

# TEMAS LIVRES

## DOENÇAS VASCULARES EXTRA-CARDÍACA

**176**

**DOENÇA AÓRTICA ATROSCLERÓTICA VS DISSECÇÃO AÓRTICA: QUAL O MELHOR RESULTADO NA INTERVENÇÃO ENDO-VASCULAR? RESULTADO INTRA-HOSPITALAR E EVOLUÇÃO TARDIA.**

CLAUDIA R. ALVES; JOSÉ HONÓRIO PALMA; JOSÉ AUGUSTO M. SOUZA; GUILHERME Esher; HYONG KIM, ABNER SAMPAIO, JOSÉ MARIANI; FAUSTO MIRANDA JR; ENIO BUFFOLO.

ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

**Objetivo:** Analisar resultados agudos e evolução tardia de uma grande série de pacientes (ps), comparando aneurismas verdadeiros (GAV- n=57ps) e com dissecação aórtica aguda ou crônica do tipo B ou suas variantes (GDB-n=122 ps).  
**Casuística/Resultados:** No período de 11/96 a 03/03, 179 ps foram tratados c/ a colocação de um/múltiplos stents. A indicação foi baseada em diâmetro total AO > 5,5cm ou complicação. No período intra-hospitalar (PIH), a taxa de insucesso do GAV foi 31,5% vs 10,5% no GDB(p=0,001); com maior frequência no GAV, realizou-se a cobertura de 2/3 da aorta com stents (47% vs 22%; p=0,0009). Taxas de óbito no PIH e conversão cirúrgica no PIH foram semelhantes. Paraplegia desenvolveu-se em dois ps submetidos à complementação cirúrgica e em nenhum do grupo stent. Em um período médio de acompanhamento de 20 + 14 meses, observamos > necessidade de novo procedimento no GAV (22% vs 9%; p=0,03;OR=2,8), embora persistam taxas semelhantes de morte tardia e conversão cirúrgica tardia. Comparando os 10 pacientes submetidos à nova intervenção percutânea em cada grupo, observamos que a taxa de insucesso foi de 40% no GAV e de zero no GDB (p=0,08;OR=2,6-IC1,4-5,0) com 3 óbitos no GAV e nenhum óbito no GDB. Rotura intimal na borda do stent ocorreu em 3 os (do GDB), sendo possível TE c/ sucesso.  
**Conclusão:** TE das doenças aórticas é igualmente efetivo nos grupos analisados, porém o sucesso é mais frequente no GDB. Paraplegia é rara apesar da extensa cobertura aórtica. Na evolução tardia, observa-se > frequência de re-intervenção no GAV com menores taxas de sucesso.

**177**

**ESTENOSE DE ART SUBCLÁVIA ESQUERDA EM PORTADORES DE CORONARIOPATIA GRAVE: ESTUDO MULTICÊNTRICO BRASILEIRO.**

PAULO CARAMORI, ALBERTO BRIZOLARA, RICARDO LASEVITCH, VITOR GOMES, MELISSA HEMESATH, DENISE CARVALHO, JOSÉ BRITO, HEITOR CARVALHO, ITAMAR OLIVEIRA, M SANALI PAIVA.

GRUPO DE INVESTIGAÇÃO EM CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA - GICI

**Introdução:** O progressivo avanço da revascularização percutânea tem determinado que candidatos à Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM) apresentem doença aterosclerótica mais severa e difusa. A maioria destes pacientes receberão enxerto de artéria mamária interna. A presença de estenose da artéria subclávia esquerda (ASE) potencialmente pode comprometer o fluxo para o enxerto. Esta possibilidade está sendo avaliada neste registro multicêntrico brasileiro.  
**Objetivo:** Avaliar a prevalência de estenose da ASE em candidatos à CRM.  
**Métodos:** Em um estudo multicêntrico, pacientes que fossem considerados candidatos à CRM ao realizarem cateterismo cardíaco, foram simultaneamente submetidos à angiografia da ASE. Angiografia quantitativa off-line foi realizada por 2 examinadores, utilizando paquímetro digital.  
**Resultados:** Apresentamos os primeiros 51 pacientes incluídos no registro, sendo 64% com doença coronária trivascular. A idade média foi de 60,5 anos, 70% eram homens, 90% hipertensos e 70% dislipidêmicos. Aproximadamente 37% eram fumantes e 23% vasculopatas periféricos. Foram identificados 5 pacientes (9,8%) com estenose maior do que 50% na ASE, sendo uma oclusão total. Nenhum destes pacientes apresentava sintomas relacionados a estenose da ASE.  
**Conclusão:** Observou-se uma prevalência do aproximadamente 10% de estenose significativa da ASE nesta análise interina. A continuidade deste estudo permitirá identificar os preditores e o impacto clínico de estenose de ASE nos pacientes candidatos à CRM.

