



RELAÇÃO DOS 10 MELHORES TRABALHOS CIENTÍFICOS DO CONGRESSO

1º LUGAR - 88,67

Número do Painel: 44

Código: 38097

Título: DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO EXPERIMENTAL DE CRIOABLAÇÃO VERTEBRAL EM SUÍNOS GUIADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXES CÔNICOS

Temário: Intervenções não vasculares

Autores: Ricardo Miguel Costa de Freitas; Celi Santos Andrade; José Guilherme Mendes Pereira Caldas; Miriam Harumi Tsunemi; Lorraine Braga Ferreira; Victor Elias Arana Chavez; Denilson Mayrink; Patrícia Maluf Cury;

Instituição: INSTITUTO DE RADIOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS FM-USP

Resumo:

Objetivo: Apresentar a viabilidade da crioablação vertebral percutânea guiada por tomografia computadorizada de feixes cônicos (TCFC) em um modelo suíno in vivo. Materiais e Métodos: Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética institucional. Vinte e duas crioablações vertebrais foram realizadas em oito suínos (*Sus domesticus*), pesando entre 31-42 kg e idade entre 3-4 meses. As estruturas neurais foram protegidas com termometria e dissecação epidural com gás carbônico (CO₂). Foram utilizados crioprobos de 2,4 mm (Endocare, Irvine, CA) e orientação fluoroscópica e por TCFC (GE Innova 4100, GE Healthcare, Waukesha, WI). Os dados clínicos e radiológicos foram correlacionados com a patologia (microscopia de luz, n=20; eletrônica, n=2). Os testes de Mann-Whitney, curva ROC e correlação de Pearson foram utilizados, quando aplicáveis. Resultados: O posicionamento dos crioprobos e a injeção epidural de CO₂ foram bem caracterizados pela TCFC em todos os procedimentos. Nenhuma complicação maior foi observada em sete animais (87,5%). A distância crioprobe - canal vertebral (Cp-Sc) determinou com mais eficiência temperaturas inferiores a 19oC no canal vertebral (p<0,004). As zonas de ablação incluíram os pedículos e a parede posterior dos corpos vertebrais. A microscopia de luz não evidenciou infiltrado inflamatório nas estruturas neurais vizinhas. A análise ultraestrutural mostrou áreas de ruptura da bainha de mielina, embora déficits neurológicos não tenham sido evidenciados. Discussão: A crioablação vertebral guiada por TCFC em suínos é factível com a combinação de um protocolo de congelamento curto e medidas protetoras para os nervos vizinhos. A análise ultraestrutural pode ser útil para acessar as modificações precoces das fibras nervosas. Conclusão: Este é o primeiro trabalho na literatura a apresentar a viabilidade do modelo experimental suíno de crioablação vertebral e o primeiro a utilizar a TCFC como método de orientação por imagem nesta modalidade de tratamento.

Número do Painel: 80

Código: 37759

Título: PREDIÇÃO DE AVC ISQUÊMICO FINAL A PARTIR DA CAPTAÇÃO DE CONTRASTE EM TC DE CRÂNIO REALIZADA APÓS TROMBECTOMIA MECÂNICA.

Temário: Neurointervenções

Autores: Fernando Bermudes Cabral; Luis Henrique de Castro Afonso; Guilherme Seizem Nakiri; Lucas Moretti Monsignore; Soraia Ramos Cabette; Octávio Marques Pontes Neto; Daniel Giansante Abud;

Instituição: Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

Resumo:

