



COMUNICAÇÕES ORAIS

XVI Congresso da SPACV

Figueira da Foz, 16-18 de Junho de 2016

Sessão 1 Melhores Comunicações

CO01. TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMAS TORACO-ABDOMINAIS E ABDOMINAIS COMPLEXOS

R. Fernandes e Fernandes, L. Mendes Pedro, L. Silvestre, C. Martins, A. Ministro, A. Evangelista, G. Sobrinho, G. Sousa, P. Garrido, J. Fernandes e Fernandes

Serviço de Cirurgia Vascular HSM-CHLN, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Introdução: O tratamento de aneurismas toraco-abdominais (ATA) e abdominais complexos (juxta, para e supra-renais) (C-AAA) acarreta morbi-mortalidade relevante. Na última década o desenvolvimento de endopróteses fenestradas e ramificadas (F/B-EVAR) e de técnicas de parallel grafts (chimneys; Ch-EVAR) veio revolucionar o tratamento destes aneurismas e o tratamento endovascular é hoje considerado a primeira opção terapêutica em doentes de alto risco.

Objectivo: Apresentar os resultados precoces e tardios do tratamento endovascular com F/B-EVAR num grupo de doentes electivos com ATA e C-AAA.

Métodos: Análise retrospectiva de uma base de dados construída prospectivamente de todos os doentes com ATA e C-AAA tratados electivamente com o recurso a F/B-EVAR ou Ch-EVAR num período de 5 anos. A utilização de F/B-EVAR foi preferencial e reservou-se Ch-EVAR para casos em que a anatomia não era favorável ou em que o risco de rotura foi considerado demasiado elevado para aguardar por uma endoprótese customizada. Foram reportadas as características demográficas dos doentes e analisados os seguintes outcomes precoces: sucesso técnico; mortalidade cirúrgica; duração de internamento; complicações no período pós-operatório - lesão renal aguda, isquemia medular e ventilação prolongada. Os resultados obtidos foram comparados com um grupo controlo de doentes submetidos a cirurgia convencional na mesma instituição e no mesmo período.

Resultados: Trinta e nove doentes, 36 homens e 2 mulheres, idade média de 73,4 (60-89) foram submetidos a procedimentos endovasculares no período considerado. Comparativamente ao grupo de controlo, a prevalência de insuficiência renal crónica e de doença pulmonar foi significativamente mais elevada (IRC: 45,7% vs 21,2% $p = 0,01$; DPOC: 74,2% vs 36,4 $p = 0,002$). Quatorze doentes (13 ho-

mens) apresentavam ATA (grupo I) com a seguinte classificação: tipo II-4; tipo III-6; tipo IV-2; tipo V-2, tratados com F/B-EVAR em 13 casos e Ch-EVAR em 1 caso. Vinte e cinco doentes (24 homens) eram portadores de C-AAA (grupo II), tendo sido a maioria tratados com F/B-EVAR e 4 casos tratados com Ch-EVAR. A mortalidade cirúrgica foi de 2,6% (1 doente; grupo I) e não se verificaram mortes no grupo II. No grupo I verificaram-se dois casos de paraparesia totalmente reversível (14,2%). Ocorreu lesão renal aguda em 12 (30,7%), sem necessidade de hemodiálise (AKIN I-58,8%; AKIN II-33,3%; AKIN III-8,3%). Foi necessária ventilação mecânica > 72h em 2 casos (5,1%).

Conclusões: O tratamento endovascular de aneurismas aórticos complexos foi eficaz e com resultados semelhantes aos da cirurgia convencional num cohort de doentes de elevado risco. A isquemia medular é ainda uma complicação frequente e estratégias de prevenção devem ser incorporadas nos protocolos das instituições que realizam estes procedimentos.

CO02. TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMAS TORACO-ABDOMINAIS OU PARA-RENAIS COM RECURSO A ENDOPRÓTESES FENESTRADAS E/OU RAMIFICADAS

A. Quintas, J. Albuquerque e Castro, J. Aragão Morais, R. Ferreira, R. Abreu, N. Camacho, J. Catarino, F. Gonçalves, M.E. Ferreira, L. Mota Capitão

Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular, Hospital de Santa Marta, CHLC.

Introdução: O envolvimento da aorta toraco-abdominal na doença aneurismática acresce significativa complexidade ao seu tratamento endovascular.