**178**

**EMBOLOGIZAÇÃO DE MIOMAS UTERINOS COMO ALTERNATIVA À HISTERECTOMIA – EVOLUÇÃO TARDIA DOS PRIMEIROS 170 CASOS.**

FERNANDO M. SANT'ANNA, PAULO ROBERTO M. BARROZO, LEONARDO ALVES BATISTA, KARIN RIBEIRO BÖHM, JOÃO BATISTA DE F. GUIMARÃES, RICARDO LASMAR.

CLÍNICA SANTA HELENA – CABO FRIO/RJ.

**Objetivo:** Analisar o resultado da Embolização de Miomas Uterinos (EMU) sobre a regressão do volume uterino, dos sintomas causados pelos miomas e grau de satisfação das pacientes com os resultados obtidos.  
**Material e Métodos:** Foram realizadas 203 EMU no período de Junho de 1999 a Março de 2003. A EMU é realizada através da introdução de um cateter na artéria femoral e, orientando-se por radioscopia, ambas as artérias uterinas são cateterizadas e os miomas embolizados pela injeção de partículas de polivinil-álcool. A paciente permanece internada por 24 horas. A avaliação dos resultados foi feita por ultra-som (US) ou por ressonância magnética (RM) após 3 e 12 meses e entrevistas trimestrais no primeiro ano, para avaliar a regressão da sintomatologia e o grau de satisfação das pacientes.  
**Resultados:** Sucesso técnico com diminuição imediata do sangramento: 100% das pacientes e retorno em apenas duas após 6 meses. Dez pacientes eliminaram miomas espontaneamente por via vaginal, 7 foram submetidas à miomectomia histeroscópica entre de 2 a 3 meses após a EMU e 8 se submetem à miomectomia abdominal, todas como procedimentos complementares à EMU. Resultados evolutivos de US e/ou de RM após EMU (170 casos): média de regressão do volume uterino - 52% após 3 meses e 64% após 12 meses. Das 170 pacientes que responderam ao questionário de 3 e 12 meses, 166 responderam que optariam pela EMU novamente.  
**Conclusão:** Concluímos que a EMU é uma alternativa eficaz no tratamento dos sintomas associados aos miomas uterinos, cursando com altos índices de sucesso e excelente evolução a longo prazo.

**179**

**ESTUDO PROSPECTIVO DE PREVENÇÃO DA NEFROPATIA INDUZIDA POR CONTRASTE COM N-ACETILCISTEINA EM PACIENTES SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA.**

Alexandre Brant, Obdulia Linares, Isaac Moscoso, Gustavo Bravo, Luis Mejia, M Fernanda Z Mauro, Salvador Cristóvão, Adnan A Salman, José A Mangione.

Hospital Beneficência Portuguesa – São Paulo

**Fundamentos:** A nefropatia induzida por contraste (NIC) é a 3ª causa de insuficiência renal aguda no paciente hospitalizado. A N-acetilcisteína (N-AC) tem demonstrado diminuir a incidência de NIC, porém estes estudos foram realizados utilizando meios de contraste de baixa osmolaridade (menos nefro-tóxicos)  
**Objetivo:** Avaliar a eficácia de dois sistemas de hidratação endovenosa associados ou não a N-AC na prevenção da NIC em pacientes submetidos a intervenção coronária percutânea (ICP).  
**Material e Métodos:** Entre abril/02 e dezembro/02, 60 pacientes (n) com creatinina sérica  $\geq 1.4$  mg/dl agendados para ICP, foram prospectivamente randomizados de maneira consecutiva em 2 grupos: Hidratação endovenosa (H) com SS0,45% ou SS0,9% 1ml/kg/h 12h antes e 12h após procedimento (n=31); e N-acetilcisteína (N-AC) 600mg pré e 1800mg pós associado ao mesmo esquema de hidratação (n=29). Foram excluídos pacientes com IAM, ICC CF III-IV, exposição ao contraste nas últimas 72h. A NIC foi definida como aumento na creatinina sérica  $\geq 25\%$  do valor basal ou aumento absoluto de 0,5mg/dl. Todos os pacientes utilizaram iotalamato como meio de contraste angiográfico (contraste iônico de alta osmolaridade).  
**Resultados:** Não houve diferenças nas características clínicas e angiográficas entre ambos os grupos, assim como na medicação concomitante. A incidência de NIC foi 9,7% no grupo H e 6,9% no grupo N-AC (p=0,914). Os principais resultados são mostrados na tabela a seguir

