

ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE “STENT” NA ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR

SUPERIOR MESENTERIC ARTERY STENT FOLLOWING PERCUTANEOUS TRANSLUMINAL ANGIOPLASTY

Warley Dias Siqueira Mendes, RCBC-RJ¹
Gaudencio Espinosa, TCBC-RJ²
Jesus Antônio Abreu³

INTRODUÇÃO

Técnicas endovasculares têm sido usadas para tratar sintomas de estenoses em artérias por todo o sistema vascular. Tradicionalmente, o tratamento da isquemia mesentérica exige a reconstrução vascular cirúrgica. Entretanto com o advento da angioplastia transluminal percutânea (ATP) as estenoses dos vasos mesentéricos podem ser dilatadas através de procedimento endovascular, mas com sucesso limitado no tratamento das lesões ostiais.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso sintomático de isquemia mesentérica crônica, por estenose no óstio da artéria mesentérica superior, tratada com sucesso mediante angioplastia com implante de “stent”.

RELATO DO CASO

Paciente de 78 anos, sexo masculino, natural do Rio de Janeiro, hipertenso em uso de Maleato de Enalapril 20mg/dia, Clortalidona 50mg/dia e Propranolol 120mg/dia. Procurou atendimento por apresentar forte dor abdominal pós-prandial em cólica, cerca de 1 hora e 30 minutos após as refeições e emagrecimento acentuado. Ao exame físico, observamos sopro na ausculta do andar superior do abdome. Indicado estudo angiográfico da aorta e

vasos mesentéricos que demonstrou uma estenose hemodinamicamente significativa (maior que 70%) no óstio da artéria mesentérica superior, com dilatação pós-estenótica (Figura-1). Neste exame também pôde-se observar oclusão da artéria mesentérica inferior e doença aterosclerótica do eixo arterial ilíaco. O tronco celíaco apresentava-se de aspecto normal.

Proposto tratamento endovascular, o qual foi executado em maio de 2000 mediante angioplastia com implante de “stent”. O procedimento realizou-se por punção da artéria braquial esquerda e introdução de bainha longa 7 French, sendo o paciente anti-coagulado com heparina na dose de 100 UI/Kg. Após localizar o óstio da artéria mesentérica superior a lesão estenótica pôde ser ultrapassada com fio-guia hidrofílico, o qual foi posteriormente substituído por um fio-guia de troca super-rígido, de 260cm de comprimento. A seguir, foi introduzido “stent” do tipo Perflex (Cordis) de 7x20mm, montado em balão de angioplastia, o qual foi insuflado após seu adequado posicionamento a uma pressão de 10 ATM. No estudo angiográfico de controle pós-procedimento (Figura-2), observamos adequado posicionamento do “stent” com bom fluxo sanguíneo na artéria mesentérica superior e ausência de estenose residual. O exame de eco-color-doppler de controle realizado 12 meses após o procedimento

1. Médico-Residente do Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF – UFRJ)
2. Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da UFRJ
3. Ex-estagiário do Serviço de Cirurgia Vascular do HUCFF – UFRJ

Recebido em 23/08/2002

Aceito para publicação em 17/12/2002

Trabalho realizado no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF – UFRJ)



Figura 1 - Estudo angiográfico evidenciando estenose hemodinamicamente significativa da origem da artéria mesentérica superior. Observar presença de dilatação pós-estenótica.

mostrou "stent" pérvio localizado na artéria mesentérica superior.

O paciente permanece em acompanhamento ambulatorial, mantendo-se assintomático 15 meses após o procedimento e em uso de ácido acetil salicílico na dose de 200mg/dia.

DISCUSSÃO

A isquemia mesentérica pode se apresentar como um processo agudo ou crônico. A forma aguda é uma emergência cirúrgica com alta taxa de mortalidade,¹ e estima-se que 20% a 50% dos casos são resultantes de trombose em artérias mesentéricas, causada por uma estenose pré-existente.² A forma crônica com angina intestinal é uma manifestação rara que se caracteriza basicamente por dor abdominal pós-prandial e perda de peso.³

Três artérias viscerais (tronco celíaco, mesentérica superior e mesentérica inferior) se distribuem suprindo os intestinos delgado e grosso, e muitos autores acreditam que a doença oclusiva deve afetar pelo menos dois sistemas arteriais para que surjam os sintomas.^{1,3} No caso descrito neste trabalho, o paciente apresentava além da estenose da artéria mesentérica superior uma oclusão da artéria mesentérica inferior e doença aterosclerótica do eixo arterial ilíaco.

