

1º Lugar

003

QUIMIOEMBOLIZAÇÃO TRANSARTERIAL HEPÁTICA NEOADJUVANTE AMBULATORIAL COM MICROESFERAS CARREADORAS EM PACIENTES COM HEPATOCARCINOMA.

BRUNA DE FINA, Breno B. Affonso, Francisco L. Galastri, Rafael N. Cavalcante, Fabiellen B. Travassos, Rodrigo G. Garcia, Ivanise M. Gomes, Irisvaldo S. de Oliveira, Aline B. do Nascimento, Felipe Nasser

Hospital Israelita Albert Einstein

Objetivo: Avaliar a factibilidade e a segurança da quimioembolização transarterial hepática ambulatorial com microesferas carreadoras de doxorrubicina em pacientes com carcinoma hepatocelular (CHC) em programa de transplante hepático.

Materiais e Métodos: Estudo prospectivo, de março de 2011 a fevereiro de 2013, em que foram realizados 266 procedimentos em 154 pacientes em uma única instituição. Foram inclusos pacientes com CHC em programa de transplante hepático, que integravam o Critério de Milão ou tentavam o reenquadramento neste critério (Downstaging).

Todos os pacientes permaneceram pelo período mínimo de seis horas na recuperação anestésica. Os desfechos incluíram alta no dia do procedimento, internação hospitalar, retorno ao hospital, morbidade e mortalidade relacionada ao procedimento em 30 dias.

Resultados: A alta hospitalar no mesmo dia foi possível em 238 dos 266 procedimentos (89,47%). Os pacientes foram internados após 28 procedimentos (10,52%), sendo 23 por dor abdominal, 5 devido à náuseas e vômitos, 1 dissecação assintomática da artéria hepática, 1 com hemorragia no sítio de punção e 1 infarto agudo do miocárdio. Não houveram readmissões hospitalares ou óbitos relacionadas ao procedimento nos primeiros 30 dias.

Discussão: Apenas dois estudos avaliam a factibilidade da quimioembolização hepática ambulatorial. Mitchel et al, descreve taxa de 97% de alta no mesmo dia do procedimento, usando técnica de sanduíche. Prajapati et al relata possibilidade de tratamento ambulatorial em 84,4%, sendo a principal causa de internação a piora das comorbidades. Em nosso estudo, observamos concordância com a literatura quanto ao sucesso no tratamento ambulatorial, porém o principal fator encontrado para internação foi dor abdominal.

Conclusão: A quimioembolização transarterial hepática neoadjuvante do carcinoma hepatocelular pode ser realizada com segurança em âmbito ambulatorial, quando observadas a avaliação contínua e criteriosa do paciente durante o período de recuperação anestésica.

2º Lugar

002

CATETERES TOTALMENTE IMPLANTÁVEIS PARA TRATAMENTO ONCOLÓGICO: EXPERIÊNCIA COM 1255 PACIENTES.

TAMIRES ROCHA FIGUEREDO, Antonio Eduardo Zerati, Joaquim Maurício da Motta Leal Filho, Richard Diego de Moraes, Amanda Monteiro da Cruz, Pedro Henrique Xavier Nabuco, Luciana Ragazzo, Maristela Pinheiro Freire, Lígia Pierrotti, Nelson de Luccia

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP)

OBJETIVO: Avaliar os resultados obtidos a curto e a longo prazo do implante dos cateteres totalmente implantáveis para quimioterapia em pacientes portadores de neoplasias no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP).

MÉTODOS: Foram avaliados prospectivamente os resultados da colocação de 1255 cateteres totalmente implantáveis para quimioterapia no ICESP. Foram feitas avaliações das complicações precoces e tardias e da evolução dos pacientes até a remoção do dispositivo, morte ou data do último retorno na instituição.

RESULTADOS: A análise prospectiva da implantação de cateteres mostrou uma duração média de 374 dias de uso do cateter por paciente. A via de acesso mais utilizada foi a veia jugular interna, com 1033 punções (82,3%). A incidência de complicações operatórias foi de 1,5% (19) e a de complicação pós-operatória de 18,6% (234). 79,8% dos cateteres não apresentaram complicações.