Objectivo: Avaliação de resultados de uma instituição terciária na tratamento endovascular da patologia aneurismática toraco-abdominal ou para-renal, através do uso de endopróteses fenestradas e/ou ramificadas.

Métodos: Análise retrospectiva da série consecutiva de doentes com doença aneurismática seleccionados para tratamento endovascular através do uso de endopróteses fenestradas e/ou ramificadas no período de Outubro de 2010 a Março de 2016.

Resultados: Vinte e dois doentes foram tratados através do uso de endopróteses fenestradas e/ou ramificadas (idade média 68

± 7 anos; 1 mulher). Onze doentes (50%) tinham antecedentes de intervenção aórtica prévia. Foram tratados 16 aneurismas toracoabdominais cuja distribuição anatómica foi a seguinte: Tipo I: n = 1; Tipo III: N = 5; Tipo IV: N = 6 e Tipo V: N = 4. Foram ainda tratados 6 aneurismas para-renais. O diâmetro médio do saco aneurismático era de 71 ± 27 . Foram implantadas três tipos de endopróteses Zenith Cook® dependendo da anatomia aórtica e da morfologia do aneurisma: custom-made em 18 casos (fenestrada custom-made N = 12; fenestrada/ramificada custom-made N = 6) e off-the-shelf multibranch (T-branch) em 4 casos. A mediana de fenestras/ramos por endoprótese foi de 4 (2-4). O número total de vasos viscerais target incorporados no procedimento foi de 77 (42 artéria renais, 22 artérias mesentéricas superiores e 13 troncos celiacos). Em 86,3% foi realizado outro procedimento endovascular programado nomeadamente: EVAR aortobiiliaco N = 12, TEVAR N = 3 e EVAR+TEVAR N = 4. A taxa de sucesso técnico aferida foi de 95% (21/22) (com um caso de incapacidade de cateterização tronco celiaco por estenose óstia). A taxa de mortalidade a 30 dias foi de 9,1% (n = 2); um caso por choque hemorrágico com discrasia hemorrágica e um caso de isquemia mesentérica em doente com procedimento urgente). A taxa de complicações a 30 dias relacionada com procedimento foi de 14% e sistémicas foi de 27%. Verificou-se uma taxa de isquemia medular reversível em 14% (N = 3; precoce N = 1, tardia N = 2). Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre creatinina pré-operatória e a pós-operatória (p = 0,972). A média de tempo follow-up foi de 12 ± 16 meses, durante o qual se verificaram 2 endoleaks. Não se verificaram re-intervenções tardias nem rupturas aneurismáticas tardias.

Conclusões: O desenvolvimento de endopróteses fenestradas/ramificadas abdominais permitiu expandir o tratamento de patologia aneurismática complexa de elevado risco. Demonstra-se tratar-se de uma abordagem terapêutica tecnicamente exigente, mas segura e efectiva na prevenção de ruptura aneurismática com resultados reprodutíveis a curto e médio prazo.

CO03. PRIMEIRO RASTREIO DE BASE POPULACIONAL DE ANEURISMA DA AORTA ABDOMINAL EM PORTUGAL: A REALIDADE DOS NÚMEROS

R. Castro-Ferreira, P. Mendes, P. Couto, R. Barreira, F. Peixoto, M. Aguiar, M. Neto, D. Rolim, J. Pinto, A. Freitas, P. Gonçalves Dias, S. Moreira Sampaio, A. Leite-Moreira, A. Mansilha, J.F. Teixeira

Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular, Centro Hospitalar de São João.

Introdução: Em Portugal, a relação entre o número de AAA tratados e a população total é das mais baixas descritas na literatura. Este fenómeno poderá ser justificado pelo défice de diagnóstico ou pela reduzida prevalência de AAA na nossa população. Até à data, nenhum rastreio populacional sistemático foi realizado em Portugal. O rastreio oportunístico do projeto "Aorta é Vida" descreveu uma prevalência de 2,2% na população avaliada.

Objectivo: Determinar a prevalência de AAA e fatores de risco associados em homens com idade igual ou superior a 65 anos na população de uma Unidade de Saúde Familiar (USF). Avaliar a percepção deste grupo sobre AAA.