Introdução: O objetivo desse estudo é determinar se as lesões hiperdensas encontradas em TC de crânio realizadas logo após a trombectomia mecânica em pacientes com AVC agudo predizem a área de AVC isquêmico final devido à captação de contraste por quebra da barreira hemato-encefálica (BHE). Métodos: Pacientes com AVCi agudo por oclusão de grandes vasos da circulação anterior foram tratados com trombectomia mecânica. Foram realizadas TC de crânio sem contraste logo após e alguns dias após tratamento. As TCs foram analisadas utilizando o escore ASPECTS e as áreas hiperdensas foram comparadas com as de AVC isquêmico final. As imagens foram analisadas independentemente por dois avaliadores, sendo que um terceiro avaliador analisou os casos discordantes. A concordância entre avaliadores (CCI) e os valores de sensibilidade, especificidade, preditivos positivos e negativos e de acurácias foram calculados. Resultados: Lesões hiperdensas foram encontradas em 71 dos 93 (76,34%) pacientes com AVC isquêmico de circulação anterior tratados com trombectomia mecânica. As áreas captantes de contraste corresponderam às áreas de AVC final (CCI=0,58 [0,40 – 0,71]) conforme o escore ASPECTS. Os valores para cada região do escore foram avaliados independentemente e a sensibilidade variou de 58,3% a 96,9%, a especificidade de 42,9% a 95,6%, os valores preditivos positivos de 71,4% a 97,7%, os valores preditivos negativos de 53,8% a 79,5% e os valores de acurácia de 0,68 a 0,91. Os maiores valores de sensibilidade foram encontrados para os núcleos lentiforme (96,9%) e caudado (80,4%) e para a cápsula interna (87,5%) e os menores para os córtices M1 (58,3%) e M6 (66,7%). Conclusões: TC de crânio sem contraste realizada logo após trombectomia mecânica é capaz de demonstrar as áreas de AVC isquêmico final utilizando-se o escore ASPECTS. A predição é maior na região profunda e menor nos córtices cerebrais M1 e M6, provavelmente devido à maior circulação colateral nessas regiões.

Número do Painel: 57

Código: 38051

Título: AVALIAÇÃO PROSPECTIVA DOS RESULTADOS EM LONGO PRAZO DO IMPLANTE DE ENDOPRÓTESE PARA CORREÇÃO DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL

Temário: Intervenções Vasculares Periféricas

Autores: Alexandre de Tarso Machado; Ricardo Jayme Procopio; Rodrigo Castro Bernardes; Tulio Pinho Navarro;

Instituição:

Resumo:

Objetivo: Avaliar segurança e eficácia após um ano de implante de 179 endopróteses para correção de aneurisma de aorta abdominal. Material e método: Estudo observacional do tipo coorte prospectivo envolvendo 179 pacientes com idade média de 72 anos e portadores de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal tratados por técnica endovascular entre maio de 2013 e junho 2014. As causas do aneurisma foram aterosclerose (92,7%), pseudoaneurisma (2,2%), trauma (2,2%), dissecção (1,1%) e úlcera penetrante (0,6%). Cerca de 90%, eram assintomáticos, 5,7% apresentaram aneurisma roto contido, 3% tinham dor associada e 2% tinham como complicação embolização. Resultados: Houve sucesso técnico em 99,5% dos casos tratando aneurismas com colo proximal com ângulo médio de 47 graus; extensão média de 34 mm e diâmetro médio de 22 mm. O tempo de procedimento médio foi de 85 minutos. Controle angiográfico afastou endoleak em 86% (n=25) dos casos. Desses, 21 foram tratados com sucesso com extensões e dilatações com balão complacente. Taxa de complicações menores sem prolongar internação hospitalar ou necessidade de reintervenção, foi de 23% (hematoma, dor e febre controláveis). A taxa de infecção foi de 3%, insuficiência renal 2%, mortalidade hospitalar em 1,6% e a média de internação de 4 dias (variando de 3 a 11 dias). Os pacientes tiveram tempo de seguimento médio de 17 meses (mínimo de 11 meses e máximo de 23 meses). Conclusões: o tratamento endovascular de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal demonstrou ser nesse grupo de pacientes seguro e, até o momento, definitivo (mesmo em indicações consideradas "off label"), mas não isento de complicações. No entanto, a maioria dessas complicações ainda podem ser controladas com baixo risco por técnicas endovasculares, mas requerem habilidade, conhecimento e materiais adequados. A continuidade do seguimento permitirá estimar sua segurança e necessidade de reintervenções em longo prazo.