A principal intercorrência operatória foi a punção arterial, que ocorreu em 15 casos (1,12%). Entre as complicações tardias, observamos 166 complicações infecciosas (3,34/1000 dias de uso do cateter), 27 casos de trombose venosa profunda (0,06/1000 dias do uso de cateter) e 24 casos de mau funcionamento do dispositivo (0,05/1000 dias de uso do cateter).

DISCUSSÃO: Os resultados da nossa casuística são compatíveis com séries nacionais e internacionais, que mostram complicações infecciosas variando de 0,16 - 0,23 / 1000 dias de uso, de mau funcionamento, variando entre 0,06 – 0,2 / 1000 dias de uso e de TVP, variando entre 0,07 – 1,2 / 1000 dias de uso. Na nossa casuística, não houve ocorrência de pneumotórax, com baixo índice de punção arterial acidental (9 com ultrassonografia e 6 sem). Os casos de punção arterial com o uso de ultrassonografia para guiar a punção podem ser explicados pelo fato de nosso serviço fazer parte de instituição de ensino, na qual as operações de implante são realizadas por médicos em fase de aprendizado.

CONCLUSÃO: A baixa taxa de complicações obtida neste estudo confirma a

segurança e a conveniência do uso dos acessos totalmente implantáveis.

3° Lugar

032

PROSTATIC ARTERY EMBOLIZATION -PAE- VERSUS TRANSURETHRAL RESECTION OF THE PROSTATE -TURP- FOR TREATMENT OF BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA -BPH- PRELIMINARY RESULTS OF A PROSPECTIVE RANDOMIZED TRIAL

ANDRE MOREIRA DE ASSIS, Francisco C. Carnevale, Eduardo M. Yoshinaga, Octávio M. G. Gonçalves, Joaquim M. da Motta-Leal-Filho, Élcio Nakano, Sabrina T. Reis, Ronaldo H. Baroni, Miguel Srougi, Alberto A. Antunes

University of Sao Paulo Medical School - Sao Paulo – Brazil

Introduction: TURP remains the gold-standard technique for surgical treatment of BPH. Experimental series have demonstrated that PAE may represent an option for treatment of lower urinary tract symptoms (LUTS). The purpose of our investigation was to compare the results of PAE to TURP.

Methods: We prospectively randomized patients to receive either TURP or PAE for BPH treatment. Inclusion criteria comprised: International Prostate Symptoms Score (IPSS) ≥ 19 refractory to medical treatment; negative screening for prostate cancer; prostate volume between 30-90 grams; and bladder outlet obstruction confirmed by urodynamic examination. We analyzed uroflowmetry, IPSS and Disease Specific Quality of Life Question Index (QoL). Paired T test was used to compare pre and post-intervention parameters in each group. Groups were compared with Student T test and Chi-square/Fisher exact test. The level of significance was set at $p < 0.05$.

Results: To date, 14 patients were randomized to TURP and 10 to PAE with a mean follow up of 3 months. Groups were comparable for all preoperative parameters. Both cohorts had a significant improvement in mean urinary flow ($p < 0.01$) compared to baseline. Mean increase in urinary flow was higher in TURP than in the PAE group ($p = 0.006$). Both groups presented a significant improvement in IPSS and QoL indexes compared to baseline ($p < 0.001$), with more improvement in TURP patients ($p = 0.015$ and $p < 0.001$, respectively).

Discussion: Despite its good long-term results, the morbidity of TURP has motivated the development of alternative procedures. Small series demonstrated that PAE could be a safe and effective option, however, no one was designed to compare PAE to TURP. In this study, both cohorts had a significant improvement in mean urinary flow, IPSS and QoL compared to baseline, as previously described. Although the findings obtained suggest that relief of obstruction produced by PAE may be less pronounced than that produced by TURP, personal preferences should influence clinical decisions. For this reason, physicians should be prepared to explain the pros and cons of each technique.

Conclusion: PAE is an effective option for treatment of BPH with significant short-term improvements in IPSS, QoL and uroflowmetry. However, these figures were inferior to those observed in the TURP group. Data provided by this Trial should help to establish the role of PAE in the treatment of BPH.

