

Em referência à Modificação de Antigo Método (Vineberg) na Era das Células Tronco

Regarding the Modification of an Old Procedure (Vineberg) in the Stem Cell Era - a New Strategy?

Robert L. Quigley

International SOS Assistance, Inc - USA

Li com interesse o manuscrito acima de Dallan e cols.¹ apresentando o tratamento de dois pacientes com doença arterial coronariana (DAC) grave utilizando um implante de Vineberg modificado. Ambos os pacientes obtiveram um “desfecho favorável”. O autor, em conclusão, sugeriu que essa abordagem de revascularização “deveria ser melhor analisada com testes funcionais e seguimento”.

Em 2004, publiquei um artigo sobre o tratamento de uma série de 21 pacientes, todos com DAC não-tratável através de procedimentos de revascularização convencional (percutânea ou outro) e miocárdio isquêmico². Todos os pacientes foram tratados cirurgicamente com um implante Vineberg sobre o coração batendo, combinado com revascularização

transmiocárdica à laser (RTML) da parede anterior (8 a 16 sítios). Em todos, exceto três casos, o implante Vineberg foi modificado de tal forma que a extremidade distal do conduto, quando emergia do túnel muscular, era anastomosada a qualquer segmento patente da ADA esquerda.

Oito dos 21 pacientes foram avaliados, pré-operativamente e pós-operativamente, através de testes de estresse iniciais (4 a 9 dias) e pós-operatórios - tardios (3 a 5 meses) e exames de imagem nuclear em repouso. Todos os pacientes obtiveram alívio completo da angina. Perfusões seriadas demonstraram melhora de fase 2 da perfusão. Um paciente, que consentiu em ser submetido à angiografia após 24 meses, apresentou vários sítios de “blush” miocárdico, consistentes com neovascularização.

Acredito que esse subgrupo de pacientes continuará a aumentar e não posso enfatizar a necessidade de desenvolvimento contínuo de técnicas únicas, híbridas para lidar com esse dilema clínico. Como claramente demonstrado nesse relatório, tais técnicas podem incluir a ressuscitação de procedimentos “obsoletos” relegados ao esquecimento.

Palavras-chave

Doença da artéria coronariana, reperfusão miocárdica, revascularização miocárdica.

Correspondência: Robert L. Quigley •

Regional Medical Director, Americas Region - International SOS Assistance, Inc. - 3600 Horizon Boulevard, Suite 300 - Treose, PA - 19053 USA

E-mail: robert.quigley@internationalsos.com

Artigo recebido em 13/08/10; revisado recebido em 13/08/10; aceito em 16/09/10.

Referências

1. Dallan LAO, Gowdak LHW, Lisboa LAF, Milanez AMM, Platatia F, Moreira LF, et al. Modificação de antigo método (Vineberg) na era das células tronco: nova tática? Arq. Bras. Cardiol 2009;93(5):e67-e69.
2. Quigley RL. Synergy of old and new technology results in successful revascularization of the anterior myocardium with relief of angina in the absence of suitable targets. Heart Surg Forum. 2004;7(5):E343-8.

Carta-resposta

Li com atenção a carta enviada aos Arquivos Brasileiros de Cardiologia, referente ao nosso artigo “Modificação de antigo método (Vineberg) na era das células tronco, nova tática?”¹. Na mesma, o Dr. R. L. Quigley expõe, de maneira elegante, a preocupação com o manuseio cirúrgico desse grupo especial de pacientes portadores de angina refratária, a despeito de já terem sido esgotados os meios tradicionais de seu tratamento. Estamos

conscientes de que, na medida em que a complexidade da doença aumenta, novos desafios são impostos na procura de estratégias terapêuticas seguras e eficientes para esses pacientes. O exemplo dessa busca é a criatividade que envolveu a técnica inicial proposta há mais de 50 anos pelo Dr. Vineberg. Esse passado vem sendo revisado para que, à luz das mais modernas técnicas em uso ou em desenvolvimento (revascularização transmiocárdica a laser, terapia celular etc), opções inéditas de tratamento possam surgir.

Tanto em nosso trabalho como aquele pelo reportado pelo Dr. Quigley², havia dificuldade na revascularização miocárdica direta “convencional” e o cirurgião valeu-se deste “olhar ao passado” para inovar. Outro ponto de destaque é que em ambos os trabalhos, os resultados iniciais foram bastante satisfatórios, com desaparecimento da angina e melhora na perfusão miocárdica. Nossos pacientes foram submetidos a estudo hemodinâmico no pós-operatório e pode-se visibilizar áreas com presença difusa do contraste em meio ao miocárdio isquêmico, sugerindo neovascularização. Não costumamos verificar esse aspecto de rede capilar quando a artéria torácica interna esquerda é anastomosada diretamente ao ramo interventricular esquerdo da artéria coronária esquerda, sem ter sido previamente tunelizada em meio ao miocárdio. Verificamos, também, bom fluxo no

enxerto, com anastomose coronariana patente, pois uma de nossas preocupações era de que não houvesse constrição ao longo do trajeto intramiocárdico da artéria torácica interna esquerda, prejudicando seu fluxo distal.

Ao contrário de nossos pacientes, todos os pacientes reportados pelo Dr. Quigley também receberam revascularização transmiodárdica à laser, o que pode ter contribuído favorável e sinergicamente para a melhora da isquemia miocárdica por ele observada. Acredito que técnicas alternativas isoladas ou combinadas devam ser exploradas em séries maiores de pacientes e com maior tempo de seguimento.

Atenciosamente,
Prof. Luís Alberto O. Dallan

Referências

1. Dallan LAO, Gowdak LHW, Lisboa LAF, Milanez AMM, Platania F, Moreira LF, et al. Modificação de antigo método (Vineberg) na era das células tronco: nova tática? Arq. Bras. Cardiol 2009;93(5):e67-e69.
2. Quigley RL. Synergy of old and new technology results in successful revascularization of the anterior myocardium with relief of angina in the absence of suitable targets. Heart Surg Forum. 2004;7(5):E343-8.