CIVAT

CONGRESSO INTERNACIONAL

DE CIRURGIA VASCULAR, ANGIOLOGIA E NOVAS TECNOLOGIAS

02 A 04 DE MAIO DE 2024 | RIO DE JANEIRO-RJ

Session 4

AORTA I - COMPLEX INTERVENTIONS IN THE AORTA
INTERVENÇÕES COMPLEXAS NA AORTA

"Estratégias para Prevenção de Lesão Medular" – Dr Gustavo Oderich

Introdução:

- A lesão medular é uma complicação grave da cirurgia da aorta, com consequências devastadoras para o paciente.
- A incidência varia entre estudos, mas pode chegar a 10%.
- A prevenção da lesão medular é crucial para a cirurgia da aorta.

Fatores de Risco:

- **Oclusão de colaterais importantes:** A aorta torácica fornece sangue para a medula espinhal através de colaterais. A oclusão dessas colaterais pode levar à isquemia medular e à lesão.
- **Lesão medular prévia:** Pacientes com lesão medular prévia têm um risco aumentado de lesão adicional durante a cirurgia.
- **Dificuldade na colocação do dreno:** A drenagem do LCR é crucial para a prevenção da lesão medular. Dificuldades na colocação do dreno podem atrasar ou impedir a drenagem eficaz do LCR, aumentando o risco de lesão.
- **Falta de equipe multidisciplinar:** A prevenção da lesão medular exige uma equipe multidisciplinar experiente e bem coordenada. A falta de tal equipe pode comprometer a prevenção da lesão.

Medidas Preventivas:

- **Drenagem licórica:** A drenagem do LCR ajuda a reduzir a pressão intracraniana e a melhorar o fluxo sanguíneo para a medula espinhal.
    - A drenagem profilática não é mais recomendada na maioria dos centros que possuem equipes de resposta rápida.
    - A drenagem terapêutica deve ser realizada em pacientes que desenvolvem sinais de lesão medular.
- **Estadiamento:** A cirurgia estadiada da aorta pode reduzir o tempo de isquemia medular e o risco de lesão.
- **Reperfusão precoce:** Técnicas como o acesso braquial, o conduto femural e a monitorização da saturação do pé podem ser utilizadas para reperfundir as extremidades inferiores e reduzir o risco de lesão medular.
- **Medidas farmacológicas:** Hipertensão permissiva, hemoglobina de 10 nas primeiras 24 a 48 horas e manutenção da saturação de oxigênio são medidas que podem ajudar a prevenir a lesão medular.
- **Limitar a cobertura da aorta torácica:** É importante evitar cobrir mais aorta torácica do que o necessário para tratar o aneurisma. Técnicas como a fenestração podem ser utilizadas para evitar o uso indiscriminado de endopróteses longas.

Takeaway Message:

- A prevenção da lesão medular durante a cirurgia da aorta exige uma abordagem multifacetada.
- A identificação de fatores de risco, a implementação de medidas preventivas e a comunicação eficaz entre os membros da equipe multidisciplinar são essenciais para reduzir o risco de lesão medular e melhorar os resultados para os pacientes.

"Indicações e Resultados da Revascularização da LSA durante o TEVAR" – Dr. Gustavo Oderich

Introdução

A cobertura da artéria subclávia esquerda (LSA) durante o TEVAR (reparo endovascular da aorta torácica) é necessária em 20 a 60% dos pacientes. A oclusão da LSA pode levar a graves consequências, incluindo:

- Isquemia do membro superior
- AVC
- Lesão medular

A revascularização da LSA é crucial para prevenir essas complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes após o TEVAR.

Técnicas de Revascularização

Diversas técnicas podem ser utilizadas para revascularizar a LSA durante o TEVAR, incluindo:

1. Bypass Carotido-Subclávio:

- Criação de um desvio do sangue da artéria carótida para a LSA.
- Técnica cirúrgica aberta tradicional.
- Complexa e demorada.

