

1º Lugar

A MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA E ALÍVIO DOS SINTOMAS DÃO SUPORTE A EMBOLIZAÇÃO DAS ARTÉRIAS PROSTÁTICAS EM PACIENTES COM HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA E RETENÇÃO URINÁRIA AGUDA

Joaquim Maurício da Motta Leal Filho, Francisco Cesar Carnevale, Alberto Azoubel Antunes, Octávio Meneghelli Galvão Gonçalves, Ronaldo Hueb Baroni, Luciana Mendes de Oliveira Cerri, Miguel Srougi, Giovanni Guido Cerri

Hospital das Clínicas – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Objetivo: Demonstrar que a embolização das artérias prostáticas (EAP) melhora a qualidade de vida (quality of life - QoL) e os sintomas do trato urinário baixo (LUTS) em pacientes com hiperplasia prostática benigna (HPB).

Materiais e Métodos: Estudo prospectivo, fase 2, com 11 pacientes apresentando retenção urinária aguda devido a HPB, refratário a tratamento clínico, com sonda vesical de demora e em lista de espera para ressecção transuretral (RTU) da próstata. Foram utilizados para avaliar os resultados a escala Internacional dos sintomas prostáticos (IPSS) que varia do melhor ao pior (variação, 0-35), QoL e estudo urodinâmico. As idades variaram entre 59 a 78 anos de idade (média de 68,5) e o tamanho da próstata variou de 30-90 gramas. Os pacientes foram submetidos a exame físico, coleta de exame de sangue para avaliação do PSA, ultra-sonografia transretal e Ressonância Magnética. Foram realizados doze procedimentos de EAP em 11 pacientes, utilizando Embospheres® 300-500µm, sob anestesia local.

Resultados : O sucesso técnico (EAP bilateral) foi de 75% e o sucesso clínico (remoção da sonda e melhora dos sintomas) foi de 91% (10/11 pacientes). Os pacientes urinaram espontaneamente após a remoção da sonda, cerca de 4 a 25 dias após EAP (média de 12,1). Durante a EAP, os sintomas relatados mais frequentes foram dor leve na uretra, anus e retropúbica. Nenhuma complicação grave foi observada. Foi evidenciado sangramento retal mínimo (uma quantidade de 1 colher de chá) em 3/12 (25%), diarréia em 2/12 (16,6%) e isquemia focal de bexiga em 1/12 (8,3%) procedimentos. O seguimento variou de 11-40 meses. A redução mais significativa da glândula foi observada no sexto mês de acompanhamento após embolização e tanto o US quanto a RM evidenciaram uma média de redução volumétrica prostática de 30%. A melhora dos sintomas urinários observados em um ano de seguimento foi avaliada pelo IPSS (média de 2,2) e QoL (média de 0,25) e os dados urodinâmicos corroboram a melhora clínica.

Todos os pacientes apresentaram maior fluxo urinário e pressão detrusora reduzida em comparação com o estudo urodinâmico pré-embolização e relataram ainda um elevado grau de satisfação após EAP. Conclusão : HPB pode ser tratada com segurança pela EAP, pois apresentou baixas taxas de efeitos colaterais, redução volumétrica da próstata em mais de 30%, alívio dos sintomas urinários e aumento da qualidade de vida em um grupo selecionado de pacientes com retenção urinária aguda.

2º Lugar

EMBOLIZAÇÃO DAS ARTÉRIAS PROSTÁTICAS: CORRELAÇÃO ENTRE A TC INTRAOPERATÓRIA E A RM DE 30 DIAS PÓS-EMBOLIZAÇÃO RATIFICANDO A FACTIBILIDADE E A SEGURANÇA DO PROCEDIMENTO

Octavio Meneghelli Galvao Goncalves, Joaquim Maurício da Motta-Leal-Filho, Giovanni Guido Cerri, Miguel Srougi, Alberto A. Antunes, Ronaldo H. Baroni, Airton Mota Moreira, Francisco Cesar Carnevale

Hospital das Clínicas – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Embolização das artérias prostáticas: Correlação radiológica entre a TC intraoperatória e a RM de 30 dias pós-embolização ratificando a factibilidade e a segurança do procedimento. Relato de três casos consecutivos.

Introdução: A embolização das artérias prostáticas (EAP) para o tratamento da hiperplasia prostática benigna (HPB) é um assunto que vem sendo frequentemente discutido em congressos nacionais e internacionais de Radiologia Intervencionista. Tal assunto vem despertando interesse da comunidade científica e dos pacientes como uma nova forma de tratamento menos invasivo dessa enfermidade. Porém, dúvidas sobre a viabilidade e segurança do procedimento ainda persistem.

Objetivo: Correlacionar os achados tomográficos intraoperatório pós EAP com os achados da Ressonância Magnética ao final de 30 dias após EAP no tratamento de pacientes com HPB sintomáticos.

