclusion: O conhecimento detalhado das variações anatômicas na origem da artéria obturatória é fundamental para a prática cirúrgica, devendo ser amplamente descrito na literatura para subsidiar a atuação de profissionais das áreas clínica, cirúrgica e vascular. A identificação prévia dessas variações contribui para a compreensão das possíveis alterações da morfologia vascular humana, permitindo maior precisão no planejamento e na execução de procedimentos. Esse aspecto torna-se particularmente relevante em cirurgias da região pélvica que podem envolver a artéria, como em reparos de hérnias inguinais e femorais, nos quais a presença de variantes como a chamada "coroa da morte" (corona mortis) pode aumentar significativamente o risco de hemorragia, bem como em procedimentos ginecológicos, nos quais a proximidade da artéria obturatória com estruturas do assoalho pélvico e vasos ilíacos exige cuidadosa identificação anatômica. Dessa forma, o reconhecimento dessas variações anatômicas contribui para a redução de complicações intraoperatórias, aprimora a segurança cirúrgica e auxilia na tomada de decisão durante intervenções na região pélvica.

SESSÃO TL12 : 26160 - IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DO EDEMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Amanda Oliveira Rodrigues; Carla Aparecida Faccio Bosnardo

Faculdade São Leopoldo Mandic Limeira, Limeira, Brasil

Background: O edema periférico é um achado clínico comum na atenção primária e pode representar desde condições benignas até manifestações iniciais de doenças sistêmicas graves. Sua fisiopatologia envolve alterações no equilíbrio entre pressão hidrostática, pressão oncótica plasmática, permeabilidade capilar e drenagem linfática. Entre as principais etiologias descritas na literatura destacam-se insuficiência cardíaca, insuficiência venosa crônica, trombose venosa profunda, doença renal crônica, hepatopatias e linfedema. Na prática clínica, o edema ainda é interpretado de forma simplificada e atribuído a fatores inespecíficos, como envelhecimento, retenção hídrica ou uso de medicamentos, o que pode atrasar o reconhecimento de doenças cardiovasculares ou tromboembólicas. Estudos recentes demonstram que a investigação inicial deve basear-se em critérios clínicos estruturados, especialmente lateralidade do edema e tempo de evolução, que orientam o diagnóstico diferencial e a indicação de exames complementares. Biomarcadores como BNP e NT-proBNP também têm sido utilizados para auxiliar na exclusão diagnóstica de insuficiência cardíaca em ambiente ambulatorial.

Aim: Analisar as evidências disponíveis sobre a importância da identificação precoce do edema na atenção primária e avaliar estratégias diagnósticas baseadas em estratificação clínica e biomarcadores laboratoriais.

Material & Methods: Foi realizada revisão sistemática nas bases PubMed, SciELO e Google Scholar utilizando os descritores “edema”, “primary care”, “early diagnosis”, “heart failure”, “deep vein thrombosis” e “clinical evaluation”. Foram identificados 312 artigos. Após triagem de títulos e resumos, 87 estudos foram selecionados para leitura completa. Aplicados os critérios de inclusão — publicações dos últimos dez anos com foco na avaliação diagnóstica do edema na atenção primária — 42 estudos foram incluídos na análise qualitativa.

Results: Os estudos demonstraram consenso quanto à utilidade da estratificação clínica inicial do edema. Edema unilateral agudo apresentou associação significativa com trombose venosa profunda, sendo o escore de Wells útil para estimar probabilidade clínica. Edema bilateral crônico esteve relacionado principalmente a causas sistêmicas, como insuficiência cardíaca, doença renal e hepatopatias. A dosagem de BNP ou NT-proBNP apresentou alta sensibilidade para exclusão diagnóstica de insuficiência cardíaca.

Conclusion: A avaliação estruturada do edema na atenção primária melhora a precisão diagnóstica e reduz atrasos na identificação de doenças sistêmicas. A integração entre estratificação clínica e biomarcadores laboratoriais contribui para investigação mais eficiente do edema periférico e para o diagnóstico precoce de condições potencialmente graves.

SESSÃO TL12 : 26169 - ANÁLISE COMPARATIVA DOS MÉTODOS CIRÚRGICOS E TÉCNICAS ENDOVENOSAS PARA TRATAMENTO DE VARIZES DE VEIA SAFENA MAGNA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Evaldo Monteiro De Magalhães Neto¹; Carla Aparecida Faccio Bosnardo¹; Malú Monteiro De Magalhães²; Kiria Lacerda Ribas¹; Ytalo Rodrigo Oliveira Santos¹; Giovanna Flores Benete¹

1 - Faculdade São Leopoldo Mandic De Araras, Araras, Brasil; 2 - Faculdade São Leopoldo Mandic De Limeira, Limeira, Brasil

Background: A insuficiência venosa crônica associado à incompetência da veia safena magna (VSM) promove a manifestação clínica caracterizada pela dilatação, tortuosidade e refluxo venoso denominado de varizes. Esta patologia influencia diretamente a qualidade de vida dos pacientes e o seu tratamento cirúrgico tradicional, que anteriormente era realizado o stripping da safena, na atualidade, possui técnicas minimamente invasivas como ablação endovenosa por laser (EVLA), ablação por radiofrequência (RFA), escleroterapia com espuma guiada por ultrassom e oclusão por cianoacrilato que foram desenvolvidas como alternativas terapêuticas. Desse modo, tais abordagens possuem a capacidade de reduzir morbidade perioperatória, dor e tempo de recuperação, mantendo a eficácia de forma semelhante e até superior ao tratamento cirúrgico tradicional.

Aim: Avaliar e comparar a eficácia terapêutica, segurança, tempo de recuperação e desfechos clínicos das técnicas cirúrgica tradicional e endovenosas.

Material & Methods: Realizou-se uma revisão sistemática a partir do PRISMA Statement, com busca nas bases PubMed, Scopus, Scielo e Cochrane Library, descritores como varicose veins, great saphenous vein, endovenous laser ablation, foam sclerotherapy, cyanoacrylate closure, radiofrequency ablation e stripping. Em paralelo, delimitou-se 10 anos de estudo e foi aceito meta-análises, revisões sistemáticas, estudos comparativos e ensaios clínicos randomizados que avaliassem de forma direta os tratamentos das varizes de veia safena magna. Os desfechos analisados incluíram taxa de oclusão venosa, recorrência, sintomas pós-operatórios, complicações e tempo de retorno às atividades pelo paciente.

Results: Os resultados demonstraram que técnicas endovenosas, em específico EVLA e RFA, apresentam superioridade terapêutica e melhores desfechos clínicos em seguimentos de médio prazo quando comparadas ao tradicional. A escleroterapia com espuma densa mostrou desfechos satisfatórios, contudo há artigos que demonstraram taxas de recorrência. Em contrapartida, técnicas mais recentes, como ablação e oclusão por cianoacrilato demonstraram maiores taxas de oclusão e menor desconforto pós-operatório. Por fim, a evidência de longo prazo ainda é limitada para métodos emergentes e a falta de estudos comparativos urge como alerta para pesquisas neste formato.

Conclusion: A terapêutica endovenosa apresentou eficácia e segurança em relação ao tratamento cirúrgico tradicional das varizes de veia safena magna. Entre elas, EVLA e RFA apresentam maior carga bibliográfica e científica de estudos e maior utilização clínica em comparação com as demais técnicas e os métodos atuais como a ablação mecanoquímica e cianoacrilato que apresentam resultados positivos e promissores, embora pouco discutido de forma científica. Logo, é imperativo a necessidade de consolidação da eficácia, em termos científicos sedimentados, de tais métodos e um aumento do volume de pesquisas comparativas destes procedimentos.

Data: 02/05/2026

**Sessão TL13. 09:00 - 10:30 -
Procedimentos Endovasculares:
Trombectomia e Embolização**

**SESSÃO TL13 : 26061 - TRATAMENTO
ENDOVASCULAR VERSUS CIRURGIA ABERTA
NA ISQUEMIA MESENTÉRICA AGUDA: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Henrique Carvalho Goes; Carla Aparecida Faccio Bosnardo;
Antonio Augusto Faria Castro

São Leopoldo Mandic Araras, Araras, Brasil

Background: A isquemia mesentérica aguda (IMA) representa emergência vascular associada a mortalidade, quando o diagnóstico e a revascularização são tardios. O tratamento baseia-se na cirurgia aberta por laparotomia. Com os avanços das técnicas endovasculares têm-se menor invasividade e redução de morbimortalidade. Nesse sentido, estratégias endovasculares incluindo trombólise por cateter, trombectomia mecânica e angioplastia com stent demonstram resultados promissores.

Aim: Analisar as evidências recentes sobre a eficácia e os desfechos clínicos do tratamento endovascular em comparação com a cirurgia convencional na IMA.