	H	N-AC	P
Volume de contraste (ml)	175,25 ± 87,46	159,58 ± 82,16	0,477
Diurese 24h (ml)	1456,55 ± 567,47	1407,14 ± 686,81	0,762
Volume de contraste (ml)	175,25 ± 87,46	159,58 ± 82,16	0,477
Creatinina pré	1,56 ± 0,24	1,6 ± 0,28	0,554
Creatinina pós	1,4 ± 0,36	1,53 ± 0,48	0,238
$\Delta$ Creatinina serica	-0,15 ± 0,27	-0,07 ± 0,29	0,273
NIC	9,7	6,9	0,914

**Conclusão:** Não houve benefício adicional na adição de N-AC ao esquema de hidratação endovenosa na prevenção da NIC.

## 180

### STENTS PARA ANEURISMA DA AORTA ABDOMINAL - RESULTADO HOSPITALAR E DO SEGUIMENTO DE 94 PACIENTES. EVOLUÇÃO DA CURVA DE APRENDIZADO.

JOSÉ AUGUSTO M. SOUZA; JOSÉ HONÓRIO PALMA; CLAUDIA M. R. ALVES; GUILHERME ESHER; HYONG C. KIM, ABNER M. SAMPAIO, JOSÉ MARIANI JR; FAUSTO MIRANDA JR; ENIO BUFFOLO.

ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIFESP

**Objetivo:** Relatar expressiva casuística de tratamento endovascular (TE) do aneurisma da aorta abdominal (AAA) analisando período intra-hospitalar (IH) e tardio.

**Cas/resultados:** De 05/97 a 03/03, realizamos 94 procedimentos em pacs. selecionados por critérios clínicos e anatómicos. A endoprótese foi utilizada em modelo reto (36 pacs) ou bifurcado (58 pacs). Todos os pacientes apresentavam importante co-morbidade. A taxa de sucesso intra-hospitalar foi de 85%. Óbito IH ocorreu em 5,3% (3 roturas do AAA, 1 rotura ilíaca e IMOS no pós-operatório, 1 colecistite com sepses). Apenas um pac. foi levado à conversão cirúrgica de urgência (1%) sendo os demais vazamentos tratados com conversão eletiva. Obstrução do ramo ilíaco ocorreu em 5 pacientes sendo necessário angioplastia/enxerto cruzado p/ tratamento de isquemia. Em 1 pac. o procedimento foi realizado em caráter de emergência por choque hemorrágico. No período de acompanhamento de 15 + 12 meses, dos 80 pacientes em seguimento, uma taxa de 4,6% de óbito foi observada embora metade seja não relacionada a doença; 4 pacs (4,6%) necessitaram de complementação percutânea sendo 3 deles por vazamento alto e 1 para colocação de extensão ilíaca e, adicionalmente 2 pacientes foram levados à correção cirúrgica eletiva (2,3%). Não foram observadas falhas de material. Comparando 40 pacientes tratados de 05/97 à 05/01 c/ 54 pacientes (06/01 à 03/03) houve redução de evento combinado IH (22% vs 9%, p=0,08). **Conclusão:** Este procedimento é seguro e eficaz. Evolução da curva de aprendizado e a boa seleção do pac. aumenta taxa de sucesso.