Número do Painel: 72

Código: 37729

Título: CURATIVE TREATMENT OF CEREBRAL ARTERIOVENOUS MALFORMATIONS WITH EMBOLIZATION: PROSPECTIVE COHORT STUDY

Temário: Neurointervenções

Autores: George de Albuquerque Cavalcanti Mendes; Christina Iosif; Eduardo Pedrolo Silveira; Eduardo Waihrich; Suzana Saleme; Charbel Mounayer;

Instituição: HÔPITAL UNIVERSITAIRE DUPUYTREN

Resumo:

Objective. To assess contemporary outcomes of embolization used as a primary treatment modality for cerebral AVMs. Methods: One hundred and one patients with AVMs underwent endovascular curative therapy between January 2008 and January 2014. Patient demographics, AVM characteristics, technical conditions, angiographic results, clinical outcomes and complications were assessed independently. Results: Eight-three of 101 (82%) patients had anatomical cure. Mean patient age was 37.7 years (range, 18-73 years). There were 53% females versus 48% males. Sixty-one (60%) patients presented with hemorrhage. The mean size was 3.16 + 1.3 cm, and mean number of sessions was 1.9 (range, 1-5 sessions). Single arterial catheterization (SAC) was performed in 52% of treatments, double catheterization (DAC) was used in 34 (24%), and the transvenous approach (TVA) was required in 14 (14%) patients. Low grade lesions (Spetzler-Martin grades I and II; $P < 0.001$), small nidus size ($< 3\text{cm}$; $P = 0.007$) and single venous drainage ($P = 0.03$) were significantly associated with anatomical exclusion. Complications were registered 9.9% of the cases, and the overall mortality rate was 3%. The staged embolization (> 2 sessions; $P = 0.009$) was significantly associated with neurological complications. On multivariate analysis, the use of curative strategies (DAC/TVA) was a predictive factor for total obliteration (OR, 0.2; 95% CI, 0.04-0.93). Discussion: Previous series have demonstrated that embolization may be curative in up to 50.6% of cases with morbidity varying between 0% to 12%. This contemporary series demonstrates higher anatomical exclusion rates similar functional outcomes in patients with both ruptured and unruptured AVMs. Conclusion: Innovations in devices and treatment strategies have led remarkable improvements in embolization outcomes. In particular, lesions with small size ($< 3\text{cm}$) and/or associated with single venous drainage are more amenable to complete endovascular occlusion.

5º LUGAR – 83,00

Número do Painel: 73

Código: 37730

Título: CURING CEREBRAL AVMS WITH TRANSVENOUS EMBOLIZATION

Temário: Neurointervenções

Autores: George de Albuquerque Cavalcanti Mendes; Eduardo Pedrolo Silveira; Eduardo Waihrich; Christina Iosif; Suzana Saleme; Charbel Mounayer;

Instituição: HÔPITAL UNIVERSITAIRE DUPUYTREN

Resumo:

BACKGROUND. The transvenous embolization is a developing concept for curative therapy of cerebral arteriovenous malformations (AVM). **OBJECTIVE.** To report our experience treating AVMs with the transvenous approach (TVA). **METHODS.** A cohort of 20 pediatric patients who underwent transvenous approach (TVA) for cerebral AVMs between January 2008 and June 2013. TVA was used alone or in conjunction with other arterial approaches in definitive embolization sessions. Indications included untreated or remnant AVMs with nidus size < 3cm associated with single venous drainage. Patients demographics, AVM characteristics, clinical outcomes and angiographic results were independently assessed. **RESULTS.** Ninety-five percent (n=19) of patients had anatomical exclusion. Lesions were deeply seated in 80% and in eloquent locations in 90% of cases. The preprocedural modified Rankin Scale score was 0–2 for 12 of the 20 patients (60.0%), 3 for 2 patients (10.0%), and 4 for 6 patients (30.0%). The postprocedural clinical status was unchanged for all patients. Procedure-related mortality was 0%. Ninety percent of the patients were independent in their routine activities (modified Rankin Scale Scores 0–2) at the 6-month follow-up. **DISCUSSION.** The lack of arterial approach precludes AVM embolization using traditional endovascular methods. Previous publications have demonstrated the feasibility of transvenous approach, however all publications are based on report of cases or small series. **CONCLUSION.** This is the largest series that addressed transvenous embolization of AVMs with curative intent. Our results indicate that TVA is potentially curative for high-complex AVMs. The transvenous approach should be considered for AVMs that met anatomical criteria in which microsurgery and radiosurgery might not be indicated.