Material & Methods: Foi realizada uma revisão sistemática de literatura no PubMed utilizando os descritores 'Acute Mesenteric Ischemia', 'Endovascular Procedures' e 'Mesenteric Artery', utilizando operador booleano 'AND'. Inicialmente, encontrou-se 251 artigos, foram filtrados para publicações dos últimos 5 anos, resultando 61 estudos. Posteriormente, adicionou-se filtro "free full text", proporcionando 30 artigos. A seleção dos artigos foi realizada pela leitura dos resumos e aqueles associados ao tema central e aos objetivos do estudo foram selecionados para leitura completa, resultando em 8 artigos para análise qualitativa.

Results: A princípio, um estudo multicêntrico com pacientes com IMA demonstrou que a mortalidade hospitalar foi menor no grupo de revascularização endovascular em comparação à cirurgia aberta, e menor necessidade de ressecção intestinal. De forma semelhante, estudos demonstraram menor incidência de falha terapêutica no grupo tratado por via endovascular, refletida na menor taxa de ressecções intestinais (47,6% vs. 53,2%) e menor mortalidade intra-hospitalar (33,3% vs. 48,1%) em comparação ao tratamento cirúrgico convencional. Além disso, observou-se menor incidência de complicações perioperatórias e redução do tempo de internação no grupo endovascular, enaltecido pela duração da hospitalização 6 dias menor. As estratégias minimamente invasivas estão relacionadas à restauração rápida do fluxo arterial em 73% dos casos e, somado a isso, técnicas específicas, como trombectomia rotacional da artéria mesentérica superior, demonstraram sucesso superior a 90%. Por fim, a comparação entre a terapia endovascular e a cirurgia aberta não proporciona efeito independente de mortalidade apenas pela escolha da abordagem cirúrgica, fazendo-se necessária a estratificação adequada dos pacientes para otimizar a tomada de decisão terapêutica.

Conclusion: O tratamento endovascular ganha espaço como uma opção mais promissora no manejo da isquemia mesentérica aguda, quando instituído precocemente e em serviços experientes. Sendo uma abordagem menos invasiva, com taxas de sucesso técnico e melhores desfechos comparados a cirurgia aberta. Ainda assim, o benefício depende de uma seleção criteriosa dos pacientes e atuação integrada da equipe cirúrgica, fatores fundamentais para aumentar as chances de sobrevida e preservar a viabilidade intestinal.

**SESSÃO TL13 : 26082 - EMBOLIZAÇÃO
HEPÁTICA DE URGÊNCIA NA RUPTURA DE
ADENOMA EM PACIENTE PORTADORA DE
PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNOLÓGICA
- RELATO DE CASO**

Maria Eduarda Campos Utsunomiya; Clara Macedo
Zanirato De Camargo; Mônica Batalha Prado; Rubens
Palma Filho

Unimes, Santos, Brasil

Background: Adenomas hepáticos são tumores benignos raros do fígado, originados dos hepatócitos e mais frequentes em mulheres. Embora a maioria seja assintomática, lesões de maiores dimensões podem evoluir com complicações graves, como hemorragia intratumoral, ruptura espontânea e hemoperitônio, configurando emergência abdominal. Distúrbios hematológicos, como a púrpura trombocitopênica imunológica (PTI), podem agravar quadros hemorrágicos devido à plaquetopenia e coagulopatia. Relatamos um caso raro de choque hemorrágico decorrente de sangramento hepático de grande monta secundário à ruptura de adenoma hepático gigante em paciente com antecedente de PTI.

Case Description: Paciente do sexo feminino, 45 anos, com histórico de PTI tratada com esplenectomia há aproximadamente 25 anos. Apresentava internação recente por anemia grave associada à suspeita de sangramento uterino anormal. Após alta hospitalar, evoluiu com dor abdominal em hipocôndrio direito, aumento do volume abdominal e persistência da anemia. Na admissão apresentava palidez cutânea, hipotermia, sudorese, taquicardia e dor abdominal. Ao exame físico, abdome globoso, distendido e doloroso à palpação difusa, com sinais clínicos de peritonite em hemiabdome direito e choque hemorrágico. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose importante ($41.110/\text{mm}^3$) e trombocitopenia ($47.000/\text{mm}^3$). A tomografia computadorizada demonstrou área hipodensa em lobo hepático direito associada a sangramento encapsulado. Angiotomografia subsequente evidenciou coleção heterogênea de aspecto hemático com extravasamento ativo de contraste em ramos arteriais hepáticos ("arterial blush"). Diante do sangramento e da instabilidade hemodinâmica, realizou-se embolização da artéria hepática direita. Após estabilização clínica, realizou-se videolaparoscopia diagnóstica para evacuação do hemoperitônio. Durante o procedimento foi evidenciado hematoma hepático extenso e vesícula biliar isquêmica, sendo realizada colecistectomia videolaparoscópica e drenagem da cavidade abdominal. No pós-operatório imediato, a paciente foi encaminhada à UTI sob ventilação mecânica e suporte vasopressor com norepinefrina, evoluindo com recuperação clínica satisfatória.

Conclusion: A ruptura de lesões hepáticas com hemorragia de grande monta constitui emergência potencialmente fatal, especialmente em pacientes com distúrbios hematológicos. Neste caso, o diagnóstico precoce por métodos de imagem e a abordagem multidisciplinar envolvendo cirurgia vascular, radiologia intervencionista e equipe cirúrgica foram fundamentais para o controle da hemorragia. O caso reforça a importância do reconhecimento precoce desses quadros e destaca o papel das técnicas endovasculares no manejo de emergências hemorrágicas complexas.

SESSÃO TL13 : 26109 - TENDÊNCIA TEMPORAL DA INTERNAÇÃO POR TROMBOSE ARTERIAL NO PERÍODO PRÉ E PÓS A PANDEMIA COVID-19: ESTUDO ECOLÓGICO COM DADOS DO SIH

João Lucas Alves Siqueira; Carla Aparecida Faccio Bosnardo; Júlia Felipe Silva

São Leopoldo Mandic De Limeira, Limeira, Brasil

Background: A trombose arterial é definida como uma emergência médica crítica, decorrente da oclusão do lúmen arterial que culmina em isquemia tecidual distal, com elevados riscos de perda de membros e óbito. No cenário brasileiro, a epidemiologia dessas patologias reflete o impacto do envelhecimento populacional e a alta prevalência de doenças crônicas como hipertensão e diabetes. Recentemente, a pandemia de COVID-19 introduziu novos desafios clínicos, uma vez que a infecção pelo SARS-CoV-2 está associada a estados de hipercoagulabilidade e disfunção endotelial, aumentando a incidência de eventos trombóticos arteriais.

Aim: Analisar a evolução temporal das internações e da mortalidade hospitalar por embolia e trombose arteriais no SUS.

Material & Methods: Material & Methods: Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo e de série temporal fundamentado em dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) extraídos via plataforma TABNET. A pesquisa abrangeu o período de 2010 a 2024, utilizando dados sobre embolia e trombose arteriais. A amostra totalizou 321.600 internações ocorridas na rede pública ou conveniada ao SUS. As variáveis analisadas incluíram sexo, faixa etária, cor/raça e região de residência. A análise foi executada por meio de estatística descritiva e construção de séries temporais no software Microsoft Excel.

Results: O perfil das internações revelou predominância do sexo masculino (57,13%) e de indivíduos nas faixas etárias de 60 a 69 anos (27,84%) e 70 a 79 anos (24,61%). Regionalmente, o Sudeste concentrou 47,17% dos casos. O volume de hospitalizações apresentou crescimento constante até 2019, seguido de estabilidade em 2020 (~22.500 casos). Em 2021, observou-se uma aceleração que culminou no pico da série histórica em 2022, com mais de 25.000 registros. Paralelamente, a taxa de mortalidade hospitalar, que apresentava queda gradual até 2020, sofreu uma elevação acentuada em 2021 (~9,20%), seguida de um declínio expressivo para os menores valores da série em 2023 (~7,20%).

Conclusion: Os achados sugerem que a pandemia de COVID-19 atuou como um marco disruptivo na dinâmica da trombose arterial no Brasil, coincidindo com um aumento substancial de morbidade e mortalidade hospitalar no ano de 2021. Contudo, a redução subsequente da mortalidade para níveis mínimos históricos abre importantes frentes de investigação ainda não concluídas. Este cenário levanta hipóteses sobre possíveis adaptações no manejo clínico hospitalar ou mudanças na gravidade das apresentações pós-pandemia. Assim, o estudo reforça a necessidade de investigações futuras que aprofundem as causas subjacentes a essas oscilações para melhor fundamentar as políticas de saúde pública e a gestão de leitos especializados no SUS.