## 182

### OCR WITH RADIO-FREQUENCY ENERGY: A NEW TREATMENT FOR TOTAL OCCLUSIONS OF PERIPHERAL ARTERIES

Richard R. Heuser, Amber K. Reese, Sue Hopkins, Karen L. Waters

Phoenix Heart Center at St. Luke's Medical Center Phoenix, Arizona

**Background:** Chronic total occlusion (CTO) of the peripheral arteries continues to be a therapeutic dilemma. Although success rates are fairly high (iliac vessels – 83%, femoral vessels – 90%), complications (iliac vessel – 6%, femoral vessel – 4.3%) occur with dissections requiring long stent placement. CTOs tend to have higher restenosis rates and lower long-term patency rates than simple stenosis. In an attempt to improve results and safety, optical coherence reflectometry (OCR) was used in nine patients in ten limbs with CTOs of femoral and popliteal arteries.

**Methods:** We used the Safe-Cross RF TO Guide Wire System with OCR technology that reflects near-infrared light to determine tissue types and Radio Frequency energy for ablation. A total of nine patients with ten limbs with CTOs were treated. The Safe Cross™ 0.35" guidewire was used with standard guiding catheter systems. When the CTO was crossed, routine angioplasty was performed with or without stenting.

**Results:**

Limb	Age/Gender	Target Vessel	Occlus Age (mo)	Occlus Length (cm)	Residual Stenosis (%)	TIMI-3 Flow	Floro Time (min)	Dis Perf	ABI Pre	ABI Post
1	76/F	L SFA	12	3.0	20%	Y	14	N	0.46	1.0
2	69/M	L SFA	5	8	20%	Y	11	N	0.38	0.68
3	74/M	L SFA	144	5.0	20%	Y	14	N	0.54	0.75
4	74/M	R SFA	144	5.0	20%	Y	31	N	0.38	0.78
5	71/M	R SFA	12	1.3	20%	Y	9	N	0.72	1.0
6	62/M	R SFA	24	2.1	40%	Y	29	N	0.64	0.71
7	76/M	R Popl	3.6	4	0	Y	6	N	0.65	0.75
8	77/M	L SFA	1.5	100	20%	Y	4	N	0.73	0.72
9	76/F	R SFA	3.6	2.05	100%	Y	3.0	N	0.41	0.55
10	76/F	L SFA	1.25	3.00	0%	Y	6.5	N	0.45	0.94

**Conclusion:** Visualization of the intraluminal vessel appeared to prevent trauma and perforation. On thirty day follow-up, all patients have had improvement or resolution of claudication. The OCR system was safe and effective for crossing chronic total occlusions in long fem/pop artery total occlusions. Further study and longer follow-up will determine if we can substantiate device safety and utility.

## 183

### OCCLUSIVE BALLOON Vs. FILTERS FOR DISTAL PROTECTION IN CAROTID ANGIOPLASTY.

G Lev, L Valdivieso, Juan M Telayna, L Villagra, R Costantini, O Mendiz.

ICyCC-Fundación Favaloro. Buenos Aires. Argentina.

Carotid angioplasty (CA) has better outcomes when distal protection devices (DPD) are used. However, it is still not well known which DPD has better clinical outcomes.

**Aim:** to compare in a single center experience periprocedural outcomes of CA with two different DPD.

**Method:** Between October, 1995 and April, 2003, 235 CA were performed (9 in feasibility & safety trials of other new devices were excluded); of the remaining 226,135 (59.7%) were done with DPD and 91 (40.3%) without. A Distal Occlusive Balloon (Balloon) was used in 67 (49.6%) and Filters in 68 (50.4%).

	Balloon	Filters	p
Procedures (n)		67	68
<b>Clinical &amp; Angiographic Characteristics:</b>			
Asymptomatic (%)	67.2	66.2	ns
NASCET "eligible" (%)	55.2	32.4	0.007
Age ≥80 years old (%)	8.9	7.5	ns
Contralateral Disease (%)	13.4	14.7	ns
Occlusion (%)	1.5	5.9	ns
Simultaneous Bilateral PTA (%)	11.9	8.8	ns
Calcified (%)	42.9	57.3	0.09
Ulcerated (%)	14.3	10.3	ns
Thrombus Containing (%)	-	1.5	ns
<b>Results:</b>			
Device Success (%)	100	98.5	ns
Device Intolerance (%)	4.5	-	0.1
Procedural Success (%)	100	100	ns
<b>Periprocedural Complications (%)</b>			
Death (%)	-	-	ns
Major Stroke (%)	-	-	ns
Minor Stroke (%)	1.5	1.5	ns
TIA (%)	1.5	1.5	ns

**Conclusion:** Clinical outcomes between Balloon and Filters were not different, however Distal Balloon tended to produce more intolerance.