6º LUGAR – 81,67

Número do Painel: 40

Código: 38122

Título: BILIOPATIA PORTAL HIPERTENSIVA: SÉRIE DE CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

Temário: Intervenções não vasculares

Autores: Macello José Sampaio Maciel; Susyenne de Lavor Cosme; Moisés Amâncio de Souza; Guilherme Rebello Soares; Evelyn Boliane de Andrade; Osvaldo Ignácio Pereira; Francisco Cesar Carnevale;

Instituição: HCFMUSP

Resumo:

A biliopatia portal hipertensiva (BPH) é caracterizada por alterações anatômicas e funcionais das vias biliares intra e extra-hepáticas, assim como dos ductos pancreáticos, em pacientes com hipertensão portal associada a obstrução da veia porta. Relatamos quatro casos desta patologia, muitas vezes subdiagnosticada, complicados com obstrução biliar completa e tratados através de drenagem transparieto-hepática (DTPH). 1: Masculino, 55 anos, com cirrose hepática por vírus B e trombose da veia porta. Evolui com quadro de icterícia obstrutiva e colangite, encaminhado para realização de DTPH de urgência. Apresentou melhora do quadro colangítico, mas com piora progressiva da função hepática, hemorragia digestiva e encefalopatia hepática, evoluiu para o óbito após 1 mês. 2 e 3: Masculino, 57 e 33 anos, com esquistossomose hepatoesplênica e talassemia respectivamente, complicadas com trombose portal e obstrução biliar. Ambos tratados com DTPH, revisões periódicas dos drenos biliares e em lista de espera para transplante hepático. 4: Feminino, 57 anos, com esquistossomose e trombose portal. Obstrução biliar tratada com DTPH e rendez-vous com a endoscopia digestiva para implante de stent biliar. As alterações morfológicas biliares na BPH consistem em dilatações e estenoses segmentares em decorrência de compressões extrínsecas pela extensa rede de colaterais venosas nos plexos pericolecístico e pericoledocociano (transformação cavernomatosa), desenvolvidas na tentativa de descomprimir o bloqueio venoso portal. Este processo inicialmente é assintomático, mas pode evoluir para colestase, icterícia, litíase biliar e finalmente cirrose biliar secundária, além de determinar potenciais complicações como colangite grave. O tratamento nos casos sintomáticos consiste na desobstrução biliar e descompressão do sistema venoso portal por meio de shunts portossistêmicos. Nos casos em que a via endoscópica falha, a radiologia intervencionista é uma importante ferramenta terapêutica.

Número do Painel: 66

Código: 38129

Título: TRATAMENTO COM STENT RECOBERTO NA ENCEFALOPATIA REFRATÁRIA POS-TIPS: RELATO DE CASOS

Temário: Intervenções Vasculares Periféricas

Autores: Susyenne de Lavor Cosme; Macello José Sampaio Maciel; Moisés Amâncio de Souza; Guilherme Rebello Soares; Evelyn Boliane de Andrade; Edgar Bortolini; Osvaldo Ignácio Pereira; Francisco Cesar Carnevale;

Instituição: INRAD-HC-USP

Resumo:

O TIPS é um importante recurso no tratamento da hipertensão portal e tem a encefalopatia hepática (EH) como sua principal complicação. A EH tem incidência de 5-35%, sendo 3-7% dos casos refratários ao tratamento clínico. Objetiva-se relatar o tratamento de dois paciente com encefalopatia após TIPS Masculino, 63 anos, com ascite refratária por cirrose alcoólica e vírusC. Realizou TIPS com implante de Viatorr 10x80mm e calibrado para 7mm. Gradiente pressórico de 19 foi para 10mmHg pós-TIPS. Apresentou EH grau IV, com melhora parcial ao tratamento clínico, mantendo-se com EH crônica grau I-II. Foi submetido a calibração do TIPS com implante de stent Advanta-V12 10x38mm, calibrado na porção média para 5mm. O gradiente pressórico pós-implante foi de 16 mmHg. Paciente em acompanhamento há 6 meses esta sem ascite e sem EH. Feminino, 70 anos, com ascite refratária e cirrose por vírusC. Realizou TIPS com Viatorr 10x80mm calibrado para 7mm. O gradiente pressórico de 20, diminuiu para 12mmHg no pos TIPS. Evoluiu com EH crônica de difícil controle. Foi submetida a calibração do TIPS com Advanta-V12 10x38mm, calibrado para 5mm. O gradiente pressórico pós-implante aumentou para 14mmHg, com melhora da EH e controle da ascite por meio de diuréticos em baixa dose. Para diminuir a incidência da EH, a escolha adequada do Stent revestido e o balão de acomodação é importante. Outro fator que devemos ficar atento é que o stent Viatorr é confeccionado com material com memória térmica e podendo ter aumento do diâmetro com tempo ate seu diâmetro máximo, aumentando os riscos de EH. O tratamento de HE levou a criação de técnicas para oclusão ou redução do calibre do TIPS. Alterações hemodinâmicas graves com oclusão aguda pode desencadear o retorno dos sintomas iniciais A criação de um calibrador com uma endoprótese permitiu maior previsão e regulação do fluxo sanguíneo. Tais técnicas melhoram a EH, mas podem aumentar a hemorragia varicosa e o retorno de ascite, exigindo um bom equilíbrio.