SESSÃO TL13 : 26134 - TROMBECTOMIA MECÂNICA DA ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR EM PACIENTE COM ABDOME VASCULAR AGUDO

Nicolas Giasson Pinto¹; Vinicius Victorazzi Lain¹; Roberto Scheibler Heck²; João Pedro Formolo Giacomelli¹; Guilherme Augusto Ritter¹; Vitor Guiseppe Borgo¹; gabriel Wirtti Balbinotti¹; Isaac Vidor¹; Lucas Sottili Viezzer¹; Eduardo Pereira Ricchetti¹

1 - Universidade De Caxias Do Sul, Caxias Do Sul, Brasil;

2 - Hospital Geral De Caxias Do Sul, Caxias Do Sul, Brasil

Background: A oclusão embólica aguda da artéria mesentérica superior (AMS) é uma emergência vascular grave, associada a elevada morbimortalidade se não tratada precocemente. A principal etiologia é a embolia cardíaca, geralmente em pacientes com fibrilação atrial. A isquemia intestinal aguda pode levar rapidamente à necrose intestinal, com necessidade de ressecção e risco de choque séptico. Nesse sentido, a trombectomia mecânica endovascular é uma alternativa promissora à abordagem cirúrgica convencional, especialmente em pacientes de alto risco.

Case Description: Paciente masculino, 81 anos, tabagista, com histórico de DM2 e FA não valvar, buscou atendimento com quadro de abdome agudo vascular (dor súbita e intensa há 12 horas e diarreia). A angiotomografia confirmou oclusão da artéria mesentérica superior (AMS). Foi realizada trombectomia mecânica aspirativa com sucesso angiográfico (recanalização completa) e posterior videolaparoscopia, a qual não evidenciou necrose segmentar. Apesar do sucesso técnico inicial, o paciente apresentou desmame ventilatório prolongado, evoluindo com lesão renal aguda e pneumonia nosocomial. O óbito ocorreu cerca de um mês após o procedimento devido às complicações sistêmicas.

Conclusion: A oclusão tromboembólica da AMS é a causa mais frequente de isquemia mesentérica aguda, sendo responsável por até 95% dos casos. É mais comumente causada por êmbolos provenientes das câmaras cardíacas esquerdas, válvulas cardíacas ou aorta proximal, que tendem a se alojar em pontos de estreitamento anatômico, como a origem da AMS em questão. O paciente típico com oclusão de origem embólica é o adulto mais velho com fibrilação atrial (ou outra fonte de embolia) e dor abdominal intensa, desproporcional ao exame físico. Tais características, com alto nível de suspeita clínica, devem direcionar a um diagnóstico rápido, uma vez que a isquemia intestinal é uma condição de elevada morbimortalidade, podendo evoluir com complicações como perfuração intestinal, peritonite, sepse, choque e óbito. O tratamento tradicional para a embolia mesentérica é a embolectomia cirúrgica aberta, que, além de remover rapidamente o trombo, permite a avaliação direta da viabilidade intestinal. A aspiração percutânea do coágulo ou a terapia trombolítica direcionada por cateter são outras abordagens que têm sido utilizadas com sucesso em pacientes sem indicação imediata de cirurgia. Este caso reforça a importância da suspeita clínica precoce, acesso ágil à hemodinâmica e atuação multidisciplinar para salvar o território intestinal e a vida do paciente.

SESSÃO TL13 : 26177 - TUMOR AÓRTICO EMBOLIGÊNICO. RELATO DE CASO.

Ana Luíza Rodrigues De Ávila¹; Giovana Alvim Costa Meirelles²; Raquel Perin Lichy¹; Ricardo De Ávila Oliveira³; Guilherme Vieira Meirelles²

1 - Universidade Municipal De São Caetano Do Sul, Sao Caetano Do Sul, Brasil; 2 - Puc Campinas, Campinas, Brasil; 3 - Hospital Universitário Sagrada Família, Araguari, Brasil

Background: Tumores aórticos são raros e tornam o diagnóstico e o tratamento particularmente desafiadores. Relatamos um caso que ocasionou embolia arterial.

Case Description: Paciente masculino de 51 anos, trabalhador braçal, não tabagista, fisicamente ativo e sem condições clínicas compatíveis com o evento agudo. Apresentou isquemia aguda do membro superior direito, Rutherford IIa. Diante do risco iminente para a vida e a perda do membro do paciente, optou-se pelo tratamento cirúrgico imediato. Foi realizada uma embolectomia, realizando-se incisão em formato de "S" na região antecubital direita e trombectomia com cateter Fogarty 5F. A artéria braquial não apresentava sinais de aterosclerose. O material retirado não era compatível com trombo, sendo enviado para investigação anatomopatológica. A Angiotomografia subsequente evidenciou oclusão da artéria carótida comum esquerda, assintomática e sem sinais de doença aterosclerótica. Presença de material flutuante em aorta ascendente. O estudo anatomopatológico do material retirado foi inconclusivo. Patologista sugere aterosclerose mas não é compatível com achado clínico. O paciente foi encaminhado para cirurgia cardíaca, sendo realizada a substituição da aorta ascendente. A equipe médica decidiu não abordar a artéria carótida comum, uma vez que havia um fator causal benigno e não existiam sintomas adicionais. Não houve complicações relacionadas à embolectomia ou à cirurgia cardíaca, possibilitando a alta hospitalar após recuperação completa.

Conclusion: O desafio diagnóstico do caso está relacionado ao achado de uma descrição anatomopatológica de êmbolo não trombótico, diante dos diagnósticos diferenciais, foi levantada a hipótese de Tumor Aórtico Emboligênico. Este é um evento raro e com diagnóstico desafiador. A equipe concentrou-se em identificar a doença causal e em definir aspectos prognósticos relacionados ao diagnóstico e à terapêutica. Uma vez decidido que a doença não era maligna, optou-se por tratamento conservador para reduzir o risco de dano. O evento raro implica maior vulnerabilidade dos pacientes. Assim, a necessidade de observação crítica, intervenção e diagnóstico criterioso é fundamental. A equipe tinha certeza de que não se tratava de trombo nem de placa aterosclerótica como causa do evento. A raridade da doença é a principal limitação do estudo. Este evento levou a equipe a lidar com decisões clínicas e cirúrgicas sem uma melhor terapia médica definida, exemplificando uma situação em que a equipe médica precisa tomar decisões sem diretrizes ou padrões-ouro definidos para diagnóstico ou tratamento.

SESSÃO TL13 : 26222 - EMBOLIZAÇÃO DE URGÊNCIA EM HEMANGIOMA HEPÁTICO: SÉRIE DE CASOS

Otacilio De Camargo Junior; Claudio Roberto Cabrini Simões; Vitor Dincao Sanches; Tiago Seiki Gushiken Petrucci; Ian Henrique Da Silva Pereira; Isabela Casani Rech; Felipe Garcia Kuhl; Valentina Silva Gagliardi; João Pedro De Melo Rosa; **Rodrigo Oliveira Paraiso**; Julia De Almeida Priante; Mariana Coelho Antonini; Danilo Franco Guidi; Barbara Bizari Da Silva; Thiago Pithon Yamauchi; Luiza Lima Marques

Puc-campinas, Campinas, Brasil

Background: O tratamento minimamente invasivo tem demonstrado uma fundamental importância terapêutica. Os tratamentos endovasculares tem se tornado cada dia mais resolutivos e eficazes, sendo a emboloterapia para tratamento de tumores e hemorragias um exemplo disso. O diagnóstico e localização de uma lesão é realizado por métodos de imagem como ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética. O exame angiográfico hepático, por ser um exame invasivo, fica restrito a casos em que outros exames deixam dúvidas ou em casos que exista a possibilidade de embolização.

Case Description: CASO 1: Paciente do sexo masculino, 51 anos, deu entrada no PS do hospital com quadro de dor abdominal há 2 dias, em cólica, principalmente em hipocôndrio direito, com constipação intestinal há dois dias referindo anteriormente hábito intestinal diário. Ao exame físico apresentava-se corado, hidratado, anictérico e afebril. Abdomem globoso, distendido, doloroso à palpação, principalmente em hipocôndrio direito. Ultrassom de abdome com hepatomegalia leve, nódulo hepátocompatível com hemangioma, colecistite, espessamento periportal associado a hepatopatia. RX de abdome agudo com distensão de colon e TC com achados sugestivos de colecistite aguda. CASO 2: Paciente do sexo feminino, 39 anos, com diagnóstico de adenoma hepático e endometriose, deu entrada no Pronto Socorro com dor em região lombar direita de intensidade, com irradiação para hipocôndrio e flanco direito há quatro dias com múltiplas vindas ao pronto atendimento nos últimos dias. CASO 3: Paciente do sexo feminino, 47 anos, com diagnóstico de hemangioma hepático há dois anos com aumento evolutivo e início dos sintomas, dor abdominal com piora progressiva, com diagnóstico de Hemangioma Gigante: Lesão exofítica nos segmentos V e VI, medindo aproximadamente 15,0 cm (RNM de 16/12/25). Outras Lesões: Hemangioma no segmento II (5,2 cm) e múltiplos nódulos compatíveis com Hiperplasia Nodular Focal (HNF) e um possível Adenoma no segmento VIII.

