

## Resumo de Tese

---

### **Tratamento endovascular dos aneurismas da aorta abdominal.**

Autor: *Gaudencio Espinosa.*

Orientador: *Edson Marchiori.*

Tese de Doutorado. UFRJ, 2000.

**Objetivo:** Este trabalho teve por objetivo avaliar a experiência inicial do Departamento de Radiodiagnóstico e do Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, coordenando um estudo multicêntrico para o tratamento endovascular dos aneurismas da aorta abdominal (AAA).

**Metodologia:** No período de junho de 1997 até março de 2000, foram atendidos 71 pacientes portadores de AAA, sendo indicado o tratamento por meio de implante de endoprótese vascular em 63 pacientes. Em um paciente ocorreu impossibilidade técnica de realizar o procedimento, totalizando 62 pacientes que foram submetidos ao método (87%). A idade dos pacientes variou entre 52 e 84

anos ( $\Sigma = 69$  anos), sendo 56 do sexo masculino e seis do sexo feminino.

O diâmetro do colo aórtico infra-renal variou de 18,5 a 33,5 mm. O diâmetro máximo dos aneurismas aórticos variou de 39,2 a 113,7 mm. A altura média desde as artérias renais até a bifurcação aorto-iliaca foi de 112,9 mm, e a extensão das artérias ilíacas comuns foi de 46,2 mm.

Das endopróteses utilizadas, 57 eram bifurcadas, duas eram tubulares e três, cônicas aorto-unilíacas; 41 foram fabricadas sob medida (custom) e 21 tinham tamanho "standard". Em 51 pacientes houve a necessidade de se fazer fixação supra-renal, por causa de dificuldades anatômicas para o implante no colo infra-renal (colo curto ou muito tortuoso).

**Resultados:** A endoprótese vascular foi implantada com êxito nos 62 pacientes. Ocorreram três fugas e três rupturas da artéria ilíaca, as quais foram efetivamente tratadas com implantes de extensão aórtica ou ilíaca, respectivamente. O tempo cirúrgico médio foi de 2h55min.

Cinco pacientes evoluíram com síndrome inflamatória sistêmica grave. Uma paciente apresentou quadro de importante embolia pulmonar. Dois pacientes evoluíram para o óbito, um por quadro de coagulação intravascular disseminada e o outro por quadro de morte súbita de causa desconhecida (taxa de mortalidade = 3,2%). Em 71,1% dos pacientes houve ocorrência de febre, que variou de 37,6 a 38,9°C, e leucocitose. O tempo médio de ingresso na UVI foi de três dias e o tempo total de hospitalização foi de cinco dias.

**Conclusões:** Para o correto estudo dos AAAs é necessário realizar tomografia computadorizada e angiografia. A exclusão dos AAAs por via endovascular demonstrou ser efetiva. A fixação supra-renal aparenta ser uma boa alternativa nos pacientes que apresentam problemas técnicos para o implante ao nível do colo proximal. A complicação mais grave na evolução pós-operatória foi a síndrome inflamatória sistêmica.