## 184

**Implante de stent na doença renal aterosclerótica em pacientes com mais sessenta e cinco anos: Resultados imediatos e a longo prazo.**

Hospital Pro-Cardiaco

Rodrigo Verney, Luiz A. Carvalho, Nelson D.F.G. de Mattos, Carlos H. Falcao, Andre L. Feijó, Constantino G. Salgado, Andre L. Souza, Joao A. Assad, Suzana Alves, Hans F. Dohmann

**Introdução:** A doença renovascular é causa comum e progressiva de hipertensão arterial sistêmica (HAS) secundária e podendo evoluir para falência renal.**Material e Método:** Estudo retrospectivo e seguimento telefônico. No período de 5/99 a 12/02, foram tratadas 24 artérias renais com implante de stent (stt), em 20 pacientes (pts), com idade média de  $76.3 \pm 7.4$  anos, e 5 pts com estenose bilateral (25%). A indicação mais freqüente foi HAS refratária em 50% dos casos, nefropatia 25%, EAP 15% e Nefropatia/HAS 10%. 90% apresentavam HAS e 25% eram diabéticos. A pressão arterial média (PAM) sistólica pré-procedimento era de  $176.2 \pm 23.3$  mmHg e diastólica de  $97.5 \pm 10.8$  mmHg. O diâmetro luminal mínimo (DLM) foi de  $1.4 \pm 0.7$ , com diâmetro de referência distal (DRD) de  $5.0 \pm 1.2$  mm e extensão de  $11.0 \pm 5.0$  mm. Creatinina pré-procedimento era de  $1.4 \pm 0.5$ .**Resultado:** Foram utilizados 24 stt com sucesso de implante em 100%. O diâmetro médio foi de  $5.1 \pm 0.7$  mm e extensão de  $16.3 \pm 5.2$  mm. DLM pós-procedimento foi de  $5.2 \pm 1.0$  mm e percentual de estenose de  $5.5 \pm 7.1$ . Redução da PAM sistólica de  $176.2 \pm 23.3$  para  $140.2 \pm 10.0$  mmHg e a diastólica de  $97.5 \pm 10.8$  para  $78.9 \pm 11.0$  mmHg. A longo prazo obtivemos acompanhamento em 75% dos pts. 80% destes pts apresentaram melhora imediata e manutenção dos níveis tensionais e redução das medicações. A média do nível de creatinina pós-procedimento foi de  $1.2 \pm 0.3$ . Óbito foi observado em 3 pts (20%), todos com creatinina  $\geq 2,0$  mg.**Conclusão:** O implante de stt na artéria renal é um método eficaz e seguro, apresentando melhora e facilidade no controle da pressão arterial sistêmica. Nefropatias prévias apresentam pior prognóstico.IX Congresso da  
SOLACIXXV Congresso da  
SBHCI

## 187

**TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA TORÁCICA – IMPLANTE DE 05 ENDOPRÓTESES EXPANSIVEL (STENT): RELATO DE CASO.**

MÉRCULE PEDRO P. CAVALCANTE; ASTON MARQUES JR; MAURO COSME DE ANDRADE

PROCARDIO – CLÍNICA DE CAMPO GRANDE – CAMPO GRANDE-MS

Os autores relatam o caso de D. C; 62 anos, sexo masculino, hipertenso, dislipidêmico, com história prévia de Cirurgia de R M com PS □ AO-DP, PS □ AO-DA e PS □ AO-D1, e suspeita de Aneurisma de Aorta Torácica (descendente), constatado na tomografia Computadorizada. Foi feito Estudo Hemodinâmico e Aortografia para confirmação do diagnóstico e proposto o tratamento endovascular. Foi submetido à correção do Aneurisma de Aorta Torácica (descendente), através da artéria femoral, utilizando a princípio 02 endopróteses retas 30X90mm da Braile Biomédica, sendo necessário outra endoprótese reta para encobrir o aneurisma entre as duas endopróteses previamente implantadas, ambos com sucesso angiográfico. Procedimento de 1h e 30min.