4° Lugar

005

EMBOLOGIAÇÃO DAS ARTÉRIAS UTERINAS DE OVELHAS: VALIDAÇÃO DE UM MODELO EXPERIMENTAL BRASILEIRO

JOAQUIM MAURICIO DA MOTTA LEAL FILHO, Celso K. Takimura 1, Marcos I. Messina 2, Leonora Loppnow 1, Thiago Borges 3, Pedro A. Lemos 1

1 – InCor - HC/FMUSP; 2 – Ginecologista - HC/FMUSP; 3 – SciTech Produtos Médicos LTDA

INTRODUÇÃO: O estabelecimento de um modelo experimental in vivo para embolização das artérias uterinas (EAU) é etapa pré-clínica importante para o desenvolvimento de novos materiais. No Brasil, até a presente data, não existia nenhum modelo experimental descrito para a EAU.

OBJETIVO: Validar um modelo experimental brasileiro para a EAU.

MATERIAIS E MÉTODOS: Duas ovelhas (*Ovis aries*), raça Santa Inês, peso 45 Kg e 2 anos de vida, não grávidas, pré-tratadas por 14 dias com estrógeno intravaginal, submetidas a EAU sob anestesia geral. Técnica: Acesso femoral comum direito unilateralmente. Realizou-se arteriografia pélvica com cateter Pigtail para reconhecimento da anatomia vascular. A cateterização da artéria ilíaca interna deu-se com cateter Cobra II 5F e a cateterização da artéria uterina (AU) com microcateter Vasco 21 MP. A EAU foi realizada com partículas Contour SE (500-700 e 700-900µ) Boston Scientific e Embosphere (700-900µ) Biocompatible até a estase do vaso. Eutanásia realizada no 7º dia pós-EAU e retirada cirúrgica dos úteros e anexos para avaliação anatomo-patológica (AP). Animais receberam cuidados veterinários de acordo com as leis brasileiras previstas para pesquisa em animais. Análise estatística: frequência

RESULTADOS: Identificadas 4 AU (duas – 1 direita e outra esquerda – em cada ovelha). Distribuição anatômica observada das AU foi semelhante à humana. Das 4 AU identificadas, 3 foram embolizadas. A outra não foi embolizada propositalmente (controle). Sucesso técnico foi de 100%, sem intercorrências intra e pós-EAU. A macroscopia evidenciou: ingurgitamento, endurecimento e oclusão dos lumens das AU embolizadas. Os úteros, bicornos, apresentaram alterações compatíveis com isquemia

DISCUSSÃO: Apesar da técnica da EAU estar consagrada, procura-se descobrir novos agentes embolizantes mais eficazes ou modificados, como os carregados com drogas

analgésicas, ou ainda, mais baratos, com o intuito de aperfeiçoar o tratamento. Para que esta etapa pré-clínica seja realizada necessita-se de modelo experimental in vivo compatível. Na literatura, foi encontrado um modelo experimental caprino francês compatível com a anatomia humana. O ovino brasileiro testado apresentou compatibilidade anatômica com a humana, factibilidade na execução da EAU e resultados AP de isquemia

CONCLUSÃO: O modelo ovino brasileiro testado para EAU foi validado com sucesso

5º Lugares

042

CORPOS ESTRANHOS INTRAVENOSOS RESULTADOS DO TRATAMENTO ENDOVASCULAR

FERNANDA UCHIYAMA, Helio P Carvalho, Bruna Pilan, Enio Ziemecki Junior, Andre M Assis, Carlos A O Motta, Daniel Kanaan, Rafael N Cavalcante, Joaquim M M Leal Filho, Francisco C Carnevale

Instituto de Radiologia intervencionista Vascular da Faculdade de Medicina da USP

Introdução: Os acessos venosos centrais apresentam como principais complicações a infecção e trombose venosa. A embolização total ou de um fragmento do cateter é uma condição rara (1%), mas que pode desencadear complicações graves, como mortalidade em entre 24 a 60%. A retirada dos fragmentos embolizados por via endovascular apresenta excelentes resultados com baixa morbidade.