Conclusion: O tratamento minimamente invasivo tem demonstrado uma fundamental importância terapêutica. Os tratamentos endovasculares tem se tornado cada dia mais resolutivos e eficazes. O diagnóstico e localização de uma lesão é realizado por métodos de imagem como ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética. A emboloterapia tem se mostrado um excelente tratamento como terapia pré-operatória para tumores e para reparo de hemorragias de difícil controle

SESSÃO TL13 : 26224 - EMBOLIZAÇÃO SUPER SELETIVA DE ARTÉRIA BRÔNQUICA PARA TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR ASPERGILOSE

Otacilio De Camargo Junior; Tiago Seiki Gushiken Petrucci; Ian Henrique Da Silva Pereira; Isabela Casani Rech; Marcela Gonçalves Del Ben; Felipe Garcia Kuhl; Jaqueline Antonia Xavier Gomes; Rodrigo Oliveira Paraiso; **Julia De Almeida Priante**; Mariana Coelho Antonini; Danilo Franco Guidi; Matheus Mascaro Serzedo; Pericles Simões Romagnoli; Barbara Bizari Da Silva; Thiago Python Yamauchi; Luiza Lima Marques

Puc-campinas, Campinas, Brasil

Background: INTRODUÇÃO: O tratamento minimamente invasivo tem demonstrado uma fundamental importância terapêutica. Os tratamentos endovasculares tem se tornado cada dia mais resolutivos e eficazes, sendo a emboloterapia para tratamento de tumores e hemorragias um exemplo disso. O diagnóstico e localização de uma lesão é realizado por métodos de imagem como ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética. Em 1953, Ivan Seldinger descreveu pela primeira vez a técnica de cateterização arterial percutânea através de um fio guia, inicialmente apenas para fins diagnósticos. Em 1972, Rosch, Dotter e Brown fazem a primeira embolização de uma artéria utilizando um coágulo sanguíneo autólogo. O tratamento minimamente invasivo tem demonstrado uma fundamental importância terapêutica. Os tratamentos endovasculares tem se tornado cada dia mais resolutivos e eficazes, sendo a emboloterapia para tratamento de tumores e hemorragias um exemplo disso.

Case Description: RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 45 anos, com diagnóstico de doença cavitária crônica secundária a Aspergilose Pulmonar Invasiva (sorologia reagente em 09/2024). Tabagista (60 anos/maço) e portador de DPOC. Ex-etilista e ex-usuário de substâncias psicoativas. Uso irregular de Itraconazol. O paciente apresentava episódios recorrentes de hemoptise uma complicação comum em doenças cavitárias pulmonares onde processos inflamatórios levam à formação de fístulas arteriovenosas (FAVs) e hipervascularização brônquica. Angio-TC de Tórax revelou alterações cicatriciais de doença pulmonar prévia, com atelectasias e múltiplas cavidades amplamente distribuídas no pulmão esquerdo. Foi observada também ectasia do tronco da artéria pulmonar sugerindo hipertensão pulmonar associada. Angiografia: Identificou pontos de malformações arteriovenosas (FAVs) e nidus vasculares responsáveis pelo sangramento.

Conclusion: O tratamento minimamente invasivo tem demonstrado uma fundamental importância terapêutica. Os tratamentos endovasculares tem se tornado cada dia mais resolutivos e eficazes. O diagnóstico e localização de uma lesão é realizado por métodos de imagem como ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética. A embolização de artéria brônquica é frequentemente um procedimento paliativo ou de "ponte" em pacientes com aspergilose, visando controlar a hemoptise, enquanto o tratamento antifúngico busca tratar a causa base na cavidade pulmonar.

SESSÃO TL13 : 26022 - IMPACT ON RENAL FUNCTION, TUMOR VOLUME, AND COMPLICATIONS OF TRANSARTERIAL EMBOLIZATION FOR RENAL ANGIOMYOLIPOMAS: AN EVIDENCE-BASED SYSTEMATIC REVIEW AND META

Adriana Fudaba Orra¹; **Soraya Hussein Orra²**; Juan Victor Nabhan Martinez²; Everson Luiz Almeida Artifon¹; José Pinhata Otoch¹; José Arnaldo Shiomí Da Cruz¹

1 - Universidade De São Paulo, Sao Paulo, Brasil; 2 - Universidade Nove De Julho, Sao Bernardo Do Campo, Brasil

Background: Angiomyolipomas (AMLs) are benign renal tumors that carry a risk of hemorrhage, especially in lesions larger than 4 cm. Embolization has emerged as a minimally invasive alternative to surgery for the management of symptomatic or high-risk AMLs.

Aim: To evaluate the impact of transarterial embolization (TAE) on tumor reduction, renal function preservation, and procedural safety in patients with renal angiomyolipomas (AMLs).

Material & Methods: A systematic review and meta-analysis were performed in accordance with PRISMA guidelines and registered in PROSPERO (CRD420261300666). MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science, Cochrane Library, and Google Scholar were searched from inception through January 2024, with no language restrictions. Prospective and retrospective studies reporting morphologic, renal functional, or clinical outcomes after TAE for AML were included. Pooled mean differences (MDs) and proportions were calculated using random-effects models to account for between-study variability. Heterogeneity was assessed using I^2 statistics, and sensitivity analyses were conducted to evaluate the stability of the findings.

Results: Seventy-nine studies, including 1,798 patients, were analyzed. TAE was associated with significant reductions in tumor volume (MD, -86.57; 95% CI, -114.57 to -58.57; $I^2 = 79.2\%$) and diameter (MD, -2.54; 95% CI, -2.92 to -2.16; $I^2 = 66.9\%$). No clinically meaningful changes were observed in serum creatinine (MD, 0.02 mg/dL; 95% CI, -0.01 to 0.05) or estimated glomerular filtration rate (MD, -2.54; 95% CI, -5.30 to 0.23; $I^2 = 0\%$), supporting renal function preservation after embolization. The pooled technical and clinical success rates were 98% and 97%, respectively. The overall complication rate was 3%, whereas post-embolization syndrome occurred in 46% of cases, typically presenting as self-limited pain and fever.

Conclusion: TAE (transarterial embolization) provides significant tumor reduction with high procedural success, preservation of renal function, and a low overall complication rate in patients with renal AML (angiomyolipomas). Standardized outcome definitions and higher-level comparative studies are needed to further strengthen the evidence base and optimize patient selection criteria.

Sessão TL14. 11:40 - 13:03 - DAOP

SESSÃO TL14 : 26062 - TROMBECTOMIA REOLÍTICA EM OCLUSÕES ARTERIAIS SUBAGUDAS: ESTUDO RETROSPECTIVO

Maria Fernanda Ferreira Oliveira¹; Ricardo Yukio Okawa⁴; Julia Marcia Ferreira Oliveira³; Cid Soares²

1 - Universidade José Do Rosário Do Vellano (unifenas), Belo Horizonte, Brasil; 2 - Acadêmica De Medicina Centro Universitário Atenas (uniatenas), Passos, Brasil; 3 - Universidade De Medicina De Barbacena (fame), Barbacena, Brasil; 4 - Universidade Federal De Minas Gerais (ufmg), Belo Horizonte, Brasil

Background: A isquemia arterial subaguda de membros inferiores é uma condição vascular grave, associada a elevada morbidade e risco de perda do membro quando o tratamento não é instituído precocemente. Entre as abordagens, destaca-se a trombectomia mecânica reolítica com o sistema AngioJet, que promove fragmentação e aspiração do trombo por meio de jatos de alta velocidade, possibilitando recanalização arterial e redução da necessidade de trombólise prolongada. Segundo Joel E. Barbato e Mark H. Wholey, essa técnica tem sido utilizada no manejo da isquemia de membros com resultados promissores.

Case Description: Caso 1 Paciente masculino, 59 anos com doença arterial periférica em pós operatório Tardio de evar (3 anos) apresentou com dor em repouso no membro inferior Esquerdo, sugestiva de isquemia crítica com evolução de 25 dias. A angiotomografia evidenciou oclusão da endoprótese no ramo ilíaco esquerdo. O Procedimento foi realizado sob sedação e anestesia local. Realizou-se punção Ecoguiada da artéria femoral comum esquerda com introdutor 7f pela técnica de Seldinger. Após arteriografia inicial, foi realizada trombectomia mecânica reolítica com Cateter angiojet solent omni. Em seguida, realizou-se pré-dilatação com balão mustang 8 × 60 mm e implante de Stent balão expansível revestido icover 10 × 57 mm no segmento ilíaco esquerdo. A Angiografia de controle demonstrou recanalização adequada da endoprótese e do Fluxo arterial. Caso 2 Paciente masculino, 49 anos, apresentando dor em repouso no membro inferior Esquerdo com evolução de 10 dias. A angiografia demonstrou oclusão da artéria Poplítea esquerda no segmento p1. O procedimento foi realizado sob anestesia local. Realizou-se acesso Contralateral em artéria femoral comum direita e bainha contralateral Após posicionamento do sistema, foi realizada trombectomia mecânica reolítica com Cateter angiojet solent omni. Posteriormente, realizou-se angioplastia com balão mustang 6,0 × 40 mm, inflado a 10 Atmosferas no segmento poplíteo. A angiografia final demonstrou recanalização Satisfatória do vaso e restabelecimento do fluxo distal. O acesso foi fechado com Dispositivo angioseal.