2. Transposição da LSA:

- Transposição da LSA para uma posição anterior ao arco da aorta.
- Reperfusão da LSA sem a necessidade de um desvio.
- Técnica cirúrgica mais complexa que o bypass carotido-subclávio.

3. Técnicas Endovasculares:

- **a. Paralela:**
  - Técnica "bailout" com resultados imprevisíveis.
- **b. TBI (ThoracoBrachial Implant):**
  - Dispositivo aprovado na Europa e em breve disponível no Brasil.
  - Bons resultados e alta taxa de sucesso para revascularização da LSA.

Considerações Anatômicas

A escolha da técnica de revascularização da LSA depende de diversos fatores, incluindo:

- **Variações do arco da aorta:**
  - Tronco bovino facilita o tratamento da LSA.
- **Anatomia vertebral:**
  - Codominância, círculo de Willis intacto e sem estenose nas vertebrais são ideais.
  - Contraindicação absoluta à cobertura da vertebral se ela termina em uma paica.

Resultados do TBI

- Estudo prospectivo com 2.744 pacientes:
  - Perda de patência da LSA: 0% em 1 ano e 2-3% em 5 anos.
  - Sem fraturas ou endoleaks.
  - AVC: 6% (menor para dissecção do que para aneurisma).

Takeaway Message

A revascularização da LSA é um componente essencial do TEVAR em casos eletivos e cada vez mais em casos de emergência. O TBI é um dispositivo endovascular com bons resultados e alta taxa de sucesso para revascularização da LSA.

Considerações Finais

A escolha da técnica de revascularização da LSA deve ser feita de forma individualizada, considerando os riscos e benefícios de cada técnica, a anatomia do paciente e a experiência do cirurgião.

"Técnica STABILISE para Dissecção de Aorta" do Dr. Luís Mendes Pedro

Introdução:

A dissecção da aorta é uma condição grave que envolve a separação das camadas da parede aórtica. O tratamento endovascular com endopróteses torácicas descendentes (TEVAR) é uma opção comum para dissecção aguda, mas pode não ser ideal em todos os casos. A técnica STABILISE (Stent-GRAB Implanted in True Lumen to Achieve Bifurcation Integrity and Seal Extravasation) é uma técnica endovascular alternativa que visa restaurar a patência da aorta verdadeira e tratar a má perfusão de órgãos.

Descrição da Técnica:

A técnica STABILISE envolve as seguintes etapas:

1. **Seleção do paciente:** A técnica é indicada para pacientes com dissecção aguda sintomática da aorta torácica descendente com perfusão visceral comprometida.
2. **Acesso vascular:** O acesso femoral é utilizado para introduzir os cateteres e dispositivos endovasculares.
3. **Posicionamento do stent-graft:** Um stent-graft (BR70) é posicionado na aorta verdadeira, cobrindo a entrada do falso lúmen e direcionando o fluxo sanguíneo para o lúmen verdadeiro.
4. **Implantação do dispositivo GRAB:** Um dispositivo GRAB (Stent-GRAB) é implantado na bifurcação aórtica, ancorando o stent-graft e selando o ponto de entrada da dissecção.
5. **Dilatação do stent-graft:** O stent-graft é dilatado com balões para garantir a patência da aorta verdadeira e o fluxo sanguíneo para os órgãos.