Objetivo: Relatar os resultados da extração de corpos estranhos intravenosos utilizando técnica endovascular.

Métodos: Estudo retrospectivo por meio de análise de prontuários de 20 pacientes submetidos à retirada de corpo estranho intravenoso, no período entre julho de 2007 a abril de 2013. Análise estatística: frequência.

Resultados: Causa mais comum de embolização foi fratura do catéter (70%). Sucesso técnico de 100%. A veia femoral comum direita (85%) foi o acesso vascular mais utilizado. Materiais extraídos: 16 port-a-caths, 1 intra-cath, 1 PICC, 1 Schilley e 1 fio guia. O átrio direito (40%) foi o sítio mais comum da posição de uma das extremidades do corpo estranho. O dispositivo mais utilizado foi o loop-snare em 55% dos casos. A única complicação relatada foi a fibrilação atrial (5%).

Discussão: O número de intervenções endovasculares tem aumentado nos últimos anos, assim como os relatos de embolizações de vários dispositivos utilizados nestes procedimentos. Os mais comuns são fragmentos de cateteres que ocorrem, geralmente, na circulação venosa por falha na fixação ou por fratura, e que resulta em embolização

direta para as câmaras cardíacas ou para as artérias pulmonares. As complicações mais comuns (3,7 a 25%) são hematomas no sítio de punção e arritmias, pela manipulação cardíaca. A decisão de retirada do dispositivo deve considerar a expectativa de vida do paciente, risco envolvido, sintomas e probabilidade de migração. O acesso venoso recomendável é a veia femoral comum preferencialmente à direita. O dispositivo mais usado, na literatura, é o loop-snare. A técnica cirúrgica aberta pode ser necessária, em pacientes sintomáticos, quando duas tentativas endovasculares falharam, conforme relatos em literatura.

Conclusão: A extração endovascular de corpos estranhos intravenosos é um procedimento eficaz e seguro, pois possui baixa taxa de complicação.

001

PARÂMETROS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA PELVE COMO FATORES PREDITIVOS DE SUCESSO DA EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DO MIOMA UTERINO.

FABIELLEN BERZOINI TRAVASSOS, Eduardo Zlotnik, Marcos de Lorenzo Messina, Bruna De Fina, Rafael Noronha Cavalcante, Francisco Leonardo Galastri, Breno Boueri Affonso, Felipe Nasser

Hospital Israelita Albert Einstein

Objetivo: O objetivo deste estudo é avaliar, por meio da ressonância magnética da pelve, os fatores preditores de melhor resposta para diminuição dos leiomiomas em pacientes submetidos a embolização da artéria uterina.

Materiais e Métodos: Cinquenta mulheres com leiomioma uterino sintomático, na menacme, foram submetidas à embolização da artéria uterina. Avaliou-se, por meio da ressonância magnética o volume do útero e dos leiomiomas. Foram examinados 179 leiomiomas, um mês antes e seis meses depois do procedimento.

Resultados: Seis meses após o tratamento, a redução média do volume uterino foi de 38,91%, enquanto os leiomiomas tiveram redução de 55,23%. Nos leiomiomas submucosos e/ou com a relação nódulo/músculo em T2 mais elevada, a redução do volume foi ainda maior.

Discussão: A embolização uterina é uma técnica consagrada, segura e eficaz, reconhecida como alternativa para o tratamento de miomatose. Para avaliação dos úteros e leiomiomas foi utilizada a RM 3-Tesla, que demonstra maior capacidade em medir e localizar leiomiomas uterinos que o ultrassom pélvico transvaginal (USTV). Todos os nódulos foram estudados em relação à diminuição volumétrica, assim como à redução do volume uterino e correlacionados a melhora dos sintomas. No presente estudo, não houve associação entre o tamanho do mioma e sua redução volumétrica, entretanto, encontrou-se maior diminuição do volume dos mesmos quando estes eram submucosos. Observou-se tendência a maior redução do tamanho de nódulos com alto sinal em T2, porém sem significância estatística. Utilizou-se um denominador comum, através de uma relação nódulo/músculo em T2, que se mostrou significativa após

análise multivariada. As pacientes apresentaram melhora clínica independente de maior redução volumétrica.

