

Resumo de Tese

Tratamento endovascular de aneurismas saculares intracranianos com anestesia local.

Autor: *José Roberto Falco Fonseca.*

Orientador: *Nitamar Abdala.*

Tese de Doutorado. São Paulo: Unifesp/EPM, 2006.

Objetivo: Avaliar a viabilidade do tratamento endovascular de aneurisma sacular intracraniano com anestesia local.

Métodos: Foram selecionados nove pacientes consecutivos para o protocolo do estudo. Os critérios de inclusão foram: 1) utilização de técnica endovascular padrão; 2) pacientes colaborativos. Dois pacientes considerados não-colaborativos foram excluídos. O grupo de estudo constou de sete pacientes com oito aneurismas saculares intracranianos. Foram avaliados os seguintes parâmetros: tempo de procedimento, tempo crítico, taxa de sucesso técnico, resultado anatômico final, sintomas dos

pacientes e complicações. Foi registrado o número de vezes em que foi necessária anestesia geral ou uso de drogas sedativas. Finalmente, foi registrada a condição clínica por ocasião da alta hospitalar.

Resultados: O diâmetro máximo do aneurisma sacular intracraniano variou de 4 mm a 15 mm e a relação entre o diâmetro máximo e o colo variou de 1,6 a 3,5. Sete de oito procedimentos foram finalizados com sucesso, fornecendo taxa de sucesso técnico de 87,5%. Um paciente necessitou de anestesia geral por ter apresentado re-sangramento aneurismático. Este procedimento foi catalogado como insucesso técnico (12,5%) e excluído para efeito de análise dos parâmetros. O resultado anatômico final foi de compactação completa em 71,4%, de colo residual em 14,3% e de compactação parcial em 14,3%. O procedimento considerado insucesso técnico foi finalizado sob anestesia geral e obteve compactação completa. O tempo de procedimento variou de 45,9

a 75 minutos (média de 60,7 minutos) e o tempo crítico variou de 7,2 a 11,2 minutos (média de 8,8 minutos). A relação entre o tempo de procedimento e o tempo crítico variou de 9,7% a 21,3% (média de 15,3%). Houve três sintomas considerados de pequeno significado clínico (desconforto urinário, cefaléia durante destacamento de espiral e cefaléia inespecífica) e um sintoma indicativo de complicação grave (cefaléia súbita intensa holocraniana). Os outros quatro pacientes não apresentaram queixas. Cinco de sete pacientes tratados, incluindo a paciente que sofreu re-ruptura aneurismática, obtiveram alta hospitalar sem sintomas. Dois pacientes apresentavam-se com quadro inicial de paralisia do III nervo. Por ocasião da alta hospitalar, não houve alteração deste sinal. Nenhum paciente apresentou déficit neurológico adicional.

Conclusão: O tratamento endovascular de aneurismas intracranianos com anestesia local é viável em grupo selecionado de pacientes.