O alívio dos sintomas pode ser geralmente alcançado com o reparo ou revascularização de apenas um tronco visceral.¹ A abordagem cirúrgica,

entretanto, é provida de significativas taxas de morbidade e mortalidade (3% a 8%), especialmente nos pacientes idosos.^{3,4} Desta forma, a ATP pode ser uma atraente alternativa terapêutica.^{3,4}

A maior experiência com a prática da ATP em vasos viscerais tem sido adquirida com dilatação de lesões do terço proximal das artérias renais. Esta prática tem mostrado que a dilatação de lesões estenóticas ostiais apresentam maiores índices de insucesso que as estenoses mais distais,^{1,4} em consequência da retração elástica própria da parede aórtica.^{1,5} Por este motivo é necessário o uso primário de "stent" em lesões ostiais de artéria renal.^{1,5} Optamos por utilizar um "stent" de forma primária, no caso descrito neste trabalho, por tratar-se de uma lesão proximal da artéria mesentérica superior. Os casos de recorrência podem ainda sofrer nova ATP com sucesso em sua maioria.^{3,4}

O tratamento da isquemia mesentérica crônica por ATP tem apresentado taxa de sucesso técnico de 30% a 100%, com sucesso clínico imediato de 75% a 100%.¹ O "Duplex-Scan" é um bom método de acompanhamento e avaliação do fluxo sanguíneo mesentérico, com alta sensibilidade e especificidade para detectar estenoses das artérias celíaca e mesentérica superior, podendo, identificar re-estenoses precoces e determinar taxas de perviidade.³

A ATP por ser um procedimento que dispensa anestesia geral e consiste em invasão mínima, vem se tornando uma importante opção terapêutica em paciente com isquemia mesentérica crônica, especialmente os com risco cirúrgico elevado. Além de poder ser repetida com sucesso em casos de recorrência da estenose.

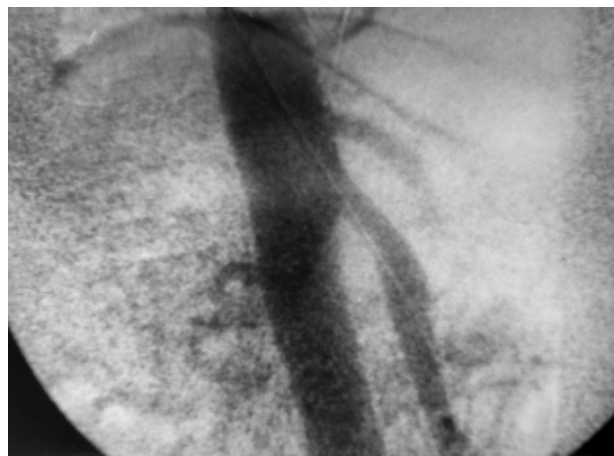


Figura 2 - Resultado angiográfico após realizar angioplastia com implante de "stent".

ABSTRACT

Endovascular techniques have been used to treat arterial stenosis throughout the vascular system. The goal of this work is to report one case of percutaneous transluminal angioplasty with primary stenting of the ostial segment of the superior mesenteric artery for treatment of chronic mesenteric ischemia.

Key words: *Arteries, mesenteric; Arteries, transluminal angioplasty; Intestines, ischemia.*

REFERÊNCIAS

1. Forauer AR, McLean GK - Primary Stenting of the Superior Mesenteric Artery for treatment of Chronic Mesenteric Ischemia – A Case Report. *Angiology*, 1999, 50:63-67.
2. Thomas JH, Blake K, Pierce GE, et al. - The Clinical Course of Asymptomatic Mesenteric Arterial Stenosis. *J Vasc Surg*, 1998, 27:840-844.
3. Allen RC, Martin GH, Rees CR, et al. - Mesenteric Angioplasty in the Treatment of Chronic Intestinal Ischemia. *J Vasc Surg*, 1996, 24:415-423.
4. Odurny A, Sniderman KW, Colapinto RF - Intestinal Angina: Percutaneous Transluminal Angioplasty of the Celiac and Superior Mesenteric Arteries. *Radiology*, 1988,167:59-62.
5. Ozdil E, Krajcer Z, Angelini P - Percutaneous Balloon Angioplasty with Adjunctive Stent Placement in the Mesenteric Vessels in a Patient with Takayasu's Arteritis. *Circulation*, 1996;93:1940-1941.

Endereço para correspondência:
Warley Dias Siqueira Mendes
Rua Barão de Itapagipe, 445/306, Tijuca
20261-000 – Rio de Janeiro – RJ