

Resumos de Teses

Angioplastia transluminal percutânea: contribuição ao tratamento da hipertensão arterial renovascular e da nefropatia isquêmica.

Autora: *Valéria Márcia Martins.*

Orientadora: *Ilka Regina Souza de Oliveira.* Coorientador: *Ayrton Cássio Fratezi.*

Tese de Doutorado. FMUSP, 2004.

As lesões estenóticas ou oclusivas das artérias renais podem levar à isquemia do parênquima renal, com conseqüente hipertensão arterial (hipertensão arterial renovascular) e perda de função renal (nefropatia isquêmica). Estas duas entidades podem ser tratadas por medicamentos, cirurgia ou angioplastia transluminal percutânea. O objetivo deste trabalho foi avaliar o sucesso técnico e funcional da angioplastia em lesões estenóticas ou oclusivas das artérias renais em doentes portadores de hipertensão arterial renovascular e nefropatia isquêmica.

Tratamos 131 doentes hipertensos com ou sem alteração da função renal (55 do sexo masculino e 76 do sexo feminino; idades entre 4 e 77 anos e média de $45 \pm 17,4$ anos) que apresentavam 191 artérias renais comprometidas (148 estenoses e 43 oclusões). A etiologia da lesão da artéria renal foi a aterosclerose em 65 doentes (49,61%), displasia fibromuscular em 41 (31,29%), arterite de Takayasu em 13 (9,92%) e outras causas em 12 (9,16%).

O nível sérico de creatinina era normal em 70 doentes (53,43%) e alterado em 61 (46,58%). O sucesso técnico foi obtido em 93 doentes (70,99%) e em 123 artérias renais

(75,46%). O seguimento foi, em média, de quatro anos (dois a oito anos), sendo que, ao final deste período, houve redução de $37,80 \pm 33,46$ mmHg e $28,66 \pm 24,74$ mmHg nos níveis da pressão arterial sistólica e diastólica, respectivamente. Houve cura da hipertensão arterial em nove doentes (11,25%), melhora em 59 (73,75%), permaneceu inalterada em oito (10%) e piorou em quatro (5%). A função renal ficou normal em 36 doentes (45%), melhorou em 11 (13,75%), manteve-se em 26 (32,5%) e piorou em sete (8,75%). Houve recidiva em 14 casos (17,5%), sendo 11 casos (78,57%) tratados com sucesso com nova angioplastia.

Concluindo, consideramos que a angioplastia transluminal percutânea pode ser indicada como opção para o tratamento das lesões estenóticas e/ou oclusivas das artérias renais nos doentes com hipertensão renovascular e nefropatia isquêmica.

Avaliação do uso do ultra-som intra-operatório na cirurgia hepatobiliar e pancreática.

Autor: *Marcos Roberto de Menezes.*

Orientador: *Carlos Alberto Buchpiguel.*

Tese de Doutorado. FMUSP, 2004.

O objetivo do presente trabalho foi avaliar o valor diagnóstico e o impacto na modificação da conduta terapêutica do ultra-som intra-operatório (UIO) na cirurgia por neoplasia de fígado, vias biliares e pâncreas, comparando-se achados da avaliação pré-operatória de rotina com métodos de imagem convencionais (tomografia computadorizada e ressonância magné-

tica) com achados obtidos por meio da exploração cirúrgica (inspeção e palpação).

Foram analisados, retrospectivamente, exames realizados em 49 pacientes, sendo 15 portadores de neoplasia hepática secundária, 14 portadores de neoplasia hepática primária, 14 com tumor neuroendócrino pancreático e seis portadores de neoplasia cística pancreática. No grupo de pacientes com neoplasia hepática e de vias biliares, a tomografia computadorizada identificou 65% dos tumores, a exploração cirúrgica identificou 69,5% e o UIO, 95,2%. Houve mudança de conduta, em decorrência dos achados do UIO, em 34,4% dos pacientes. No grupo de tumores neuroendócrinos pancreáticos, a tomografia computadorizada identificou corretamente 44,4% dos tumores, a ressonância magnética, 60,9%, a exploração cirúrgica com palpação, 72,7%, e o UIO, 100%. Houve mudança de conduta em 42,9% dos pacientes. No grupo de neoplasia cística, o UIO não acrescentou informação adicional relevante em relação à tomografia computadorizada e à ressonância magnética, exceto no paciente com neoplasia papilífera intraductal.

Apesar do grande avanço nos métodos de avaliação por imagem pré-operatórios e mesmo com toda a "expertise" do cirurgião, os resultados mostram que o UIO modifica positivamente o planejamento cirúrgico em um número significativo de pacientes, devendo, portanto, fazer parte integrante da avaliação intra-operatória dos pacientes candidatos à ressecção hepática por neoplasia primária ou secundária e da cirurgia de neoplasia endócrina pancreática.