



ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR

www.elsevier.pt/acv



CASO CLÍNICO

Técnica híbrida de exclusão endovascular de aneurisma ilíaco comum e revascularização cirúrgica da artéria ilíaca interna[☆]



Lisa Borges*, Rui Machado, Carlos Pereira, Arlindo Matos e Rui Almeida

Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular, Hospital Geral de Santo António – Centro Hospitalar do Porto, Porto, Portugal

Recebido a 3 de junho de 2015; aceite a 19 de setembro de 2015

Disponível na Internet a 29 de outubro de 2015

PALAVRAS-CHAVE

Aneurisma ilíaco;
EVAR;
Isquemia pélvica;
Revascularização da
artéria ilíaca interna

Resumo Os autores apresentam um caso clínico bem-sucedido de técnica híbrida de exclusão endovascular de aneurisma ilíaco comum e revascularização cirúrgica da artéria ilíaca interna (AII).

Caso clínico de um homem de 80 anos, previamente submetido a exclusão endovascular de aneurisma aorto-bi-ilíaco. A tomografia computadorizada angiográfica de follow-up revelou, 7 anos depois, extensão do aneurisma ilíaco comum direito à bifurcação ilíaca e oclusão da AII contralateral.

O doente foi submetido a intervenção híbrida cirúrgica e endovascular, através de laqueação da AII direita na origem, bypass artéria ilíaca externa – AII com prótese e exclusão endovascular do aneurisma ilíaco comum direito.

A intervenção foi bem-sucedida e, tal como o pós-operatório, decorreu sem complicações. O doente teve alta ao 4.º dia pós-operatório e, até à data, permanece assintomático e com evidência imagiológica de exclusão de aneurisma ilíaco, sem endoleak e permeabilidade mantida do bypass AIE-AII.

No tratamento dos aneurismas aorto-ilíacos complexos, a técnica híbrida é uma alternativa associada a uma elevada taxa de sucesso clínico e imagiológico, com reduzida taxa de complicações.

© 2015 Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

[☆] Apresentado sob a forma de poster (candidato a prémio Melhor Poster) no XV Congresso da Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular, em Albufeira, a 13 de junho de 2015.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: lisa.s.borges@gmail.com (L. Borges).

KEYWORDS

Iliac aneurysm;
 EVAR;
 Pelvic ischemia;
 Internal iliac artery
 revascularization

Hybrid technique of common iliac aneurysm endovascular repair and internal iliac artery surgical revascularization

Abstract The authors present a successful clinical report of endovascular exclusion of a common iliac aneurysm and surgical revascularization of the internal iliac artery (IIA).

Case report of an 80-year-old man, previously submitted to endovascular repair of an aortoiliac aneurysm. Seven years after this intervention, the follow-up angiographic computerized tomography showed progression of the right common iliac artery aneurysm to the iliac bifurcation and occlusion of the contralateral IIA.

The patient was submitted to a hybrid endovascular and surgical procedure, through right IIA interruption, external iliac artery – IIA bypass graft with prosthesis and endovascular repair of the right common iliac artery aneurysm.

The procedure was successful and, as the post-surgical period, free of any complication. The patient was discharged at the fourth day after surgery and, till this date, remains asymptomatic and with imagiologic evidence of iliac aneurysm exclusion, with no endoleak, and EIA – IIA bypass patency.

In the treatment of the complex aorto-iliac aneurysms, the hybrid technique is an alternative associated to a high rate of imagiologic and clinical success, with a lower rate of complications. © 2015 Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

A exclusão endovascular bem-sucedida de um aneurisma aorto-ilíaco, por vezes, implica que a zona de *landing* distal seja efetuada na artéria ilíaca externa (AIE), obrigando à interrupção de fluxo sanguíneo para a artéria ilíaca interna (All). Num doente que necessite de *landing* distal em ambas as AIE ou que apresente a All contralateral ocluída, este procedimento pode resultar em claudicação nadegueira, disfunção erétil, isquemia pélvica, do cólon sigmoide ou da medula lombar¹⁻³. A All num doente submetido a EVAR com extensão do aneurisma para a bifurcação ilíaca pode ser preservada por via endovascular, por *double-barreled technique*, ou através da implantação de endopróteses ilíacas ramificadas, ou então por cirurgia convencional, sendo o bypass da AIE para a All uma excelente opção cirúrgica¹⁻⁹.

Caso clínico

Doente do sexo masculino, 80 anos de idade, com antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia, coronariopatia isquémica e tabagismo prévio, atualmente em remissão. Em 2007, foi diagnosticado aneurisma da aorta abdominal infrarrenal, com 71 mm de maior diâmetro, com extensão à ilíaca comum esquerda (55 mm de maior diâmetro) e evidência de ectasia e calcificação ateromatosa difusa da artéria ilíaca comum direita (20 mm de maior diâmetro), pelo que procedeu-se a exclusão endovascular por implantação de endoprótese Gore Excluder®, embolização da All esquerda, 2 extensores ilíacos à esquerda para selagem distal na AIE esquerda, e um extensor ilíaco à direita com um nível de fixação distal aos 20 mm na artéria ilíaca comum. Desde essa data, foi realizado um controlo imagiológico anual, por angiotomografia computadorizada (TC), sem evidência de

qualquer complicação, nomeadamente existência de endoleak; até ao ano de 2014, data em que foi diagnosticado aneurisma ilíaco comum direito, com 52 mm de maior diâmetro e extensão do mesmo à bifurcação ilíaca, com All ipsilateral permeável e All contralateral ocluída (fig. 1). O doente foi proposto para tratamento através de técnica híbrida endovascular e cirúrgica convencional, para exclusão de aneurisma ilíaco comum direito e revascularização da All ipsilateral. Assim, procedeu-se a intervenção cirúrgica convencional com incisão oblíqua curvilínea na fossa ilíaca direita (incisão típica da técnica de transplantação renal), dissecação da bifurcação ilíaca, transecção e laqueação da All na origem e bypass latero-terminal da AIE para a All proximal com prótese de politetrafluoroetileno (PTFE), com suporte externo, de 8 mm de diâmetro (fig. 2). Imediatamente após a intervenção cirúrgica convencional, procedeu-se a abordagem cirúrgica da bifurcação femoral direita, punção retrógrada da artéria femoral comum, inserção de introduzidor 5 French na artéria femoral comum e de cateter pigtail 5 French guiado por fio-guia hidrófilo 0,035 na aorta abdominal infrarrenal. Realizou-se arteriografia com evidência de aneurisma ilíaco comum direito, com extensão bifurcação ilíaca e exclusão de All (fig. 3). Troca de pigtail simples por pigtail centimetrado para avaliação da extensão do aneurisma ilíaco direito. Inserção de fio-guia rígido 0,035 Back-Meier, extração do pigtail, inserção de bainha arterial 16 French e implantação de endopróteses Gore Excluder 16 × 16 × 140 e 16 × 12 × 70. A arteriografia de controlo revelou endoleak tipo I b, motivo pelo que foi implantada uma endoprótese adicional Gore Excluder 16 × 12 × 70 mm, com bom resultado arteriográfico final, sem evidência de endoleak ou de outras complicações, e com permeabilidade do bypass AIE-All (fig. 4).

O período pós-operatório decorreu sem intercorrências e o doente teve alta ao 4.º dia pós-operatório. O controlo imagiológico realizado no primeiro mês e aos 6 meses de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868267>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868267>

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