



ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR

www.elsevier.pt/acv



ARTIGO ORIGINAL

Correção endovascular de aneurismas da aorta abdominal em doentes com anatomia desfavorável: resultados institucionais a curto e médio prazo



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

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

Recebido a 25 de maio de 2015; aceite a 18 de julho de 2015
Disponível na Internet a 19 de agosto de 2015

PALAVRAS-CHAVE

Aneurisma da aorta abdominal;
Correção endovascular de aneurisma;
Instruções para uso;
Anatomia desfavorável;
Endoleak;
Reintervenção

Resumo

Objetivo: Determinar a influência da anatomia do aneurisma da aorta abdominal (AAA) nos resultados a curto e médio prazo após *Endovascular Aneurysm Repair* (EVAR).

Métodos: Estudo retrospectivo de todos os doentes com AAA infrarrenal sem menção de rotura submetidos a EVAR aorto-biliaco programado na nossa instituição entre 2011-2013 (n=112). Todos os exames de *follow-up* imagiológico foram analisados numa plataforma com *Osirix®* e foram realizadas medições anatómicas com *center lumen line*. Apenas foram incluídos os doentes com um *follow-up* imagiológico superior a 12 meses, o que resultou na exclusão de 33 (29%) casos. Os doentes foram divididos em 2 grupos: grupo com «anatomia favorável para EVAR» (f-IFU); grupo com «anatomia desfavorável para EVAR» (df-IFU).

Resultados: Dos 79 doentes elegíveis para o estudo, 35,5% (n=28) foram realizados em doentes do grupo df-IFU. Estes doentes apresentaram AAA com maiores dimensões ($64,4 \pm 10,1$ mm vs. $60,6 \pm 10,8$ mm, $p = 0,046$) e colos mais curtos ($19,8 \pm 11,8$ mm vs. $30,4 \pm 14,4$ mm, $p = 0,001$).

A endoprótese mais utilizada foi a *Endurant®* (54,5%). Constatou-se que o grupo df-IFU é tratado mais frequentemente com endopróteses com sistema de fixação suprarenal (85,7% df-IFU vs. 69% f-IFU, $p = 0,048$).

O tempo médio de *follow-up* foi de $21,9 \pm 9,8$ meses (12-46 meses).

A taxa de mortalidade perioperatória (0% df-IFU vs. 2% f-IFU) e a taxa de mortalidade global por todas as causas (12% df-IFU vs. 11,9% f-IFU) foi semelhante nos 2 grupos ($p > 0,05$). Não se verificaram diferenças significativas nas taxas de *endoleak* (curto prazo 25% df-IFU vs. 22% f-IFU; médio prazo 12% df-IFU vs. 23,8% f-IFU) nem nas taxas de reintervenção (curto prazo 7,2% df-IFU vs. 8% f-IFU; médio prazo 4% df-IFU vs. 4,8% f-IFU) ($p > 0,05$).

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: goncalo.rdgs@gmail.com (G.M. Rodrigues).

Conclusão: A realização de EVAR em doentes com anatomia desfavorável produziu resultados que são comparáveis aos dos doentes com anatomia favorável, quer a curto quer a médio prazo. São necessários estudos a longo prazo para confirmar estes achados.

© 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/>).

KEYWORDS

Abdominal aortic aneurysm;
Endovascular aneurysm repair;
Instructions for use;
Challenging anatomy;
Endoleak;
Re-intervention

Endovascular treatment of abdominal aortic aneurysms in patients with challenging anatomy: short and mid-term institutional results

Abstract

Background: The goal of this study is to determine the influence of abdominal aortic aneurysm (AAA) anatomy in endovascular aneurysm repair (EVAR) short and mid-term outcomes.

Methods: A total of 112 patients underwent programmed aorto-biiliac EVAR at a single center between January 2011 and December 2013. Pre and postoperative imaging follow-up were retrospectively reviewed and anatomical measures were calculated on Osirix® with center lumen line. Only patients with a postoperative imaging follow-up of more than 12 months were included, resulting in the exclusion of thirty three (29%) cases. Patients were divided into 2 groups: the "EVAR suitable anatomy" group (f-IFU) and the "EVAR challenging anatomy" group (df-IFU).

Results: A total of 35.5% (n=28) patients were in the df-IFU group. These patients had larger AAA diameter (64.4 ± 10.1 mm vs 60.6 ± 10.8 mm) and shorter proximal neck (19.8 ± 11.8 mm vs 30.4 ± 14.4 mm) ($p < 0.05$).

The device preferentially used was *Endurant*® (54,5%). The df-IFU group was more likely to be treated with suprarenal fixation devices (85.7% df-IFU vs 69% f-IFU, $p = .048$).

Mean follow-up was $21,9 \pm 9,8$ months (12-46).

Perioperative mortality (0% df-IFU vs 2% f-IFU) and all-cause mortality rates (12% df-IFU vs 11,9% f-IFU) were similar between the two groups ($p > 0.05$). There was no significant difference in *endoleak* rate (short-term 25% df-IFU vs 22% f-IFU; mid-term 12% df-IFU vs 23.8% f-IFU) and in re-intervention rates (short-term 7.2% df-IFU vs 8% f-IFU; mid-term 4% df-IFU vs 4.8% f-IFU) ($p > 0.05$).

Conclusion: Endovascular treatment of AAA patients with challenging anatomy for EVAR provided acceptable short and mid-term results that are comparable to those in patients with suitable anatomy. Long-term follow-up is unreliable necessary to confirm these results.

© 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

Desde a sua introdução por *Parodi* em 1991, o *Endovascular Aneurysm Repair* (EVAR) tem-se afirmado como o tratamento de eleição dos aneurismas da aorta abdominal (AAA)¹⁻². Segundo *Craig Kent*³ estima-se que, atualmente na Europa, cerca de 80% dos doentes com AAA são tratados por EVAR.

Embora já não seja discutível o seu benefício a curto prazo, demonstrado em vários estudos^{2,4,5}, o seu uso universal ainda é condicionado pelas suas limitações anatómicas (definidas pelas *instructions for use* – IFU), questões de durabilidade e necessidade de um *follow-up* longo e dispendioso.

Com o avanço desta tecnologia, a disponibilização das novas gerações de endopróteses e com o crescimento da experiência institucional, tem-se tornado cada vez mais comum o tratamento de doentes com anatomia desfavorável para EVAR. Esta extrapolação das IFU fundamenta-se na

grande vantagem de sobrevida a curto prazo que o EVAR pode proporcionar a uma população de doentes com múltiplas comorbilidades e, portanto, de elevado risco.

Estudos prévios que abordaram os resultados do EVAR em doentes com anatomia desfavorável reportaram uma maior taxa de complicações relacionadas com o EVAR nos doentes que apresentavam colo proximal com características adversas⁶⁻⁹. Vários grupos têm desafiado estes estudos com publicações mais recentes que sugerem que o EVAR em doentes com anatomia desfavorável apresenta resultados que são aceitáveis e comparáveis aos dos doentes com anatomia favorável, quer a curto quer a médio prazo^{2,10-15}.

O objetivo deste estudo é examinar os resultados da nossa prática institucional em EVAR e determinar se a anatomia dos AAA influencia os resultados a curto e médio prazo após EVAR. Pretende-se demonstrar a não inferioridade do EVAR em doentes com anatomia desfavorável.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868319>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868319>

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