



ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR

www.elsevier.pt/acv



ARTIGO DE REVISÃO

A idade e o tratamento endovascular do aneurisma da aorta abdominal. Estado da arte



Rui Machado^{a,*}, Gabriela Teixeira^a, Luís Loureiro^a, Pedro Oliveira^b e Rui Almeida^a

^a Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular, Hospital de Santo António, Centro Hospital do Porto, Porto, Portugal

^b Departamento de Estudo de Populações, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal

Recebido a 26 de maio de 2015; aceite a 5 de dezembro de 2015

Disponível na Internet a 5 de fevereiro de 2016

PALAVRAS-CHAVE

Idade;
Tratamento
endovascular do
aneurisma da aorta;
Aneurisma Aorta
Abdominal;
Tratamento
Endovascular

KEYWORDS

Age;
Endovascular Aortic
Aneurysm Repair;
Abdominal Aortic
Aneurysm;
Endovascular Repair

Resumo Desde a primeira publicação da realização de tratamento endovascular do aneurisma da aorta abdominal (EVAR), por Juan Parodi, em 1991, que este tem sido consensualmente aplicado em doentes de risco cirúrgico elevado e em doentes de idade mais avançada. A grande maioria dos estudos descreve uma menor mortalidade precoce, um menor tempo de internamento, um menor consumo de derivados de sangue e uma melhor qualidade de vida após o EVAR. Assim, urge saber a durabilidade do procedimento, a taxa de reintervenções e a probabilidade de rotura aneurismática do EVAR em doentes jovens, e se a idade é ou não um fator importante de decisão terapêutica no tratamento dos aneurismas da aorta abdominal. Esta revisão propõe-se a responder a esta questão, reunindo para isso a informação dos estudos mais recentes e relevantes em relação a este tema.

© 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/>).

Age and Endovascular Abdominal Aortic Aneurysm Repair. State of the Art

Abstract Since Parodi's publication in 1991 about first EVAR, this therapy has been widely used in elderly and high risk patients. Several randomized controlled trials showed less 30-day mortality, shorter length of stay, lower consumption of blood products and better short-term quality of live with EVAR. When it comes to younger patients, it is imperative to question about procedure durability, reintervention rates and probability of aneurysmal sac growth and rupture, and if age is a determinant factor in EVAR choice. This review aims to answer this question, gathering the information of the most recent and relevant studies regarding this issue.

© 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/>).

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: rmvasc@gmail.com (R. Machado).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ancv.2015.12.007>

1646-706X/© 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/>).

Introdução

A indicação cirúrgica do aneurisma da aorta abdominal (AAA) baseia-se, fundamentalmente, em 2 estudos randomizados, que mostraram o benefício cirúrgico em doentes com aneurismas de diâmetro superior a 5,5 cm^{1,2}. O tratamento endovascular do aneurisma da aorta abdominal (EVAR) foi relatado por Parodi, em 1991³ e, desde aí, que a sua indicação em doentes idosos ou com alto risco cirúrgico tem sido irrefutável.

Aliás, face aos bons resultados obtidos e publicados, tem havido uma extensão das indicações para a realização do EVAR a doentes mais jovens e a doente com fatores de risco anatómico acrescidos.

Evolução do EVAR

O crescimento do número de procedimentos endovasculares no tratamento de AAA tem sido notório. Albuquerque et al. documentaram um aumento significativo no número de EVAR entre 2005-2008, com uma taxa média de 84%, comparando com a taxa de 42,2% entre 1996-2002⁴. Schwarze et al. reportaram um aumento de 162% de pacientes com mais de 85 anos submetidos a EVAR, entre 2001-2006. Embora na faixa etária dos 50-64 anos este aumento não tenha sido tão exuberante, em 2005-2006 o EVAR era já o procedimento de eleição para esta faixa etária⁵.

Sobrevida nos doentes com aneurisma da aorta abdominal

Um dos fatores a valorizar na escolha terapêutica será a sobrevida expectável deste grupo de doentes. Foi descrita uma mortalidade de 58% aos 10 anos no grupo de doentes com aneurismas entre 5-5,4 cm de diâmetro, diagnosticados num rastreio de 20 anos de duração em *Gloucestershire*, sendo que 73% destas mortes (95/117) não estavam diretamente relacionadas com o AAA⁶. Uma análise retrospectiva a 165 pacientes jovens (< 65 anos) com AAA relatou uma mortalidade de 40% aos 77 meses após tratamento, independentemente da técnica utilizada, sendo que a maioria falecia de outra causa, não relacionada com o aneurisma⁷. Assim, a sobrevida dos doentes com AAA pode ser bastante inferior à da população em geral à custa, principalmente, das comorbilidades associadas aos doentes com AAA.