Conclusion: Este trabalho demonstra que a trombectomia mecânica reolítica associada à angioplastia endovascular é uma abordagem viável e eficaz no tratamento de oclusões arteriais subagudas de membros inferiores, permitindo rápida recanalização vascular e restauração do fluxo arterial em um único procedimento. A técnica pode representar uma alternativa minimamente invasiva à cirurgia aberta ou à trombólise prolongada, ampliando as opções terapêuticas no manejo endovascular da isquemia de membros inferiores.

SESSÃO TL14 : 26080 - TÉCNICA DE TRANSPORTE TRANSVERSAL DO CÓRTEX TIBIAL EM LESÕES ISQUÊMICAS INFRAPATELARES: UM ESTUDO DE COORTE

Gabriela Ubeda Santucci França; Fabio Lucas Rodrigues; Jhennifer Balbinot Da Silva; André Luiz Pereira Fornitano; João Antonio Correa

Centro Universitário Faculdade De Medicina Do Abc, Santo Andre, Brasil

Background: A isquemia crônica dos membros inferiores tem como tratamento padrão a revascularização, mas muitos pacientes não são candidatos a este tratamento, evoluindo à amputação. A técnica de transporte transversal do córtex tibial (TTT) surge como uma alternativa a estes pacientes. Baseada na lei de osteogênese por distração, descrita por Ilizarov, tem o potencial de melhorar a vascularização local e a cicatrização de feridas.

Aim: O estudo avalia a eficácia do TTT em reduzir a taxa de amputação e melhorar a perfusão tecidual, em pacientes com lesões de MMII não aptos à revascularização.

Material & Methods: Trata-se de uma coorte comparativa não randomizada com braço retrospectivo que compara 2 grupos de pacientes com lesões isquêmicas em MMII: o Grupo Controle (GC) (análise retrospectiva) incluiu pacientes com Índice Tornozelo-Braquial (ITB) $\geq 0,4$ e lesões com classificação de Wagner entre 2 e 4, e o Grupo Intervenção (GI) (análise prospectiva), pacientes com os mesmos critérios de inclusão do GC e tratados com TTT. Segue-se o GI por 6 meses, avaliando a formação de vasos colaterais por arteriografia e a evolução das lesões isquêmicas. Dentre as características demográficas, observou-se idade, sexo, comorbidades, amputações e osteomielite prévia e classificação de Wagner das lesões. O desfecho primário foi considerado a taxa de amputações maiores em 6 meses, e o secundário, os resultados das arteriografias de controle. Utilizou-se análises estatísticas com qui-quadrado para variáveis não paramétricas, Teste T de Student para variáveis paramétricas, risco relativo e IC 95%.

Results: Foram incluídos 32 pacientes (16 no GI vs 16 no GC). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto às características demográficas: sexo masculino [62,5% vs 68,8% ($p=1,0$)], idade média [68,5 vs 66,5 anos ($p=0,720$)], comorbidades ≥ 3 [56,2% vs 43,8% (RR 1,286; IC95% 0,636–2,599; $p=0,724$)], osteomielite prévia [100% vs 75% (RR 1,33; IC95% 1,005–1,769; $p=0,101$)], mas houve diferença estatística quanto a amputações prévias [93,8% vs 50% (RR 1,875; IC95% 1,130–3,110; $p=0,016$)] e classificação de Wagner das lesões [3,93 (DP 0,46) vs 3,38 (DP 0,50) ($p=0,0049$)]. Quanto ao desfecho primário, o GI teve 18,75% de amputações maiores contra 100% no GC (RR 0,22; IC95% 0,065–0,754; p

Conclusion: Os resultados indicam que o TTT pode ser eficaz em reduzir significativamente a taxa de amputação e melhorar de forma importante a perfusão tecidual em pacientes com isquemia crônica não aptos à revascularização.

SESSÃO TL14 : 26097 - TERAPIAS COM SUBSTITUTOS DÉRMICOS E SCAFFOLDS DE COLÁGENO NA CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERAS DE PÉ DIABÉTICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Dyana Carolina Teixeira Trevisan; Jenyfer Tainá Fernandes; Mariana Carla Silva Santos; Ymara Camila Dantas Ferreira; Igor Da Cunha Pires; Vinicius Henrique Bernardes; Angelita Messias Martins; Carla Aparecida Faccio Bosnardo

São Leopoldo Mandic Araras, Araras, Brasil

Background: Úlceras de pé diabético (UPD) são complicações frequentes e graves do diabetes mellitus, caracterizadas por feridas crônicas de cicatrização lenta decorrentes de neuropatia, microangiopatia, isquemia e inflamação persistente. Esses fatores patológicos comprometem o processo natural de reparo tecidual, levando a prevalência de infecções, internações hospitalares e risco aumentado de amputação de membro inferior, gerando impacto socioeconômico significativo para pacientes e sistemas de saúde. Embora o tratamento convencional inclua desbridamento, controle glicêmico, manejo de infecção e offloading, muitos casos apresentam cicatrização inadequada. Consequentemente, biomateriais e substitutos dérmicos têm sido investigados como terapias capazes de melhorar o microambiente da ferida e contribuir para a regeneração tecidual.

Aim: Avaliar evidências disponíveis sobre a eficácia de substitutos dérmicos e scaffolds de colágeno na cicatrização de UDP, comparando seus resultados com o tratamento convencional e analisando desfechos clínicos relevantes como taxa de cicatrização completa, tempo até fechamento da ferida e segurança terapêutica.

Material & Methods: Foi realizado uma revisão sistemática de literatura em bases de dados científicas como PubMed, Scielo, Cochrane e Scopus. Foram selecionados artigos entre 2016-2026. A estratégia de busca combinou termos relacionados a “diabetic foot ulcer, biomaterials, collagen scaffold, dermal substitute e wound healing”. Dois revisores independentes realizaram a seleção dos estudos por título, resumo e leitura completa. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos controlados e observacionais que avaliaram intervenções com substitutos dérmicos ou scaffolds de colágeno em pacientes com UDP, comparados ao tratamento convencional. Os dados extraídos incluíram características da população, tipo de biomaterial, taxa de cicatrização completa, tempo até cicatrização e eventos adversos.

Results: Foi demonstrado que biomateriais podem melhorar significativamente os desfechos de cicatrização. Curativos à base de colágeno atuam como matrizes biológicas que favorecem migração celular, estimulam proliferação de fibroblastos e queratinócitos promovendo formação de tecido de granulação. Ademais, esses materiais podem modular a atividade de proteases em feridas crônicas, contribuindo para um microambiente mais favorável ao reparo tecidual. Scaffolds sintéticos eletrofocados também apresentam resultados promissores, pois mimetizam a estrutura da matriz extracelular e fornecem suporte mecânico adequado para regeneração tecidual. Biomateriais derivados de tecidos, como enxertos de pele de peixe e alógenos criopreservados também demonstram estimular angiogênese e reepitelização.

Conclusion: Os substitutos dérmicos e scaffolds de colágeno possuem potencial terapêutico no tratamento das UDP. Aumentam as taxas de cicatrização e reduzem complicações associadas à doença. Entretanto, a heterogeneidade metodológica entre os estudos evidencia a necessidade de ensaios clínicos adicionais para confirmar a eficácia e estabelecer protocolos padronizados.

SESSÃO TL14 : 26108 - PRINCIPAIS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A AMPUTAÇÃO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Alessandra Regina Scavone Ferreira; Carla Aparecida Faccio Bosnardo; Rafaella Andressa De Godoy Correia ; - mariana Quintanilha Silva; Lavinia Sardinha De Lima; Júlia Felipe Silva; Malú Monteiro De Magalhães; Edson Garcia De Souza Junior; pollyana Antunes De Oliveira; José Eduardo Merino Ribeiro De Souza

Faculdade São Leopoldo Mandic, Limeira, Brasil

Background: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica de grande impacto global, associada a complicações vasculares e neuropáticas, sendo a amputação de membros inferiores uma de suas manifestações mais graves. Sua fisiopatologia relaciona-se à tríade formada por neuropatia periférica, doença arterial periférica (DAP) e ulcerações de difícil cicatrização, que favorecem infecção e destruição tecidual. As amputações podem ser classificadas em menores, envolvendo segmentos distais do pé, e maiores, geralmente acima do tornozelo. As complicações vasculares incluem macroangiopatia, associada à aterosclerose e redução do fluxo sanguíneo, e microangiopatia, caracterizada por alterações da microcirculação. Aproximadamente 20–25% dos pacientes com diabetes desenvolvem úlceras nos pés, aumentando o risco de amputação, especialmente na presença de controle glicêmico inadequado, neuropatia, isquemia e comorbidades.

