

## “Nem Todas as Estradas Levam a Roma”: a Via Axilar como Acesso Arterial Alternativo para Procedimentos Intervencionistas em Cardiopatias Congênitas

Ver artigo relacionado  
na página 443

Carlos A. C. Pedra<sup>1</sup>

**N**esta edição da **Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva (RBCI)**, Arrieta et al.<sup>1</sup>, do IMIP (Recife, PE), demonstraram uma experiência inicial animadora com a utilização da via axilar obtida por punção como acesso arterial alternativo para procedimentos intervencionistas em cardiopatias congênitas. Além de ter sido segura, a despeito de um pneumotórax que pode e deve ser evitado em intervenções futuras, essa via facilitou a realização de intervenções sabidamente difíceis do ponto de vista técnico, como são o implante de stents no canal arterial e na anastomose de Blalock-Taussig e a valvoplastia aórtica. O uso da via axilar possibilitou a obtenção de imagens angiográficas adequadas por meio de injeções através do braço lateral de introdutores de baixo perfil (4 F em sua maioria). Além disso, e de forma mais importante, resultou em uma trajetória mais favorável até as lesões-alvo, com facilidade de progressão e estabilização de fio-guia e cateteres. Tal vantagem é de suma importância em neonatos e lactentes gravemente enfermos, nos quais a agilização dos procedimentos terapêuticos com redução do tempo de cateterismo está associada a melhores desfechos clínicos.

O planejamento meticuloso do cateterismo terapêutico em neonatos e pequenos lactentes começa muito antes do procedimento. O diagnóstico preciso da anatomia de base pela ecocardiografia e a noção exata da orientação espacial das estruturas vasculares (extrapolação tridimensional) são fundamentais nos casos em que o implante de stents no canal arterial está contemplado para cardiopatias cujo fluxo pulmonar é dependente do mesmo. A variabilidade da origem do canal e de seu trajeto é extremamente ampla e a apli-

cação de uma estratégia padrão para todos os casos torna-se impossível na prática. Por isso, cada caso deve ser individualizado e a via axilar obtida por punção pode ser uma solução literalmente à mão do intervencionista. Talvez, em alguns desses casos, a via carotídea também poderia ter sido utilizada para facilitação do procedimento, mas apresenta como desvantagens a necessidade da presença do cirurgião cardíaco ou vascular na sala de hemodinâmica e o potencial de dano vascular local com comprometimento do fluxo cerebral ipsilateral. Como a circulação contralateral pelo polígono de Willis não está presente em 100% dos casos, alguns desses pacientes podem estar sob risco de complicações neurológicas. A via axilar vem resolver essas limitações, inclusive podendo ser aplicada para doenças mais frequentes, como a estenose aórtica valvar.

Há muito tempo os intervencionistas discutem vias de acesso alternativas para viabilização de procedimentos terapêuticos menos usuais ou mais difíceis tecnicamente. Ideias e soluções criativas culminaram com o uso de rotas mais curtas, seguras e eficazes para a abordagem de lesões desafiadoras.<sup>2,3</sup> O intervencionista moderno deve estar atento a essas alternativas, mantendo uma atitude aberta, reprogramando-se e adaptando-se quando necessário. Arrieta et al.<sup>1</sup>, partindo da premissa de que “nem todas as estradas levam a Roma”, deram mais um exemplo dessa postura.

### CONFLITO DE INTERESSES

O autor declarou inexistência de conflito de interesses relacionado a este manuscrito.

<sup>1</sup> Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia – São Paulo, SP, Brasil.

**Correspondência:** Carlos A. C. Pedra. Av. Dr. Dante Pazzanese, 500 – Vila Mariana – São Paulo, SP, Brasil – CEP 04012-909

E-mail: cacpedra@uol.com.br

Recebido em: 29/11/2010 • Aceito em: 30/11/2010

## REFERÊNCIAS

1. Arrieta SR, Neves JR, Correia ME, Cassar RS, Ventura C, Lapa C. Punção da artéria axilar para intervenções percutâneas em lactentes portadores de cardiopatias congênitas: à procura de um caminho mais curto e mais seguro. *Rev Bras Cardiol Invasiva*. 2010;18(4):443-7.
2. Davenport JJ, Lam L, Whalen-Glass R, Nykanen DG, Burke RP, Hannan R, et al. The successful use of alternative routes of vascular access for performing pediatric interventional cardiac catheterization. *Catheter Cardiovasc Interv*. 2008;72(3):392-8.
3. Bruschi G, Fratto P, De Marco F, Oreglia J, Colombo P, Botta L, et al. The trans-subclavian retrograde approach for transcatheter aortic valve replacement: single-center experience. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2010;140(4):911-5, 915.e1-2.