

# REFLEXÕES sobre a angioplastia carotídea

O acidente vascular cerebral isquêmico (AVC) figura entre as principais causas de morte e incapacidade no mundo. Aproximadamente 15% dos casos estão associados a doença aterosclerótica carotídea. Durante muito tempo, a angioplastia carotídea com *stent* (ACS) foi inferior à endarterectomia, mas atualmente os dois procedimentos são comparáveis em termos de segurança e eficácia. No Brasil, o Ministério da Saúde, em seu protocolo de atendimento ao AVC, aponta que a ACS deve ser realizada apenas por serviços em que as taxas de complicações não ultrapassem 4% a 6%.

Em nosso serviço, a ACS é realizada rotineiramente com o uso de filtro de proteção cerebral. Porém as estratégias de proteção proximal, seja por bloqueio ou por reversão do fluxo, têm revelado resultados promissores.

No contexto da evolução dos dispositivos de proteção, em 2011 iniciamos o primeiro estudo randomizado da literatura comparando a reversão de fluxo e a proteção por filtro<sup>(1)</sup>. Foram utilizadas imagens por ressonância magnética (RM) de encéfalo antes e após a ACS, com intuito de se detectar novas lesões isquêmicas agudas e, assim, determinar qual o dispositivo mais eficaz para evitar a embolização cerebral.

No total, 40 pacientes foram randomizados. Não ocorreram complicações clínicas no grupo avaliado. O resultado final revelou que o filtro foi superior à reversão de fluxo quanto à ocorrência de micro-embolos detectáveis pela difusão em RM. Mesmo a reversão de fluxo tendo sido inferior, a taxa de micro-embolia obtida de 47,6% esteve dentro do esperado conforme a literatura, enquanto que a incidência de 15,8% com o filtro esteve entre as menores taxas já descritas. Quando avaliamos todos os 40 pacientes, observamos uma incidência de 32% de microembolia em uma população com 83% de pacientes portadores de estenoses sintomáticas. Estes resultados foram muito favoráveis quando comparados aos de outros estudos de desenhos semelhantes. Além disso, demonstramos que em torno de 90% dessas novas lesões isquêmicas desaparecem após três meses.

Nosso estudo foi também o primeiro a mostrar superioridade de uma técnica de proteção distal em

relação a uma técnica de proteção proximal. Nossos resultados foram contrários a todos os outros estudos publicados, e abriram grande discussão sobre tais disparidades. Pela originalidade dos resultados, o trabalho foi publicado em outubro de 2013 pela revista *Circulation: Cardiovascular Interventions*<sup>(1)</sup>, onde também foi tema de um editorial<sup>(2)</sup> que chama atenção para o fato de que talvez o dispositivo de proteção mais eficaz seja a experiência do intervencionista que realiza os procedimentos.

Nossa impressão é que a ACS é uma alternativa terapêutica segura, eficaz e que o uso do filtro de proteção pode trazer resultados excelentes. Todavia, a ACS está longe de ser um procedimento simples. Em grande parte dos estudos clínicos do passado, operadores pouco experientes realizaram a ACS, o que esteve fortemente associado aos piores resultados frente à endarterectomia.

Acreditamos que para um melhor tratamento da doença carotídea é necessário conhecimento profundo e continuado das doenças cerebrovasculares. Além disso, sabemos que, para obter bons resultados com a ACS, são imprescindíveis operadores com grande experiência, serviços de alto volume de procedimentos e o uso dos dispositivos de proteção cerebral.

## DR. LUIS HENRIQUE DE CASTRO AFONSO

Aluno de Doutorado pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP; Médico Assistente do Setor de Radiologia Intervencionista do HC de Ribeirão Preto – USP

## DR. DANIEL GIANANTE ABUD

Chefe do Setor de Radiologia Intervencionista do HC de Ribeirão Preto – USP; Membro da Diretoria da Sobrice (2013-2014)

## Referências

1. Castro-Afonso LH, Abud LG, Rolo JG, Santos AC, de Oliveira L, Barreira CMA, Velasco TR, Pontes-Neto OM, Abud DG. Flow reversal versus filter protection: a pilot carotid artery stenting randomized trial. *Circ Cardiovasc Interv.* 2013; 6:552–559.
2. Stabile E, Esposito G. Operator's experience is the most efficient embolic protection device for carotid artery stenting. *Circ Cardiovasc Interv.* 2013 Oct 1; 6(5):496-7.