Aim: Analisar e identificar os principais fatores de risco associados à amputação de membros inferiores em pacientes com Diabetes Mellitus.

Material & Methods: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Embase, Cochrane Library e SciELO, utilizando os descritores “Diabetes mellitus”, “Diabetic foot” e “Lower limb amputation”. Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra que abordassem fatores de risco e estratégias de prevenção de amputações em pacientes diabéticos.

Results: Os estudos analisados demonstram que uma parcela significativa dos pacientes com diabetes desenvolve úlceras nos pés, podendo evoluir para amputações de membros inferiores⁵. Entre os principais fatores associados ao aumento do risco destacam-se neuropatia periférica, DAP, infecções graves, osteomielite e histórico prévio de úlceras ou amputações². Fatores sistêmicos como idade avançada, tabagismo, controle glicêmico inadequado, doença renal crônica e doenças cardiovasculares também contribuem para o aumento das taxas de amputações maiores. Estratégias preventivas, incluindo avaliação periódica dos pés, tratamento precoce de lesões, uso de calçados adequados, controle glicêmico rigoroso e abordagem multidisciplinar, demonstraram reduzir significativamente a incidência de amputações.

Conclusion: As amputações relacionadas ao diabetes representam importante problema de saúde pública. Entretanto, muitas dessas complicações podem ser prevenidas por meio da identificação precoce dos fatores de risco e da implementação de estratégias preventivas eficazes. O acompanhamento multidisciplinar e o controle adequado dos fatores metabólicos e vasculares são fundamentais para reduzir a incidência de amputações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes diabéticos.

SESSÃO TL14 : 26110 - TTT : UMA POSSÍVEL REALIDADE

Luiza Cruz Pinheiro; Alexandre Sacchetti Bezerra; Fabio Lucas Rodrigues; João Antônio Corrêa; Helena Santos Rocha Von Dannecker; Isabela Cardoso Bochião; Bruna Fuchs De Pinho; Anderson Nadiak Bueno

Faculdade De Medicina Do Abc, Santo Andre, Brasil

Background: Os pacientes com isquemia crítica de membros inferiores por macro angiopatia necessitam de leito distal para realização de revascularização. Infelizmente, em muitos casos a revascularização não é possível, ocasionando amputação de membros. A distração transversa do córtex tibial é uma linha de pesquisa a fim de suprir a perfusão e evitar as perdas de membros. Baseada em princípios ortopédicos descobertos há muitas décadas por Ilizarov, realizamos o distração transversa do córtex tibial com objetivo de estimular a microcirculação (circulação colateral) e melhorar a perfusão do membro com isquemia crítica. Em virtude da ausência de literatura prospectiva e consensual, optamos por realizar o distração transversa do córtex tibial apenas em pacientes que não apresentavam alternativas possíveis de revascularização e já possuíam indicação de amputação de membro. Referencias Fan ZQ, Yu ZH, Zheng JZ, Yu BF, Liu DW. Tibial cortex transverse distraction in treating diabetic foot ulcers: what are we concerned about? J Int Med Res. 2020 Sep;48(9):300060520954697. doi: 10.1177/0300060520954697. Yang Y, Li Y, Pan Q, Bai S, Wang H, Pan XH, Ling KK, Li G. Tibial cortex transverse transport accelerates wound healing via enhanced angiogenesis and immunomodulation. Bone Joint Res. 2022 Apr;11(4):189-199. doi: 10.1302/2046-3758.114.BJR-2021-0364.R1.

Aim: Salvamento de membros em pacientes sem leito distal

Material & Methods: Realizado distração transversa do córtex tibial em pacientes que tiveram indicação de amputação primária Ao longo do seguimento pós operatório dos pacientes realizamos controle clínico e radiológico. Em ambos, houve melhora importante dos parâmetros em virtude da neovascularização (circulação colateral).

Results: A melhora da micro circulação na tentativa de compensar doença obstrutiva na macro circulação é uma realidade em algumas doenças como diabetes, permitindo salvamento de membros. O evidente salvamento de membro e sustentado pela alterações dos parâmetros clínicos como ITB

Conclusion: O salvamento de membros não é apenas um objetivo do cirurgião vascular mas sim uma preocupação governamental de política de saúde. Embora alguns serviços hospitalares, estejam realizando esta técnica em larga escala, ratificamos que as complicações não devem ser ignoradas. Mais pesquisas são necessárias para propor um procedimento cirúrgico padrão e evitar complicações pós-operatórias, como fraturas da tibia.

SESSÃO TL14 : 26173 - TENDÊNCIA TEMPORAL DAS AMPUTAÇÕES DE MEMBROS INFERIORES NO ESTADO DE SÃO PAULO: 2010 A 2025

Marcela Karoline Gimenez Sepetiba; Marlon Gueser Walkinir Filho; Carla Aparecida Faccio Bosnardo

São Leopoldo Mandic- Araras, Araras, Brasil

Background: Estudo epidemiológico de série temporal analisou as amputações maiores e menores de membros inferiores no estado de São Paulo entre 2010 e 2025, com dados do SIH/SUS via TABNET/DATASUS. As amputações menores predominaram sobre as maiores ao longo de todo o período, com crescimento acumulado expressivo. Observou-se aceleração importante nos anos de 2021 e 2022, possivelmente associada aos impactos da pandemia de COVID-19 sobre o cuidado de doenças crônicas. Os resultados evidenciam lacunas na prevenção de complicações vasculares e metabólicas no sistema público de saúde, reforçando a necessidade de políticas voltadas ao controle do diabetes e da doença arterial periférica, além de estudos que aprofundem a contribuição de diferentes condições clínicas para esse desfecho.

Aim: Analisar a tendência temporal das amputações maiores e menores de membros inferiores no estado de São Paulo entre 2010 e 2025, estratificadas por tipo de procedimento, e discutir os fatores clínicos e epidemiológicos possivelmente associados.

Material & Methods: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de série temporal fundamentado em dados secundários do SIH/SUS (via DATASUS/TABNET), abrangendo as internações no estado de São Paulo entre janeiro de 2010 e dezembro de 2025. A análise contemplou os procedimentos foram agrupados segundo o nível anatômico: amputações maiores, que compreendem as cirurgias realizadas acima do nível do tornozelo, e amputações menores, subdivididas em nível do pé/tornozelo e nível dos dedos (Foram calculadas variações anuais percentuais, proporções entre tipos de amputação e variação acumulada no período. O estudo dispensa aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa. Dados de 2025 estão sujeitos à atualização.

Results: A série histórica demonstra crescimento progressivo de 65,8% entre 2010 e 2025. Após relativa estabilidade entre 2010 e 2014, observa-se crescimento consistente a partir de 2015. O pico mais expressivo ocorreu em 2021 (+10,3%) e 2022 (+9,2%), diretamente associados à pandemia de COVID-19, que interrompeu a continuidade do cuidado de pacientes com doenças crônicas vasculares. Em 2024 houve leve redução (-4,5%), seguida de novo crescimento em 2025 (+9,0%), sugerindo retomada da tendência ascendente. As amputações menores predominaram em todo o período (59,9%), com crescimento de 5.640 em 2010 para 8.799 em 2025 (+56,0%), evidenciando lacunas persistentes no cuidado preventivo na Atenção Primária à Saúde.

Conclusion: A tendência crescente das amputações de membros inferiores em São Paulo, com aceleração expressiva no período pós-pandêmico, evidencia lacunas relevantes na prevenção e no manejo de doenças crônicas, reforçando a necessidade de políticas públicas efetivas e de estudos aprofundados sobre os fatores clínicos associados.

SESSÃO TL14 : 26198 - ULTRASSOM INTRAVASCULAR VERSUS ANGIOGRAFIA NA ANGIOPLASTIA FEMOROPOPLÍTEA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Bruna Letícia De Oliveira; **Leticia De Castro Gouvea**; Gabrielle Silva Desani; Paulo Vitor Cabral Covilo; Orlando Adas Saliba Junior

Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium
Araçatuba, Aracatuba, Brasil

Background: A angioplastia endovascular é o tratamento de escolha para a doença arterial periférica femoropoplíteia. Tradicionalmente guiada por angiografia, essa abordagem apresenta limitações na avaliação da anatomia vascular, podendo subestimar o diâmetro arterial e a extensão das lesões. O ultrassom intravascular (IVUS) surge como uma alternativa que permite avaliação mais precisa da anatomia arterial, caracterização da lesão e do diâmetro arterial podendo otimizar o planejamento do procedimento. Embora evidências em intervenções coronarianas demonstrem melhores desfechos com o uso de imagem intravascular, seu impacto na doença arterial periférica ainda é limitado e controverso.

