

Resumos de Teses

Angioplastia transluminal percutânea de artéria carótida com colocação de suporte endovascular metálico ("stent"), no tratamento das lesões estenosantes: análise de 100 artérias tratadas.

Autor: Antonio Massamitsu Kambara.

Orientador: Henrique Manoel Lederman.

Tese de Doutorado. Unifesp-EPM, 2002.

Fundamento: A angioplastia transluminal percutânea com uso de suporte endovascular metálico é método terapêutico que tem sido utilizado com sucesso na reabertura de artérias estenosadas, principalmente no território coronariano, em aorto-ilíacas, em renais e mesmo na origem dos ramos supra-aórticos. Diversos ensaios multicêntricos comprovaram a eficácia da reabertura cirúrgica das lesões estenosantes da artéria carótida em relação ao tratamento clínico, na prevenção de acidentes vasculares isquêmicos, que têm sido relatados como uma das maiores causas de mortalidade ou de incapacidade física e intelectual no mundo.

Objetivo: Demonstrar a viabilidade do uso da angioplastia de artéria carótida na redução do grau de estenose.

Métodos: Foram tratadas 100 artérias em 93 pacientes com lesões estenosantes, que se enquadrariam como de risco ao provocarem eventos neurológicos, contabilizando-os e discutindo o aspecto técnico da colocação dos tipos de "stents", a incidência de complicações apresentadas e a evolução em 6 e 12 meses, quanto à manutenção do resultado angiográfico e a relato de novos eventos neurológicos.

Resultados: Registrou-se taxa combinada de acidente vascular cerebral isquêmico maior e menor em 4,2%, incluindo-se um óbito. Houve, ainda, 2,1% de quadro isquêmico transitório. Na evolução de um ano, foram registrados

seis (6,4%) óbitos, todos sem relação ao procedimento, e um (1,0%) episódio cerebral isquêmico transitório, devido a reestenose por esmagamento do suporte metálico.

Conclusões: A angioplastia de artéria carótida na reabertura das lesões estenosantes é exequível, porém não é isenta de riscos, sendo semelhante a outros autores para a mesma técnica.

Opinião: Resta realizar-se estudos comparativos randomizados entre o tratamento cirúrgico e a angioplastia para aquilatar e validar essa terapêutica. Este relato inicia a estatística brasileira que, até este momento, inexistente, e deve abrir o debate do uso dessa técnica.

Análise das variações anatômicas e anastomoses vasculares arteriais penianas em pacientes com disfunção erétil, mediante ultra-sonografia com Doppler colorido.

Autor: Glenn Pablo Ivan Mena Olmedo.

Orientador: Sergio Ajzen.

Co-orientador: José Marcelo A. de Oliveira.

Tese de Doutorado. Unifesp-EPM, 2002.

Objetivos: Descrever uma técnica de ultra-sonografia com Doppler colorido para a abordagem das variações anatômicas e das anastomoses vasculares arteriais penianas, classificação, análise anatômica e fluxométrica.

Método: Estudo realizado em 50 pacientes com disfunção erétil, mediante ultra-sonografia com Doppler colorido e fármaco-indução com prostaglandina E1. O estudo foi realizado na transição escroto-peniana com varreduras em múltiplos planos, no sentido proximal/distal na face ventral do pênis, com transdutor superficial de 7,5 MHz.

Resultados: Os pacientes foram igualmente distribuídos ($p > 0,05$) entre etiologia orgâni-

ca, psicogênica e mista, relativa à disfunção erétil. Onze tipos diferentes de vasos arteriais foram encontrados, sendo agrupados em duas categorias: sem variações anatômicas e anastomoses vasculares (26%) e com variações anatômicas e anastomoses vasculares (74%), estatisticamente diferentes ($p < 0,001$). O grupo sem variações anatômicas e anastomoses vasculares (grupo A, 26%) foi considerado normal. O grupo que apresentou variações anatômicas e anastomoses vasculares foi dividido em três subgrupos: variações anatômicas (grupo B, 32%), anastomoses vasculares (grupo C, 28%) e mistos (grupo D, 14%). Não encontramos diferenças significativas entre os quatro grupos anatômicos, ao serem comparados os parâmetros clínicos e fluxométricos. Classificamos os pacientes pelo grau de ereção, numa escala de 0 a 3, encontrando uma média dos maiores picos sistólicos entre os quatro grupos, estatisticamente diferente ($p < 0,01$).

Conclusões: A alta incidência de variações anatômicas e das anastomoses vasculares por nós observada (74%) possivelmente deve-se à nossa técnica de abordagem. Quando comparados os pacientes sem e com variações anatômicas e anastomoses vasculares, encontramos diferença estatística significativa preferencial para os últimos. Não encontramos diferenças significativas entre os quatro grupos anatômicos, o que sugere a presença de múltiplas vias alternativas de vascularização além da normal, em pacientes com disfunção erétil, e, possivelmente, sua existência em pacientes normais. Encontramos diferenças significativas entre os quatro grupos de pacientes classificados pelo grau de ereção, em relação ao pico sistólico Doppler, o que reforça o critério de usar a fármaco-indução nos estudos ultra-sonográficos com Doppler colorido.