Conclusão: As pacientes portadoras de leiomiomas submetidas à embolização da artéria uterina apresentaram, à ressonância magnética, redução do volume dos nódulos superior a 50,00% quando estes eram submucosos e/ou tinham uma relação nódulo/músculo em T2 mais elevada.

7º Lugar

004

TRATAMENTO DE SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR COM IMPLANTE DE STENT JUSTA ATRIAL GUIADO POR ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO

FABIELLEN BERZOINI TRAVASSOS, Breno B. Affonso, Francisco L. Galastri, Rafael N. Cavalcante, Jorge E. Amorim, Bruno C. Odisio, Bruna De Fina, Ivanise M. Gomes, Irisvaldo S. Oliveira, Felipe Nasser

Hospital Israelita Albert Einstein

Objetivo: Descrever o papel do ecocardiograma transesofágico (ETE) durante o implante de stent auto-expansível justa-atrial para o tratamento de um paciente com Síndrome da Veia Cava Superior (SVCS).

Relato de caso: Paciente de 31 anos, sexo masculino, admitido com quadro de SVCS, apresentando edema de cabeça e pescoço, pletora venosa e dispnéia. Realizada cavografia superior que evidenciou estenose suboclusiva entre a VCS e o átrio direito. Devido à proximidade entre a estenose e o átrio direito, foi utilizado ETE para melhor definição anatômica da estenose e orientar o posicionamento adequado do stent. O ETE demonstrou compressão distal da VCS e do átrio direito pelo tumor, além de estenose grave localizada um centímetro acima da junção átrio-caval. Sob orientação fluoroscópica e ecocardiográfica um stent auto-expansível de nitinol (16x60 mm) foi implantado na VCS, com sua extremidade inferior cerca de meio centímetro abaixo da junção átrio-caval. Realizada pós dilatação com balão 16x40 mm e angiografia, que demonstrou bom resultado. Os sintomas do paciente melhoraram substancialmente durante as primeiras 24 horas. Durante o seguimento de sete meses, o paciente encontrava-se assintomático e a perviedade do stent confirmada por tomografia computadorizada.

Discussão: Em casos de estenose proximal de VCS, deve-se evitar o implante da borda inferior do stent no átrio direito ou abaixo da reflexão pericárdica, para minimizar os riscos de arritmia ou tamponamento cardíaco. Na prática, a determinação exata destes limites é difícil de ser feita durante uma angiografia. O ETE é um método de imagem capaz de fornecer a determinação precisa da estenose, junção cavo-atrial e da reflexão

do pericárdio. Neste caso, o ecocardiograma foi muito útil auxiliando na determinação do diâmetro da veia cava e orientando a melhor posição para se liberar o stent, com pouca protrusão para o átrio. Em conclusão, o ecocardiograma transesofágico parece ser uma ferramenta útil para o implante de stent em veia cava superior em pacientes selecionados com estenose venosa próximo da junção atrio-cava.

8º Lugares

048

BIOPSIA PERCUTÂNEA GUIADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA UTILIZANDO SISTEMA ROBÓTICO NOVA EXPERIÊNCIA

JOAO PAULO KAWAOKA MATUSHITA JUNIOR, Chiang Jeng Tyng, Paula Nicole Vieira Pinto, Macello Maciel, Gustavo Cervantes, Mauricio Kauark Amoedo, Daniel Cunha Lima, Magnum Oliveira Mattos, Charles E. Zurstrassen, Rubens Chojniak

AC CAMARGO CANCER CENTER

Introdução: A biopsia percutânea guiada por imagem vem se estabelecendo como procedimento de escolha para o diagnóstico de qualquer tipo de lesão, sejam elas de origem benigna ou maligna.

Objetivo: Descreveremos neste trabalho uma nova técnica de biópsia percutânea guiada por tomografia computadorizada (TC) utilizando um sistema robótico, seguindo um protocolo elaborado pelos fabricantes.