Aim: Avaliar a eficácia do uso do IVUS em comparação à angiografia isolada nos desfechos clínicos e técnicos de intervenções endovasculares femoropoplíteas.

Material & Methods: Foi realizada revisão sistemática com metanálise a partir de buscas nas bases PubMed, Embase e Cochrane, totalizando 522 artigos. Foram incluídos estudos randomizados e observacionais que compararam IVUS versus angiografia em pacientes com doença arterial periférica femoropoplíteia. Sete estudos atenderam aos critérios de elegibilidade, totalizando 1.616 pacientes (797 no grupo IVUS e 819 no grupo controle). Os desfechos analisados foram: (1) revascularização da lesão-alvo (TLR) e (2) patência primária em 12 meses. Os dados foram extraídos como eventos em tempo fixo e, quando necessário, a partir de curvas de Kaplan-Meier, utilizando Risk Ratio (RR) com intervalo de confiança de 95%. A heterogeneidade foi avaliada pela estatística I^2 , utilizando-se modelo de efeitos aleatórios.

Results: O uso do IVUS foi associado a redução significativa de TLR em 12 meses (RR 0,57; IC 95% 0,40–0,80; $p=0,001$), com baixa heterogeneidade ($I^2=24\%$) (Fig1). Em relação à patência primária, o IVUS também demonstrou benefício significativo, com menor perda de patência (RR 0,54; IC 95% 0,36–0,81; $p=0,003$), com heterogeneidade moderada ($I^2=52\%$) (Fig2). Os resultados foram consistentes entre os estudos, apesar de variações metodológicas.

Conclusion: O uso do IVUS em intervenções endovasculares femoropoplíteas está associado a melhores desfechos técnicos e clínicos, reduzindo a necessidade de reintervenção e aumentando a patência vascular em 12 meses. Esses achados reforçam o potencial da imagem intravascular como ferramenta para otimização do tratamento endovascular, embora estudos adicionais sejam necessários para avaliar seu impacto em desfechos de longo prazo e ampliar sua aplicabilidade clínica.

SESSÃO TL14 : 26012 - TRATAMENTO DE OSTEOMIELE EM PÉ DIABÉTICO COM USO DE TERAPIA FOTODINÂMICA - UMA SÉRIE DE CASOS

João Antônio Correa; **Sofia Torres Velloso**; Luciene Do Nascimento Lima; Patrícia Paola Cagol; Julia Yamanaka Agnelo; Gustavo Lolli; Rafael Carvalho De Vihena Furst; Gabriela Tessaro Cromoneis; João Paulo Tardivo; Rodrigo Daminello Raimundo

Faculdade De Medicina Do Abc (fmabc), Santo Andre, Brasil

Background: O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença de alta prevalência, afetando cerca de 10% da população brasileira, com complicações graves como neuropatia, insuficiência vascular e ulcerações nos pés. O pé diabético, uma complicação frequente, é caracterizado pela formação de úlceras, principalmente após traumas, que podem infectar e evoluir para osteomielite e, em muitos casos, necessitando amputação, devido a limitação diante de microrganismos multirresistentes a antibioticoterapia. Nesse contexto, a terapia fotodinâmica (PDT) surge como uma abordagem promissora, utilizando agentes fotossensibilizadores e luz LED para gerar espécies reativas de oxigênio que destroem bactérias sem risco de resistência. Estudos indicam que a PDT é eficaz na redução da área infectada e na recuperação tecidual, oferecendo uma alternativa menos invasiva e mais eficiente comparada às amputações. Este estudo objetiva avaliar os resultados da PDT no tratamento de osteomielite em casos avançados de pé diabético, destacando seu potencial em preservar membros e melhorar o prognóstico do paciente.

Aim: Analisar a eficácia da terapia fotodinâmica (PDT) no tratamento da osteomielite no pé diabético infeccioso, avaliando a cicatrização da ferida, regeneração óssea e preservação do membro em uma série de casos.

Material & Methods: Estudo prospectivo de avaliação do resultado da Terapia fotodinâmica no tratamento da osteomielite em pacientes que receberam tratamento em Hospital Universitário. A coleta de dados foi feita a partir da análise dos prontuários dos pacientes e registros fotográficos da evolução do tratamento. O estudo avaliou 16 pacientes com osteomielite no pé diabético, com predomínio de homens (75%), com média de idade de 58 - 60 anos. Todos portadores de diabetes mellitus, sendo a maioria insulino-dependente.

Results: A terapia fotodinâmica (PDT) adjuvante foi realizada em média em 4,6 sessões. Observou-se cicatrização completa em 81,25% dos casos, enquanto 12,5% permanecem em tratamento e 6,25% evoluíram com amputação maior. O tempo de cicatrização variou amplamente e a localização mais frequente da osteomielite foi o hálux. A maioria dos pacientes, 75%, não evoluíram para amputação, reforçando a baixa taxa de desfechos desfavoráveis no estudo.

Conclusion: A terapia fotodinâmica, como adjuvante ao tratamento convencional, associou-se a alta taxa de cicatrização, melhora da osteomielite e preservação do membro em pacientes com pé diabético.

Sessão TL15. 14:10 - 14:55 - Miscelânea 3

SESSÃO TL15 : 26046 - HEMANGIOMA GIGANTE PERIAÓRTICO: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS, RELATO DE UM CASO.

Carla Aparecida Faccio Bosnardo; Sérgio Braga Junior;
Maria Luisa Cabral Junqueira Emboaba; Karina
Boaventura Martinelli; Ingrid Dos Santos Mutti

Santa Casa De Misericórdia De Limeira, Limeira, Brasil

Background: O hemangioma é uma neoplasia vascular benigna caracterizada pela proliferação anormal de células endoteliais que compõem a parede dos vasos sanguíneos. Sua etiologia ainda não é completamente elucidada, porém acredita-se que esteja relacionada a processos de angiogênese mediados por fatores de crescimento vascular, especialmente o VEGF (Fator de Crescimento Endotelial Vascular). Na maioria dos casos apresenta evolução benigna e autolimitada, sendo mais frequentemente encontrado em pele, tecido celular subcutâneo e em órgãos como o fígado. Entretanto, quando localizado em regiões profundas, como no retroperitônio ou adjacente a grandes vasos, pode apresentar comportamento clínico atípico, dificultando o diagnóstico e tornando a abordagem terapêutica mais desafiadora.

Case Description: Paciente masculino, 19 anos, portador da síndrome de Klippel-Trenaunay, com antecedente de hemangioma abdominal previamente diagnosticado. Deu entrada no pronto atendimento da Santa Casa de Misericórdia de Limeira com quadro de dor abdominal súbita e intensa em flanco esquerdo, associada a mal-estar e palidez cutânea. Foi submetido a avaliação laboratorial e exames de imagem, que evidenciaram hemangioma gigante em topografia periaórtica associado a volumoso hemoperitônio. Os exames laboratoriais demonstraram anemia importante e plaquetopenia grave. O paciente foi submetido a tratamento conservador, evoluindo de forma satisfatória, recebendo alta após 12 dias de internação.

Conclusion: A ocorrência de hemangiomas em região retroperitoneal ou em íntima relação com grandes vasos é rara na prática clínica. Nessas situações, o diagnóstico diferencial inclui tumores malignos retroperitoneais, aneurismas vasculares, malformações vasculares complexas e paragangliomas. Embora muitos hemangiomas sejam assintomáticos, lesões de grandes dimensões podem provocar dor abdominal, sintomas compressivos ou complicações hemorrágicas. Dessa forma, a conduta terapêutica deve ser cuidadosamente individualizada, considerando a localização da lesão, o estado clínico do paciente e o risco de complicações. No presente caso, optou-se inicialmente por tratamento conservador, com monitorização clínica rigorosa e suporte hemodinâmico. O paciente apresentou evolução clínica satisfatória, com estabilização laboratorial e resolução progressiva do quadro, recebendo alta hospitalar após 12 dias de internação, sem necessidade de intervenção cirúrgica imediata.

SESSÃO TL15 : 26081 - COMPLICAÇÕES VASCULARES APÓS PROCEDIMENTOS HEMODINÂMICOS PERCUTÂNEOS EM HOSPITAL CARDIOLÓGICO DE REFERÊNCIA NA AMAZÔNIA: INCIDÊNCIA E DESFECHOS

Marcelo Oliveira Magalhaes; **Hanna Camila Alencar De Moraes**; Leonardo Yuji Nihira Alencar; Joao Pedro Oliveira Do Vale; Thaygo De Azevedo Neves; Jose Maciel Caldas Dos Reis

Hospital De Clinicas Gaspar Viana, Belem, Brasil

Background: Os procedimentos hemodinâmicos percutâneos, como cateterismo cardíaco e angioplastia, são amplamente utilizados no diagnóstico e tratamento de doenças cardiovasculares. Essas intervenções podem estar associadas a complicações vasculares, sendo o pseudoaneurisma uma das mais frequentes. A relevância deste estudo está relacionada à elevada realização desses procedimentos e às possíveis complicações que podem aumentar a morbidade dos pacientes, prolongar o tempo de internação hospitalar e gerar custos adicionais ao sistema de saúde. O estudo busca identificar a incidência de complicações vasculares associadas aos procedimentos hemodinâmicos, bem como os principais fatores de risco relacionados ao seu desenvolvimento. Além disso, pretende-se descrever as implicações clínicas mais comuns, como a necessidade de procedimentos adicionais, incluindo cirurgia de reparo vascular ou compressão guiada por ultrassom, e o prolongamento da hospitalização. Espera-se que os resultados contribuam para melhorar a qualidade da assistência, a segurança do paciente e o desenvolvimento de protocolos preventivos.

