



ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR

www.elsevier.pt/acv



ARTIGO ORIGINAL

Tratamento endovascular de patologia da aorta torácica: experiência institucional



Anita Quintas*, Frederico Bastos Gonçalves, Hugo Rodrigues, Rita Ferreira, Nelson Oliveira, Gonçalo Rodrigues, Rodolfo Abreu, Nelson Camacho, Maria Emília Ferreira, João Albuquerque e Castro e Luís Mota Capitão

Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular, Hospital de Santa Marta, CHLC, Lisboa, Portugal

Recebido a 19 de setembro de 2015; aceite a 5 de dezembro de 2015
Disponível na Internet a 5 de fevereiro de 2016

PALAVRAS-CHAVE

Tratamento endovascular da aorta torácica; Aneurisma aorta torácica; Dissecção aórtica; Síndrome aórticas agudas; Ruptura; Endoprótese torácica; Tratamento endovascular

Resumo

Introdução: O tratamento endovascular da aorta torácica (TEVAR) é uma modalidade terapêutica emergente que tem vindo a revolucionar a abordagem de diferentes tipos de patologia da aorta na sua localização torácica.

Objetivos: Avaliação da experiência institucional do serviço de angiologia e cirurgia vascular.

Métodos: Análise retrospectiva da série consecutiva de todos os doentes com patologia da aorta torácica e/ou toracoabdominal submetidos a TEVAR na nossa instituição. Foram excluídos aqueles com uso concomitante de endopróteses fenestradas/ramificadas abdominais.

Resultados: Desde abril de 2005 até abril de 2014, 79 doentes foram submetidos a TEVAR, com idade média de $66 \pm 12,83$ anos (máx: 86; mín: 14). As indicações incluíram: 46 aneurismas (58%), 17 dissecções aórticas clássicas tipo B (22%), 13 no contexto de outras síndromes aórticas agudas (16%), 2 por ateroembolismo (3%) e um por fístula aorto-esofágica (1%).

Na patologia aneurismática, a distribuição anatómica da doença foi a seguinte: 5 na aorta ascendente e arco aórtico (11%), 35 na aorta torácica descendente (76%) e 6 toracoabdominal (13%).

O diâmetro médio das dilatações aneurimáticas foi de 69,64 mm (máx: 150 mm). A ruptura foi uma apresentação da patologia em 21,5% dos doentes (n = 17); 20,9% dos doentes tinham antecedentes de cirurgia aórtica prévia.

A dissecção aórtica tipo B complicada foi a segunda indicação mais comum, sendo de apresentação aguda em 13 (76%) e crónica em 4 (24%). As complicações na base da intervenção foram dilatação aneurismática em 35% (n = 6), malperfusão com isquemia de órgão alvo 47% (n = 8), desconhecida em 18% (n = 3). Foi realizada extensão distal com stent descoberto (*Pettticoat*) em 9 casos (41,2%) e foram realizados procedimentos adjuvantes em 18% (stenting renal n = 2; stenting ilíaco n = 1).

Dentro das outras síndromes aórticas agudas, o TEVAR foi realizado no contexto de úlcera aórtica penetrante (n = 4), hematoma intramural (n = 4) e os restantes por ruptura/pseudoaneurisma (n = 5).

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: anitaquintas@gmail.com (A. Quintas).

As endopróteses utilizadas foram: 32 Valiant Medtronic®, 15 TAG Gore®, 25 Zenith TX2 Cook®, 2 Zenith TX1 Cook®, uma Relay Plus®, 3 Talent Medtronic® e outras em 1%. A mediana de dias de cuidados intensivos foi 2 (intervalo 0-42) e a mediana de suporte transfusional foi de 2 UCE.