Métodos: Estudo transversal que consistiu na realização de ecodoppler abdominal para medição do diâmetro aórtico infra-renal (método leading-edge-to-leading-edge) e aplicação de um questionário. A listagem da população foi obtida informaticamente. Os utentes foram convidados a participar por contacto telefónico e por carta registada. O rastreio teve lugar nas instalações da USF e os exames foram realizados por cirurgiões vasculares com experiência em ecografia. Foi avaliada a presença de AAA (diâmetro ≥ 3 cm), o conhecimento sobre o AAA, o peso e altura, história de

tabagismo, HTA, DM, dislipidemia, doença cardiovascular (DCV) estabelecida e história familiar de AAA.

Resultados: Foram elegíveis para o rastreio 933 utentes. Destes, 715 participaram no estudo (taxa de participação de 76,6%). A prevalência de AAA encontrada foi de 2,1%. Da totalidade da população avaliada, 85% desconhecia a existência desta patologia. A média de idades foi de 72,3 anos, 60% tinham história de tabagismo (10% fumadores atuais), 68% eram hipertensos, 58% dislipidémicos, 33% diabéticos e 21% tinham DCV estabelecida. A análise por regressão logística multivariada demonstrou uma associação entre AAA e história de tabagismo (OddsRatio (OR) 8,8, p = 0,037) e dislipidemia (OR 9,6, p = 0,035). A presença de DM associou-se tendencialmente a menor risco de AAA (OR 0,33, p = 0,06).

Conclusões: Embora a prevalência de AAA na população avaliada (2,1%) seja superior à atualmente descrita nos rastreios em populações comparáveis no Reino Unido (1,18%) e na Suécia (1,7%), o número de AAA corrigidos nestes países (ajustados para a população) é significativamente superior ao observado em Portugal. Provavelmente permanecem por diagnosticar um número considerável de AAA potencialmente fatais. Estes resultados reforça a necessidade de um programa eficaz de detecção de AAA em Portugal. A ausência de conhecimento da população portuguesa para esta patologia também deverá ser alvo de reflexão.

CO04. EXCLUSÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMAS DA AORTA ABDOMINAL INFRARENAL EM DOENTES COM COLO LARGO ESTÁ ASSOCIADA A UM RISCO AUMENTADO DE EVENTOS ADVERSOS

N.F.G. Oliveira^{1,2}, F.M. Bastos Gonçalves^{2,3}, M.J. van Rijn², S. Hoeks³, J.P.P.M. de Vries⁴, J.A. van Herwaarden⁵, H.J.M. Verhagen¹

¹Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular, Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada. ²Serviço de Cirurgia Vascular, Erasmus University Medical Center, Roterão, Países Baixos.

³Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular - Hospital de Santa Marta-Centro Hospitalar de Lisboa Centro, Lisboa. ⁴Serviço de Cirurgia Vascular, Hospital St. Antonius, Nieuwegein, Países Baixos. ⁵Serviço de Cirurgia Vascular, Utrecht Medical Center, Utrecht, Países Baixos.

Introdução: A exclusão endovascular de aneurismas da aorta abdominal (EVAR) tem sido progressivamente alargada a doentes com anatomias cada vez mais desafiantes, nomeadamente ao nível do colo proximal. De entre estas diferentes características, o diâmetro do colo proximal não tem reunido consenso na literatura sobre o seu impacto no sucesso clínico após EVAR. Apesar de terem sido publicados resultados aceitáveis a curto prazo, persiste ainda incerteza quanto ao sucesso clínico a médio e longo-prazo nestes doentes. O nosso propósito é determinar o impacto do diâmetro do colo proximal do aneurisma no sucesso clínico a médio-prazo após EVAR numa série de doentes tratados exclusivamente com uma endoprótese com fixação suprarrenal.

Métodos: Um estudo retrospectivo de caso-controlo foi elaborado utilizando uma base de dados prospectiva multicêntrica. Todas as medições foram efetuadas recorrendo a software dedicado com reconstrução de acordo com a linha centro-luninal. Doentes submetidos eletivamente a EVAR com uma endoprótese Endurant (Medtronic AVE, Santa Rosa, EUA) por aneurismas degenerativos da aorta abdominal infrarenal (AAA) entre janeiro de 2008 e dezembro de 2012 em três centros de alto-volume dos Países Baixos foram incluídos. Os doentes nos quais o colo proximal media ≥ 30 mm foram incluídos num grupo de estudo e comparados com a restante população. O objetivo primário foi a sobrevivência sem complicações associadas ao colo proximal do aneurisma (endoleak tipo 1A, intervenção secundária associada ao colo proximal, migração da endoprótese > 10 mm). Foram também avaliados individualmen-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868244>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868244>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)