Vantagens da Técnica:

- Restauração da patência da aorta verdadeira
- Tratamento da má perfusão visceral
- Remodelar a aorta e reduzir o risco de dilatação aneurismática
- Baixa taxa de endoleaks e reintervenções

Desvantagens da Técnica:

- Seleção criteriosa de pacientes é necessária
- Risco de dissecção distal e isquemia medular
- Experiência cirúrgica específica é requerida
- Dados de longo prazo ainda são limitados

Resultados e Experiência do Dr. Luís Mendes Pedro:

- O Dr. Mendes Pedro apresentou dados de 12 pacientes tratados com a técnica STABILISE, com acompanhamento médio de 33 meses.
- A técnica resultou em um remodelamento positivo da aorta torácica em todos os casos e remodelamento abdominal positivo em 83% dos casos.
- Dilatação aórtica foi observada em 2 pacientes, e 1 paciente apresentou perturbação do stent-graft.
- Um estudo piloto exploratório avaliou a permeabilidade das artérias intercostais e lombares antes e após a técnica STABILISE, demonstrando uma redução significativa na área do stent-graft, mas sem alterações significativas na permeabilidade das artérias na área do BER-STENT.
- Um estudo multicêntrico (ESTUDIO) está em andamento para avaliar a eficácia e segurança da técnica STABILISE em um número maior de pacientes.

Conclusão:

A técnica STABILISE é uma opção promissora para o tratamento de dissecção aguda da aorta torácica descendente com perfusão visceral comprometida. A técnica demonstra resultados positivos em termos de restauração da patência aórtica, remodelamento vascular e tratamento da má perfusão. No entanto, a seleção criteriosa de pacientes e a experiência cirúrgica específica são essenciais para o sucesso da técnica. Mais estudos com acompanhamento a longo prazo são necessários para confirmar a segurança e eficácia da técnica STABILISE.

"Tratamento endovascular do aneurisma toracoabdominal com endopróteses Braile: da customização ao dispositivo de prateleira" – Dr. Fabio Lemos Campedelli

Introdução

- O Dr. Fabio Campedelli abre a aula agradecendo o convite e parabenizando a comissão organizadora pelo evento.
- Ele destaca a importância da tecnologia Braileira no tratamento de aneurismas de aorta.

Dispositivos customizados vs. dispositivos de prateleira

- Dispositivos customizados são feitos para atender a casos específicos que não podem ser tratados com dispositivos de prateleira.
- Todos os dispositivos de prateleira para tratamento de aneurismas de aorta já foram customizados no passado.
- Com o tempo, a tecnologia evoluiu e hoje existem dispositivos de prateleira para a maioria dos casos.

Casos complexos que exigem customização

- Ainda existem casos complexos que exigem customização, devido a anatomias complexas, custos elevados, falta de dispositivos ideais, etc.
- A Braile, empresa Braileira, oferece soluções customizadas para esses casos.

Experiência da Braile com endopróteses customizadas

- A Braile já forneceu 790 endopróteses customizadas desde 2018, para o Brasil e exterior.
- A empresa oferece diferentes modelos e configurações de endopróteses customizadas.

Casos de sucesso com endopróteses customizadas da Braile

- A apresentação mostra 3 casos de sucesso com endopróteses customizadas da Braile:
    - Um paciente de 66 anos com aneurisma complexo foi tratado com uma endoprótese customizada com fenestras para tronco braquiocefálico, carótida esquerda e subclávia.
    - Um paciente no exterior foi tratado com uma endoprótese customizada que mostrou bom desempenho.
    - Um paciente no Rio de Janeiro foi tratado com uma endoprótese customizada no IECAC, demonstrando que o SUS também oferece esse tipo de tratamento.

Novidades da Braile

- A Braile oferece stents de endoprótese de prateleira, fenestrações, ramos, customizações e impressão 3D da aorta para avaliação pré-procedimento.
- A empresa lançou o Vesto, um stent revestido de PTFE com tecnologia Biweb de dupla camada, que está em estudo de fase 3 e já apresenta bons resultados.

Conclusão

- A customização de endoprótese é uma alternativa às cirurgias abertas para pacientes de alto risco ou que não podem usar dispositivos de prateleira.
- A escolha entre customização e dispositivo de prateleira depende da urgência, da anatomia do paciente e da disponibilidade de recursos.
- Todas as endopróteses de prateleira foram originalmente customizadas.