Casuística e Métodos: Três pacientes com média de idade de 68 anos (64-71 anos), com HPB sintomáticos, refratários ao tratamento clínico, e IPSS acima de 18 foram submetidos a EAP. O procedimento foi realizado por via femoral unilateral sob anestesia local utilizando microcateter e microesferas. Imediatamente após a embolização, os pacientes foram submetidos a TC pélvica sem injeção adicional de meio de contraste para confirmação do órgão alvo (próstata). Após 30 dias realizou-se RM pélvica para avaliação de surgimento de possíveis áreas avasculares, redução volumétrica da próstata ou complicações.

Resultados: Em todos os pacientes a TC intraoperatória evidenciou áreas de realce acumulado no interior da glândula central da próstata, bilateralmente, confirmando a viabilidade do procedimento, qual seja, EAP.

Um mês após a EAP a RM pélvica evidenciou uma redução significativa do volume prostático, com áreas avasculares/necróticas na glândula central, bilateralmente, correlacionando com os achados tomográficos intraoperatórios. Todos os pacientes relataram melhora dos sintomas urinários (redução média de 16,5 pontos do IPSS) e da qualidade de vida (todos os pacientes referiram melhora de 3 pontos no QoL).

Conclusão: Os achados da TC intra-operatória e RM controle após um mês, comprovam a viabilidade e segurança da EAP para o tratamento de pacientes com HPB sintomáticos.

3º Lugar

EMBOLOGIZAÇÃO DE PSEUDOANEURISMA GIGANTE DA ARTÉRIA HEPÁTICA

Leandro Kefalás Barbosa e Eduardo Balizardo

Aneurismas de artérias viscerais ou esplâncnicas são lesões vasculares raras e potencialmente letais. Sua frequência em grandes series de autópsias é de 0,1 %, sendo que 60% estão localizados na artéria esplênica, 20% na hepática, 5,5% na mesentérica superior, 4% no tronco celíaco, 4% de gastroepiplóica, 3% na jejunoileocólica, 1,5% acometendo as artérias pancreatoduodenal e gastroduodenal. Aproximadamente 22% dos aneurismas arteriais esplâncnicos apresentam-se como emergência clínica, com taxa de mortalidade de 8,5%.

Os AAH (Aneurismas da Artéria Hepática) são mais comuns em homens com idade média de 40 anos, sendo 80% extra-hepáticos e 20% intra-hepáticos. Destes, 63% acometem a artéria hepática comum, 28%, a hepática direita, 5%, a hepática esquerda e 4%, ambas artérias. Sessenta por cento são aneurismas verdadeiros e 40% falsos, com taxa de rotura em torno de 64 a 80% e mortalidade acima de 35%.

A etiologia mais comum é a aterosclerose (30-50%), seguida pela degeneração da media (24%). Trauma abdominal ou procedimentos cirúrgicos, causas infecciosas ou inflamatórias representam 10%, sendo causas menos comuns doença do trato biliar, sífilis, tuberculose, pancreatite, abscesso hepático e infusão intra-arterial de agentes quimioterápicos.

Pacientes com AAH são frequentemente assintomáticos ou apresentando vaga no quadrante superior ou epigástrico. Sintomas em geral aparecem por compressão externa do trato biliar ou por rotura do aneurisma. A tríade clínica clássica ocorre em 1/3 dos casos, indicando hemobilia (dor no abdome superior, icterícia e sangramento gastrointestinal). Muitos estão febris e alguns apresentam vesícula palpável ou massa abdominal pulsátil no quadrante superior.

Os autores relatam o caso de um paciente do sexo masculino, 63 anos, submetido a gastrectomia por úlcera duodenal perfurada há 37 anos tendo apresentado síndrome de dumping com tentativa de correção cirúrgica há 13 anos, sem melhora dos sintomas.

Fez seguimento ambulatorial com sucessivas endoscopias digestivas e há aproximadamente 90 dias percebeu massa pulsátil no abdomen superior e há apenas 20 dias realizou US abdominal com doppler que evidenciou presença de aneurisma da artéria hepática medindo 11,3x8,1x7,5cm, confirmado pela angioCT de abdomen, com achado adicional de rins em ferradura.

Foi avaliado pela equipe de radiologia intervencionista que realizou angiografia digital de aorta abdominal, tronco celíaco, mesentéricas e superseletiva das artérias esplênica e hepática, onde foi evidenciado pseudoaneurisma gigante da artéria hepática própria com presença de circulação colateral advinda de ramos gastroduodenais e da arcada pancreatoduodenal, reabilitando a artéria hepática comum.

Decidiu-se e optou-se pela embolização imediata do pseudoaneurisma pelo alto risco de ruptura com a injeção superseletiva na artéria hepática própria de uma solução de cola Histoacryl com Lipiodol a 33%. As imagens de controle mostraram oclusão do pseudoaneurisma com retenção do meio de contraste.

O paciente apresentou dor de fraca intensidade no pós operatório imediato e realizou US doppler de controle que evidenciou trombose do pseudoaneurisma e ausência de fluxo em seu interior.

Recebeu alta hospitalar sem queixas e apresentou febre baixa vespertina, cessada após sete dias. Permanece assintomático e em seguimento ambulatorial.