O presente estudo foi conduzido para estabelecer a efetividade e segurança do ROBIO EX™ na assistência aos procedimentos intervencionistas em lesões alvo móveis e não móveis.

Materiais e Métodos: Todas as biopsias foram realizadas utilizando ROBIO EX, que é um sistema de assistência robótica que auxilia o médico na realização de procedimentos de intervenção percutânea que requerem posicionamento preciso em determinado órgão. O dispositivo é instalado ao lado do tomógrafo associado a um console onde são realizados os planejamentos pré biópsia. Todos os pacientes foram posicionados na mesa de tomografia e submetidos à biópsias guiadas por este dispositivo usando agulhas apropriadas no sistema de co-axial.

Resultados: Desde a sua instalação, 43 biópsias (tórax, abdome e pelve) foram realizadas usando este novo dispositivo. Uma amostra adequada para o diagnóstico histológico foi obtido em 41/43 pacientes (95%). Dois pacientes (4,5%) não terminaram o procedimento devido a falhas do software, portanto, foram submetidos à técnica convencional. Em quatro pacientes (9%), a margem de erro ao acertar o centro da lesão foi maior do que 15 milímetros o que implica precisão inaceitável. Nove

pacientes (20%) foram submetidos a mais de três varreduras pelo tomógrafo para concluir o procedimento, fato este não aceitável pelo protocolo sugerido pela empresa.

Conclusão: O sistema robótico se mostrou eficiente em lesões de maiores dimensões, sendo necessários dispositivos especiais para as lesões subcentimétricas (sistema de controle de apnéia), nem sempre factíveis devido a falta de compreensão por parte dos pacientes. O tempo prolongado dos procedimentos utilizando o sistema foi devido, principalmente, a falta de prática da equipe no manejo do equipamento. Devemos salientar que a participação de um radiologista intervencionista é indispensável para o planejamento adequado e condução de qualquer biópsia, independente se orientado por sistema robótico ou convencional.

037

TRATAMENTO PERCUTÂNEO DE OBSTRUÇÕES NEOPLÁSICAS MALIGNAS DE VIAS BILIARES COM ENDOPRÓTESES REVESTIDAS - A NOSSA EXPERIÊNCIA

DANIEL CUNHA LIMA, Charles Edouard Zurstrassen, Aline Cristine Barbosa Santos, Paulo César Damasceno Solon, Luiz Henrique de Oliveira Schiavon, João Paulo Matushita Júnior, Magnum de Oliveira Mattos, Maurício Kauark Amoedo, Rubens Chojniak, Chiang Jeng Tyng

Hospital A C Camargo

Objetivo: As intervenções percutâneas biliares têm se mostrado medida paliativa eficaz para obstruções neoplásicas malignas irressecáveis.

O objetivo deste estudo é reportar nossa experiência com o uso de próteses biliares revestidas, destacando-se sucesso técnico, intercorrências e sobrevida média dos pacientes.

Materiais e Métodos: Análise retrospectiva do prontuário de 12 pacientes (14 procedimentos), num período de 13 meses. Foram selecionados apenas pacientes tratados com prótese revestida devido a obstrução neoplásica maligna da via biliar distal, irressecável. Avaliou-se a prevalência das etiologias obstrutivas, sucesso técnico e intercorrências imediatas relativas ao procedimento. Realizada avaliação laboratorial hepática antes, 1-5 dias, 3 meses e 6 meses após o procedimento. O seguimento consistiu, além dos parâmetros laboratoriais, da análise das intercorrências clínicas no período analisado.

Resultados: Sucesso técnico (adequado posicionamento da prótese e esvaziamento de vias biliares em controle colangiográfico) foi obtido em todos os procedimentos. Todos pacientes, exceto um, mostraram queda precoce importante dos níveis de bilirrubinas (Média de BT/BD pré 8,77/7,27 mg/dl e pós 4,6/3,32 mg/dl). A principal complicação relativa ao procedimento foi a pancreatite leve, oligossintomática observada em 4 casos (28%). A patência primária média foi de 148 dias, com necessidade reintervenção em 4 pacientes por crescimento tumoral na

extremidade proximal do stent. Em nenhum caso houve reobstrução por crescimento de tumor intra-stent. Seis pacientes permanecem vivos, houve perda de seguimento de um paciente e cinco óbitos, no período de acompanhamento, apenas um por obstrução da prótese biliar. Sobrevida média dos pacientes foi de 142 dias.