A taxa de mortalidade aos 30 dias ou intra-hospital foi de 18% (n = 14). Atendendo ao timing da cirurgia, a taxa de mortalidade aferida nos casos electivos foi de 8% (4/50) e nos urgentes atinge os 35% (10/29). Intraoperatoriamente foram tratadas 7 complicações relacionadas com vaso de acesso membro, 2 casos de dissecação aórtica iatrogénica, um caso de trombose arterial inferior e um endoleak tipo IA. A taxa de reintervenções foi de 17%, com as seguintes indicações: 9 endoleaks, 2 isquemias mesentéricas e 2 fístulas aorto-esofágicas.

Conclusões: A série apresentada traduz uma experiência institucional favorável com resultados reprodutíveis e que o TEVAR é um procedimento seguro e eficaz para o tratamento de diferentes patologias da aorta torácica, quando comparado com o tratamento cirúrgico aberto.

© 2016 Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascul. 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/>).

KEYWORDS

Thoracic
Endovascular Aortic
Repair;
Thoracic aortic
aneurysm;
Aortic dissection;
Acute aortic
syndrome;
Rupture;
Thoracic stentgraft;
Endovascular
treatment

Endovascular treatment for thoracic aortic pathology: an institutional experience

Abstract

Introduction: Endovascular treatment of the thoracic aorta is a technique which has revolutionized the treatment of different aortic pathologies.

Objectives: Our purpose is to evaluate our institutional experience

Methods: We present a retrospective analysis of a consecutive series of patients who underwent TEVAR at our Institution. Patients who received fenestrated/branched abdominal devices were excluded.

Results: From April 2005 to April 2014, 79 patients with a mean age of 66 ± 12.83 years (range 14 to 86) underwent TEVAR. The indications included: 46 thoracic aortic aneurysms (TAA) (58%), 17 aortic dissections (AD) Stanford B (22%), 13 due to other acute aortic syndromes (AAS) (16%), 2 due to atheroembolism (3%) e 1 due to an aortic-esophageal fistula (1%).

The aortic aneurysms were located to the ascending aortic and arch in 5 cases (11%), the descending thoracic aorta in 35 (76%) and the thoracoabdominal aorta in 6 (13%).

Mean aneurysm diameter was 69.64 mm (max 150 mm). Rupture was the clinical presentation in 21.5% of the patients (n = 17). 20.9% of the patients had previous aortic surgery.

TEVAR was performed for acute complicated Stanford type B AD in 13 patients (76%) and for chronic AD in 4 (24%). AD-related complications included aneurysmatic dilatation in 35% (n = 6), organ malperfusion in 47% (n = 8). The Petticoat technique was performed in 9 cases (41.2%) and adjuvant procedures were necessary in 18% (renal artery stenting in 2; iliac artery stenting in 1).

Regarding the other AAS, TEVAR was performed due to penetrating aortic ulcer in 4 cases, intra-mural hematoma in 4 and in 5 cases due to rupture/pseudoaneurysm.

The deployed endografts included 32 Valiant Medtronic®, 15 TAG Gore®, 25 Zenith TX2 Cook®, 2 Zenith TX1 Cook®, 1 Relay Plus®, 3 Talent Medtronic®. The median length of stay in the intensive care unit was 2 days (range 0-42) and median 2 units of erythrocytes was transfused per patient.

Thirty-day/intrahospital mortality was 18% (n = 14). Mortality in elective procedures was 8% (4 in a total of 50) and 35% in urgent cases (10/29). Intraoperative additional interventions were required in 7 patients due to access vessel complications, in 2 due to iatrogenic AD, in 1 case due to acute limb thromboembolic ischemia and in 1 case to a type IA endoleak. Reintervention rate was 17%, with the following indications: 9 endoleaks, 2 mesenteric ischemias and 2 aortic-esophageal fistulae.

Conclusions: Our series represents an encouraging institutional experience, with reproducible outcomes. TEVAR is a safe and effective intervention for the management of different thoracic aortic pathologies, when compared to open surgery.

© 2016 Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascul. 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/>).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868275>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868275>

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