A alta hospitalar ocorreu sem complicações com 72 hs após o procedimento. Procedimento com sedação e anestesia local em ambas regiões inguinais e região braquial. Heparinização sistêmica e uso prévio de anti-agregante plaquetário.

Após 1 anos e 11 meses, na aortografia de controle, foi constatando a presença de 02 “endoleaks”, um na porção inicial e outro na porção distal das endopróteses. Foi então submetido a outro tratamento endovascular com implante de mais 02 endopróteses retas, com exclusão dos endoleaks, e com resultado satisfatório.

Acreditamos que mesmo com possíveis complicações que podem ocorrer no tratamento endovascular de Aneurisma de Aorta Torácica com uso destas endopróteses, o tratamento endovascular com implante de stents é mais uma opção para correção dos “endoleaks”, com chance de sucesso e baixo índice de complicações.

## 188

### ANGIORESONANCIA MAGNETICA CON GADOLINIO COMO METODO DIAGNOSTICO DE VASCULOPATIA DE MIEMBROS INFERIORES.

Soleró R, Cherro A, Ferrari P, Grinfeld D, Garcia H, Sarmiento R, Campo A.

Hospital Francés de Buenos Aires. Argentina.

**Objetivo:** Evaluar la utilidad de la Angioresonancia Magnética con Gadolinio (ARMN) como método diagnóstico en la valoración de patología vascular de miembros inferiores, tomando como método patrón el estudio angiográfico convencional (ANG). **Métodos:** Se estudiaron 16 pacientes (p) a quienes se les realizó una ARMN con gadolinio y secuencia Flash 3D-itn-2b195 ykc con un Resonador Magnetovision de 1.5 Tesla (Siemens). En un lapso de 5±4 días los p fueron estudiados con una ANG. Se evaluaron los p con ambos métodos, constituyendo un total de 156 segmentos vasculares estudiados, 28 segmentos ilíacos (il), 32 femorales (fem), 24 tibiales anteriores (ta), 24 tibiales posteriores (tp), 24 peróneas (pr) y 24 troncos tibioperóneos (ttp). Se dividió a las lesiones en oclusión total, lesiones significativas si eran >70%, y lesiones no significativas <70%. Ambos estudios fueron informados en forma ciega.

**Resultados:**

	Angiografía oclusión		ARMN oclusión		Sensib	Espec	VPPosit
	>70%	<70%	>70%	<70%			
iliacas	4	8	16	4	11	13	100%
Fem.	9	6	17	9	7	16	100%
tp	11	2	11	10	2	12	92.85%
ta	11	4	9	10	5	9	100%
pr	7	2	15	8	2	14	100%
ttp	3	1	20	3	1	20	100%

**Conclusiones:** La ARMN con contraste constituye un método seguro para la detección y cuantificación de la patología vascular de miembros inferiores, pudiendo llegar a reemplazar en un corto plazo a la angiografía convencional por la facilidad del método y la ausencia de complicaciones que pueden existir en cualquier estudio diagnóstico.

## 189

### ANGIOPLASTIA DA ARTÉRIA SUBCLÁVIA. QUARENTA CASOS CONSECUTIVOS

DE LUCCA FJR; DARWICH RZ; DE LUCCA LL.

SERVIÇO DE NEUROINTERVENÇÃO DOS HOSPITAIS BIOCOR, LUXEMBURGO E VERA CRUZ.

**Objetivo:** Apresentar a técnica e os resultados da angioplastia em artéria subclávia.

**Métodos:** No período de setembro de 1998 a março de 2003 realizamos 40 angioplastias da artéria subclávia em 37 pacientes sendo 36 com implante de STENT. Todos pacientes eram sintomáticos com estenoses graves maiores que 60%. Em casos selecionados utilizamos a técnica de proteção cerebral com balão temporário em artéria vertebral. Uma paciente apresentava aneurisma gigante associado.

**Resultados:** Em todas os casos foi conseguida dilatação completa da lesão com estenose residual máxima de 30%. Não houve complicações clínicas ou neurológicas. Um paciente foi a óbito após endarterectomia carotídea. No controle pelo duplex após 6 meses todos STENTS estavam pervingos com reestenose de 50% em 1 caso devido a um Kinking e estenose grave de 90% em 2 pacientes que foram redilatados. Um destes apresentou novamente reestenose.