Discussão: A icterícia obstrutiva neoplásica é causa importante de interrupção de quimioterapia sistêmica e queda do estado geral dos pacientes, sendo seu tratamento importante para restabelecer a qualidade de vida e possibilitar retorno ao tratamento quimioterápico. A utilização de endoprótese revestida na via biliar distal visa aumentar a permeabilidade e reduzindo as intervenções por crescimento tumoral intra-stent.

Conclusão: Até o momento, nossos achados estão consoantes aos da literatura e corroboram o benefício do uso de próteses revestidas nas obstruções biliares malignas.

10º Lugar

033

MANEJO ENDOVASCULAR DA SINDROME DO ROUBO SUBCLAVIO-CORONÁRIO - SRSC - SERIE DE CASOS

ANDRE MOREIRA DE ASSIS, Enio Ziemiecki Junior, Carlos A. O. Motta, Daniel Kanaan, Fernanda Uchiyama, Bruna F. Pilan, Rafael N. Cavalcante, Joaquim M. da Motta-Leal-Filho, Breno B. Affonso, Francisco C. Carnevale

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

OBJETIVO: A SRSC é caracterizada por isquemia miocárdica decorrente de inversão do fluxo sanguíneo na ponte torácica interna (PTI) em pacientes submetidos à revascularização cirúrgica do miocárdio (RCM). É causada, na maioria dos casos, pela presença de estenose no segmento proximal da artéria subclávia esquerda (ASCE), e tipicamente exacerbada pelo aumento da demanda sanguínea do membro superior^{1,2,3}. O objetivo deste trabalho é relatar os casos de três pacientes submetidos à tratamento endovascular da SRSC e revisar a literatura sobre o tema.

RELATO DOS CASOS: CASO 1: AA, feminino, 76 anos, RCM em 2000.

Ecocardiografia de seguimento evidenciou isquemia miocárdica estresse-induzida na parede inferior do ventrículo esquerdo (VE). Cineangiocoronariografia (CATE) diagnosticou oclusão da ASCE proximal e inversão do fluxo na PTI. Submetida à ATP com stent balão-expansível (6 x 37 mm, figura 1). A RM-estresse pós-procedimento não mostrou áreas de isquemia miocárdica estresse-induzida.

CASO 2: JRS, masculino, 59 anos, RCM em 2010. Novo IAM em agosto/2012, tratado clinicamente. CATE evidenciou oclusão da artéria subclávia esquerda e inversão do fluxo na PTI. Submetido à ATP com stents balão-expansíveis (8 x 37 mm e 8 x 17 mm), com melhora sintomática, sem ocorrência de novos eventos coronarianos.

CASO 3: AFO, masculino, 70 anos, RMC em 1991. Nova síndrome coronariana aguda em janeiro/2013, tratada clinicamente. CATE evidenciou estenose grave da ASCE proximal e inversão do fluxo na PTI. Submetido à ATP com stent balão-expansível (8 x 37 mm), com melhora sintomática, sem ocorrência de novos eventos coronarianos.

DISCUSSÃO: O manejo endovascular da SRSC tem sido considerado alternativa ao tratamento cirúrgico padrão, apresentando como vantagens menores morbidade e custo¹⁻⁶. O sucesso técnico (ST) descrito é de 91-100% para estenoses e de 83-94% para oclusões⁷. A perviedade primária atinge 83 a 89% em 5 anos^{8,9}. Eventos neurológicos, em sua maioria transitórios correspondem às principais complicações relacionadas, com incidência de 0,9-1,47. Nesta série de casos, o ST foi de 100%, com resolução completa da sintomalogia em todos os casos. Não houve recidivas durante o período de acompanhamento (95-247 dias, média de 194 dias). Não ocorreram complicações maiores ou menores decorrentes dos procedimentos.