Número do Painel: 48

Código: 37718

Título: DRENAGEM TRANSPARIETO-HEPÁTICA (DTPH) EM ESTENOSES BILIARES APÓS TRANSPLANTES HEPÁTICOS PEDIÁTRICOS.

Temário: Intervenções não vasculares

Autores: Leandro Cardarelli Leite; Vinicius Adami Vayego Fornazari; Alcides Augusto Salzedas-Netto; Adriano Miziara Gonzalez; Lucas Rostom; Marlon Augusto Schiocchet Monarim; Janaina Johnsson; Denis Szejnfeld;

Instituição: UNIFESP

Resumo:

Intrd:O transplante hepático pediátrico (THP) é opção terapêutica para pacientes com insuficiência hepática terminal. As complicações vasculares e biliares são importantes causas de morbidade, mortalidade e perda do enxerto. Complicações biliares são mais frequentes na população pediátrica, com incidência estimada em 15-30%. A mais comum é a estenose da anastomose biliar, com maioria dos casos ocorrendo nos dois primeiros anos após o THP. O tratamento pode ser cirúrgico ou minimamente invasivo. Nestes, divide-se em drenagens por via endoscópica ou percutânea transparieto-hepática (DTPH). Nosso objetivo é relatar o tratamento por DTPH de estenoses de via biliar em 7 casos de THP. MeM:Estudo prospectivo, envolvendo pacientes de até 18 anos, com diagnóstico clínico-laboratorial e radiológico de estenose de vias biliares pós-THP, abordados no nosso serviço durante o período de Setembro/2012 e Julho/2014. Foi considerado sucesso técnico a transposição da estenose, com posterior colangioplastia com balão de látex e colocação de dreno biliar, em derivação interna/externa. Foi considerado sucesso clínico a resolução da estenose e melhora da sintomatologia. Analisamos o tempo de permanência de dreno, número de trocas e intervalo médio de tempo entre as trocas até o sucesso clínico. Rslt:Foram 7 pacientes abordados por DTPH, com sucessos técnico e clínico de 100%, com número médio de 3 (1-4) procedimentos por paciente, intervalo médio de 3 meses (1-4), durante follow-up de 20,9 meses (10,4 - 31,5). Dsc:A estenose de vias biliares pós-THP possui incidência estatisticamente significativa. Sendo assim, o conhecimento das opções terapêuticas e de suas peculiaridades técnicas é essencial para o manejo adequado desses pacientes. Entretanto, é necessário acompanhamento a longo prazo dos mesmos para garantir a completa resolução das estenoses, por vezes necessitando de múltiplos procedimentos. Cncl: A DTPH é opção possível, com ótimo desfecho clínico.

9º LUGAR – 81,00

Número do Painel: 55

Código: 38052

Título: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE TRATAMENTO HÍBRIDO COM TRANSPOSIÇÃO TOTAL DOS TRONCOS SUPRA AÓRTICOS E CIRURGIA CONVENCIONAL PARA O TRATAMENTO DO ANEURISMA DE ARCO AÓRTICO: ESTUDO CASO-CONTROLE

Temário: Intervenções Vasculares Periféricas

Autores: Alexandre de Tarso Machado; Ricardo Jayme Procopio; Rodrigo Castro Bernardes; Tulio Pinho Navarro;

Instituição:

Resumo:

