

Resumo de tese / Thesis abstract

Tratamento endovascular de aneurismas infecciosos cerebrais. Autor: *Eduardo Wajnberg*. Orientador: Emerson L. Gasparetto. Co-orientador: Jorge P. Marcondes de Souza. [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2010.

Objetivos: Este estudo objetivou avaliar cinco casos de AII associados com endocardite infecciosa, os quais foram tratados por meio de técnicas endovasculares de embolização, analisando características clínicas, angiográficas e principalmente as técnicas terapêuticas endovasculares utilizadas

Métodos: Este estudo incluiu cinco pacientes (quatro homens e uma mulher; idade média de 45 anos) referidos ao Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – Universidade Federal do Rio de Janeiro, entre 2002 e 2006, com o diagnóstico de endocardite infecciosa, os quais foram submetidos a tratamento endovascular de AII. Todos os pacientes tinham vegetações valvares cardíacas e sintomas clínicos, preenchendo os critérios de Duke modificados para endocardite infecciosa. Todos os pacientes incluídos no estudo apresentavam lesão valvar em localização mitral, sendo que apenas um deles apresentava dupla lesão aórtica e mitral. A cirurgia de troca valvar foi necessária em dois casos (40%). Para o tratamento, um microcateter navegado sobre guia (SL 10 ou Excel 14 – Target Therapeutics; Fremont, CA, EUA) ou microcateter guiado por fluxo

(Ultra Flow 1.5 ou Marathon 1.2 – Micro Therapeutics, Inc.; Irvine, CA, EUA) era navegado até a zona alvo com o auxílio de fluoroscopia contínua e *road-mapping*. O microcateter era posicionado no interior do aneurisma para a colocação de micromolas ou o mais próximo possível nos casos de oclusão do vaso portador. Para oclusão vascular, foi utilizado como material de embolização o N-metil-cianoacrilato (Histocryl® – BBraun; Melsungen, Alemanha) misturado com contraste iodado oleoso ultrafluido (Lipiodol Ultra-Fluid – Guerbet; Paris, França) em proporções que variaram de 1:2 até 1:4. A oclusão seletiva dos aneurismas foi realizada com micromolas destacáveis de Guglielmi (GDC – Boston Scientific/Target Therapeutics; Fremont, CA, EUA), com destacamento por eletrólise.

Resultados: A modalidade de tratamento endovascular mais utilizada foi a embolização não seletiva com uso de cianoacrilatos, com oclusão tanto do aneurisma quanto seu vaso parental. Esta foi realizada em três (60%) dos cinco casos incluídos. A embolização seletiva com micromolas foi utilizada nos dois casos restantes (40%). Apenas um paciente apre-

sentou aneurisma proximal, junto ao polígono de Willis. O tratamento endovascular foi realizado sem complicações técnicas em todos os pacientes. Três pacientes tiveram desfecho clínico favorável: um com escala de desfecho de Glasgow (GOS) grau 4/5 (síndrome cerebelar residual) e dois apresentaram recuperação neurológica completa (GOS 5/5). Dois pacientes (40%) faleceram (GOS 1/5), sendo um em consequência do insulto hemorrágico inicial e outro devido a complicações da endocardite e cirurgia de troca valvar.

Conclusão: A modalidade de tratamento endovascular mais utilizada foi a embolização não seletiva com uso de cianoacrilatos, com oclusão tanto do aneurisma quanto seu vaso parental. Esta foi realizada em 60% dos casos incluídos na série devido às características morfológicas encontradas nos AII, que em sua maioria não apresentavam colo. O desfecho clínico foi considerado satisfatório (GOS 4 ou 5) em 60% dos pacientes. Não se observou nenhuma complicação infecciosa relacionada à introdução de material exógeno em uma área potencialmente infectada.