**Conclusão:** Devido aos resultados anatómicos, clínicos, e baixa morbimortalidade, acreditamos que a angioplastia com implante de STENT é o tratamento de escolha para estenose grave e sintomática da artéria subclávia.

## 190

### ANGIOPLASTIA CAROTIDIANA. EVOLUÇÃO DA TÉCNICA E RESULTADOS DE 185 CASOS CONSECUTIVOS.

DE LUCCA FJ; DARWICH RZ; DE LUCCA LL;

SERVIÇO DE NEUROINTERVENÇÃO DOS HOSPITAIS BIOCOR, VERA CRUZ E LUXEMBURGO. BELO HORIZONTE - MG

**Objetivo:** Apresentar a evolução da técnica e resultados da angioplastia carotidiana com e sem proteção cerebral.

**Métodos:** No período de maio de 1998 a março de 2003, foram realizados 185 casos de angioplastia de carótida pela mesma equipe. O grau de obstrução foi obtido pelos critérios do NASCET. Cento e sessenta e oito casos com a técnica de proteção cerebral sendo todos com implante de stent, exceto um e 17 sem a proteção cerebral, destes, 4 sem implante de stent

**Resultados:** Dos pacientes em que não foi utilizada a técnica de proteção cerebral, 3 apresentaram complicações isquêmicas sendo 1 AIT e 2 AVC. Nos pacientes em que foi utilizada a técnica de proteção cerebral, ou seja 168, 162 tiveram evolução satisfatória sem alterações do exame neurológico no período de trinta dias após a cirurgia. Complicações foram vistas em 6 pacientes sendo que 5 evoluíram para óbito. O primeiro por isquemia miocárdica, o segundo por edema agudo de pulmão (provavelmente neurogênico), o terceiro após Status epilepticus, o quarto por hematoma intracerebral (síndrome de hiperfluxo) e o quinto por embolia pulmonar. Um paciente apresentou hemiparesia contralateral com recuperação em 7 dias. A estenose máxima residual foi de 20% e reestenose grave no controle de 6 e 12 meses pelo Duplex Scan foi identificada em uma paciente.

**Conclusão:** A angioplastia de carótida é uma técnica em franco desenvolvimento. Vem apresentando bons resultados com baixo índice de complicações e reestenose, sendo útil nos casos em que a endarterectomia apresenta um risco aumentado.

## 191

### "PUNCIÓN DIRECTA BAJO TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE LEAKS TIPO II: REPORTE DE LOS PRIMEROS CASOS".

Mendaro Esteban, Parodi Juan Carlos, Schonholz Claudio, Ferreira Mariano, Fernandez Samuel, D'Agosto Roberto.

Abraxas Médica-Clinica La Sagrada Familia, Instituto Cardiovascular de Buenos Aires. Argentina

**Objetivo:** Evaluar la factibilidad, eficacia y seguridad de la punción directa de los leaks tipo II bajo TC para su evaluación y el tratamiento en pacientes con endoprótesis aórticas.

**Material y método:** Se realizaron tres punciones percutáneas bajo TAC de saco aneurismático en pacientes con AAA tratados previamente con endoprótesis y que presentaban leaks tipo II por arterias lumbares y/o aumento de tamaño del aneurisma. En la angiografía previa se visualizó el leak proveniente de arterias lumbares vía iliolumbares. Los procedimientos se realizaron en la sala de TC. Se localizó el endoleak y luego se avanzó con una aguja en vainada de 20 cm de longitud. Guiado por la TC, se accedió al leak en forma directa. Se realizó presuometría del saco. Los pacientes, con la aguja en posición, fueron trasladados a la sala de Hemodinamia. Luego, bajo control radioscópico, se embolizó con coils 0.035 o 0.038 inch, embebidos en una solución de trombina (2000 UI en 20 cm de solución fisiológica). Finalmente se realizó control post-punción en TC.

**Resultados:** Se logró la oclusión total de dos endoleaks. Un paciente con presión intra saco aneurismático de 0 mmHg no recibió tratamiento. No se registraron complicaciones

**Conclusión:** La punción directa del saco aneurismático bajo TC para evaluación y tratamiento de leaks tipo II fue posible, eficaz y segura en este pequeño grupo de pacientes.