Aim: Estimar a incidência de complicações vasculares após procedimentos hemodinâmicos percutâneos e descrever os desfechos clínicos dos pacientes atendidos em um hospital cardiológico de referência na Amazônia.

Material & Methods: Estudo observacional prospectivo realizado entre dezembro de 2024 e dezembro de 2025, em hospital cardiológico de referência na Amazônia. Foram incluídos pacientes que evoluíram com complicações vasculares após procedimentos hemodinâmicos percutâneos e necessitaram de avaliação pela cirurgia vascular. A incidência total de complicações vasculares e a incidência específica de pseudoaneurisma foram calculadas em relação ao total de procedimentos realizados no período. Foram realizadas análises descritivas e bivariadas, adotando-se pseudoaneurisma como desfecho de interesse.

Results: No período, foram realizados 2.343 procedimentos, com registro de 36 complicações vasculares, correspondendo a incidência total de 1,54%. Dentre essas complicações, identificaram-se 17 casos de pseudoaneurisma, correspondendo a incidência de 0,73% (IC95%: 0,45–1,16). A população apresentou idade média de 69,3 anos, discreto predomínio do sexo feminino e elevada carga de comorbidades. O pseudoaneurisma esteve associado à diabetes mellitus (p

Conclusion: No período, foram realizados 2.343 procedimentos, com registro de 36 complicações vasculares, correspondendo a incidência total de 1,54%. Dentre essas complicações, identificaram-se 17 casos de pseudoaneurisma, correspondendo a incidência de 0,73% (IC95%: 0,45–1,16). A população apresentou idade média de 69,3 anos, discreto predomínio do sexo feminino e elevada carga de comorbidades. O pseudoaneurisma esteve associado à diabetes mellitus (p

SESSÃO TL15 : 26018 - TRATAMENTO DE SÍNDROME DE RAYNAUD COM TOXINA BOTULÍNICA

Annibal Constantino Guzzo Rossi

Hospital Unimed De Capivari, Capivari, Brasil

Background: Nova abordagem para o tratamento da síndrome de Raynaud em pacientes com lesões isquêmicas nas pontas dos dedos das mãos, como complicação associada ao diagnóstico de esclerodermia.

Case Description: Mulher caucasiana, 77 anos, com diagnóstico de esclerodermia em tratamento, apresentou como complicação cianose, além de lesões isquêmicas e necróticas nas falanges distais das mãos. Não respondeu ao tratamento clínico convencional e, devido à dor intensa decorrente da isquemia, foi encaminhada ao cirurgião vascular para avaliação de possível amputação das falanges distais dos dedos. Após estudos e pesquisas na plataforma PubMed, onde constam predominantemente abordagens convencionais, e após conversa detalhada com os familiares, com explicação baseada na fisiopatologia do quadro e na possível ação vasodilatadora da toxina botulínica, optei pela administração da substância nos espaços interdigitais. Foram utilizadas 4 unidades por sítio de aplicação e, após quatro sessões, a paciente apresentou remissão completa da sintomatologia, com cicatrização total das lesões. A evolução foi documentada por meio de ultrassonografia arterial dos dedos, evidenciando melhora do fluxo sanguíneo e remissão das dores isquêmicas. Na avaliação realizada um mês após o término do tratamento com toxina botulínica — medicamento de origem ética, não manipulado — observou-se retorno da coloração normal dos dedos, ausência de lesões e preservação integral dos movimentos. Não houve complicações após a administração da toxina botulínica, como bloqueio muscular ou outros efeitos adversos.

Conclusion: Após conversa com vários cirurgiões vasculares de renome, bem como com reumatologistas da Unicamp e da PUC-Campinas, constatou-se que muitos desconheciam esse tipo de tratamento, apesar de atenderem com frequência pacientes com esclerodermia confirmada por dactiloscopia e que, muitas vezes, apresentam complicações circulatórias distais. Embora o tratamento tenha como objetivo melhorar a perfusão e possibilitar a prevenção de amputações ou de perdas de tecido digital, ele mostrou-se eficaz, proporcionando alívio significativo, principalmente das dores decorrentes de isquemia digital, além de favorecer melhor qualidade de vida aos pacientes. Em nenhuma das aplicações da toxina botulínica houve registro de infecção local. A toxina botulínica é um tratamento útil para o fenômeno de Raynaud grave e, em geral, é bem tolerada. Seu mecanismo de ação não se baseia exclusivamente na vasodilatação. Estudos adicionais ainda são necessários para definir o perfil ideal de paciente, o método de administração mais adequado, bem como a dose e a frequência ideais das infiltrações.

SESSÃO TL15 : 26154 - PSEUDOANEURISMA DA ARTÉRIA TIBIAL ANTERIOR SECUNDÁRIO À FERROADA DE ARRAIA: RELATO DE CASO DA AMAZÔNIA E REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Thaygo De Azevedo Neves¹; Hanna Camila Alencar De Moraes¹; Jose Maciel Caldas Dos Reis¹; Victor Hugo Guerreiro Américo Gomes¹; Jose Aroldo Alves Arraes²; Rodrigo Paracampo Couteiro¹; Mariana Valente De Oliveira¹

1 - Hospital De Clinicas Gaspar Viana, Belem, Brasil; 2 - Hospital Universitario Joao De Barros Barreto, Belem, Brasil

Background: Os acidentes por ferroada de arraia de água doce são frequentes na região Amazônica e, em geral, apresentam evolução benigna quando manejados adequadamente. Entretanto, complicações vasculares arteriais, como pseudoaneurismas, são raras, subdiagnosticadas e potencialmente graves, sobretudo em contextos de acesso tardio a serviços especializados. Essas complicações, embora raras, estão associadas a morbidade significativa e risco de perda do membro. A Nesse contexto, apresenta-se o relato de um caso de pseudoaneurisma da artéria tibial anterior secundário à ferroada de arraia, atendido em hospital terciário da região Norte e tratado com sucesso por meio de ressecção cirúrgica do pseudoaneurisma e ligadura arterial, associadas à antibioticoterapia guiada por cultura.

Case Description: Paciente masculino, 32 anos, ribeirinho, com pseudoaneurisma da artéria tibial anterior esquerda secundário à ferroada de arraia, diagnosticado tardiamente, 66 dias após o acidente. O paciente evoluiu com sangramentos recorrentes e massa pulsátil em perna esquerda. O diagnóstico foi confirmado por ultrassonografia vascular com Doppler, que evidenciou imagem sugestiva de um grande pseudoaneurisma da artéria tibial anterior medindo 2,48 × 3,50cm. Foi submetido a tratamento cirúrgico aberto com ressecção do pseudoaneurisma, heparinização sistêmica e clampeamento vascular. Após abertura do pseudoaneurisma, procedeu-se à evacuação de trombo com aspecto infectado e ligadura proximal e distal da artéria tibial anterior, associada a antibioticoterapia guiada por cultura. O paciente evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório, sem novos episódios hemorrágicos ou sinais de isquemia distal, recebendo alta hospitalar no 7º dia pós-operatório, com prescrição de analgésicos e clindamicina por via oral. No seguimento ambulatorial, apresentava ferida operatória com bom aspecto cicatricial, ausência de sinais flogísticos ou infecciosos, pulsos periféricos palpáveis, deambulação preservada e sem limitações funcionais.

Conclusion: A ferroada de arraia, comum em regiões fluviais como a Amazônia brasileira, pode evoluir com complicações vasculares graves, como pseudoaneurismas arteriais, especialmente quando há atraso diagnóstico e acesso limitado a serviços especializados. A revisão integrativa demonstra que essas lesões acometem predominantemente indivíduos jovens e ribeirinhos, com envolvimento preferencial de artérias distais dos membros inferiores. O presente relato reforça a importância da suspeição precoce de lesão vascular, do encaminhamento oportuno a centros de referência e do papel do cirurgião vascular na definição da estratégia terapêutica, sobretudo em contextos de infecção local. Por fim, destaca-se a necessidade de educação em saúde e capacitação profissional em áreas remotas para reduzir o subdiagnóstico, o atraso assistencial e a morbidade associada a esses acidentes.