Objetivo: Comparar morbimortalidade entre as técnicas híbrida e a cirurgia convencional para o tratamento aneurisma de arco aórtico. Métodos: Estudo retrospectivo do tipo caso-controle em 25 pacientes portadores de aneurismas de arco aórtico tratados entre 2003 a 2012 (13 submetidos à técnica híbrida e 12 submetidos à cirurgia convencional). A cirurgia híbrida consistiu em mini-esternotomia, transposição a partir da aorta ascendente com prótese, anastomoses distais nos ramos supra aórticos sem cervicotomia e exclusão do aneurisma por endoprótese. Na técnica da cirurgia convencional, era realizada esternotomia, indução de parada cardíaca, troca do arco aórtico com prótese, anastomose proximal em aorta ascendente, revascularização dos troncos supra aórticos e anastomose distal em aorta descendente. Os pacientes foram acompanhados por meio de exames clínico, laboratoriais e tomografia computadorizada. Foram comparados tempo de internação, complicações pós operatórias e óbito. Resultados: No período médio de acompanhamento de 2,1 anos, não foram observadas diferenças significativas nos dois grupos com relação às complicações pós operatórias, tempo de permanência na UTI e mortalidade. Houve quatro óbitos tardios no grupo híbrido e nenhum óbito no grupo cirúrgico. Discussão: Os dois grupos apresentaram taxas semelhantes de morbimortalidade. Diante disso, a técnica híbrida talvez possa beneficiar pacientes com alto risco operatório. A ausência de diferenças estatísticas nos desfechos analisados foi atribuída ao pequeno número da amostra, limitada pela baixa prevalência da doença. Também pode ter ocorrido o viés de seleção, pois os pacientes mais graves tinham a tendência de serem tratados pela técnica híbrida. Conclusão: Nesse estudo, a cirurgia híbrida não se mostrou superior e nem inferior à cirurgia convencional. Contudo, para melhor compreensão do seu real papel, são necessários mais estudos comparativos, multicêntricos com maior casuística e tempo de acompanhamento.

Número do Painel: 1

Código: 38115

Título: EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL GÁSTRICA COM FINALIDADE ANOXERÍGENA: VALIDAÇÃO DE UM MODELO EXPERIMENTAL BRASILEIRO.

Temário: Embolização Transcateter

Autores: Rafael Dahmer Rocha; Francisco Leonardo Galastri; Breno Boueri Affonso; Priscila Mina Falsarella; Leonardo Guedes Moreira Valle; André Arantes Azevedo; Joaquim Maurício da Motta Leal Filho; Rafael Noronha Calvante; Vanderlei Segatelli; Feipe Nasser;

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Resumo:

Introdução: O estabelecimento de um modelo experimental (ME) in vivo para a embolização arterial gástrica (EAG) é uma etapa pré-clínica importante para o aperfeiçoamento da embolização bariátrica (EB), técnica recentemente proposta para o tratamento da obesidade humana. No Brasil, até a presente data, não há ME para a EAG. **Objetivo:** Validar um ME brasileiro para a EAG. **Materiais e Métodos:** Dois suínos, raça Large White, foram submetidas a EAG via acesso arterial femoral. Realizou-se a arteriografia do tronco celíaco (TC) com cateter Cobra-2 5F (J&J). Foram realizadas arteriografias seletivas, via cateter Progreat 2.7 (Terumo), das artérias gástrica esquerda (AGE), gastroepiplóica direita e fúndica (AF). A AGE foi embolizada com partículas Bead-Block 100-300 µm (Terumo) até a estase do vaso. Procedeu-se com a eutanásia e retirada cirúrgica em bloco desde a junção gastroesofágica (JEG) até o duodeno, incluindo o baço. Os animais receberam cuidados de acordo com as leis nacionais. **Análise estatística:** frequência. **Resultados:** A partir da arteriografia do TC observou-se a emergência de uma artéria hepática e uma artéria esplênica (AE). No terço proximal da AE originou-se a artéria AGE, enquanto que no terço distal originou-se a AF. A circulação do fundo gástrico (FG) deu-se preferencialmente pela AF. No estudo histopatológico, a maioria das partículas encontrava-se na região da JEG. **Discussão:** Identificou-se poucos trabalhos internacionais em modelos animais a despeito da EB. Entre os principais questionamentos destacam-se a necessidade de reconhecimento da anatomia arterial e a escolha de um agente embolizante ideal. O suíno brasileiro apresentou compatibilidade anatômica favorável, entretanto notou-se que a embolização isolada da AGE não foi efetiva em atingir o FG. Desperta-se assim, a ideia de que outras artérias contribuam expressivamente na irrigação fúndica, sobretudo a AF. **Conclusão:** O modelo suíno brasileiro testado para a EAG foi validado com sucesso.