Mani et al., utilizando o registo vascular sueco no período entre 1987-2005, publicaram taxas de sobrevida de pacientes com AAA tratados de 69 e 39,3% aos 5 e 10 anos, respetivamente⁸. A sobrevida relativa (razão entre sobrevida deste grupo de pacientes e a da população em geral, ajustada pela idade e sexo) é de 90,3 e 68,9% aos 5 e 10 anos, respetivamente. A sobrevida relativa aos 5 anos foi superior no grupo tratado no período entre 2000-2005, em comparação com o período entre 1987-1999; foi também superior para o sexo masculino, em relação ao sexo feminino, e para os doentes octogenários, em comparação com os doentes com menos de 80 anos, não tendo sido observadas diferenças entre o tratamento endovascular e a cirurgia convencional. A idade dos doentes tratados também aumentou, assim como as suas comorbilidades e o número de tratamentos endovasculares.

EVAR vs. cirurgia convencional

Relativamente à comparação direta entre EVAR e cirurgia convencional, os estudos randomizados EVAR-1⁹, DREAM^{10,11} e OVER¹² mostraram taxas de mortalidade aos 30 dias inferiores no EVAR. A taxa de reintervenção foi superior após tratamento endovascular no estudo EVAR-1, mas semelhante no OVER. O estudo ACE¹³ revelou uma mortalidade superior do EVAR, embora sem significado estatístico e uma taxa mais elevada de reintervenções. Na [tabela 1](#) podemos comparar as taxas de mortalidade e de reintervenção dos estudos supracitados. De realçar que no estudo OVER a curva de sobrevida dos doentes com idade inferior a 70 anos foi superior após EVAR do que após cirurgia convencional ($p = 0,04$).

O EVAR-2 realizou um estudo comparativo entre doentes sem condições para realizar cirurgia convencional, que foram submetidos a EVAR ou apenas seguidos clinicamente¹⁴. Este estudo mostrou uma taxa de mortalidade precoce de 9% associada ao tratamento endovascular, uma taxa muito elevada quando comparada com o EVAR-1 (1,7%). No entanto, Sungho Lime et al., aplicando os mesmos critérios que os do EVAR-2, apresentaram uma taxa de mortalidade de 0% aos 30 dias¹⁵.

O estudo populacional realizado por Schermerhorn et al., que comparava o EVAR e a cirurgia convencional, mostrou uma mortalidade 1,2 vs. 4,8%, respetivamente, $p < 0,001$ ¹⁶. O benefício do EVAR mantinha-se até aos 3 anos, altura em que 2 procedimentos se igualavam. Em relação aos escalões etários, no grupo entre 64-74 anos de idade os resultados igualavam-se ao fim do primeiro ano de pós-operatório. No grupo com idade superior a 85 anos, a vantagem mantinha-se depois dos 4 anos. Relativamente às taxas de complicações, os pacientes submetidos a EVAR têm mais complicações relacionadas com a reparação do AAA (9,0 vs. 1,7%, $p < 0,001$), mas sobretudo complicações *minor* e resolúveis, normalmente, por abordagem igualmente endovascular. Por outro lado, os doentes submetidos a cirurgia convencional têm maior número de complicações médicas ($p < 0,001$), cirúrgicas ($p < 0,001$) e complicações associadas à laparotomia ($p < 0,001$).

EVAR e idade. Fatores a valorizar

Enquanto a indicação de EVAR para idosos parece ser consensual, para doentes mais jovens e com esperança de vida longa, questiona-se o benefício do EVAR face à cirurgia convencional, dado o receio de risco cumulativo de reintervenções tardias. No entanto, um estudo recente com pacientes jovens (≤ 60 anos) submetidos a tratamento eletivo de AAA, por cirurgia endovascular ou convencional, demonstrou taxas de reintervenção, num período de 10 anos, semelhantes entre procedimentos (12% EVAR, 16% cirurgia convencional; $p = 0,80$)¹⁷. De destacar, no entanto, que no grupo de cirurgia convencional as reintervenções foram maioritariamente relacionadas com a laparotomia, enquanto no grupo do EVAR as complicações foram todas do foro vascular. Nenhum caso de ruptura de aneurisma ou morte relacionada com AAA foi descrita. A esperança média de vida foi semelhante entre procedimentos (9,8 anos, EVAR, 11,9 anos, cirurgia convencional; $p = 0,09$), assim com as taxas de sobrevida ao 1.º ano (98% EVAR, 96% cirurgia

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868279>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868279>

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