



Anais do 41º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular

6 a 8 de outubro de 2015 - Rio de Janeiro - Brasil



O **Jornal Vascular Brasileiro** é publicado trimestralmente pela **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**. O **Jornal Vascular Brasileiro** é o sucessor da revista **Cirurgia Vascular e Angiologia**. O **Jornal Vascular Brasileiro** reserva-se todos os direitos, inclusive os de tradução, em todos os países signatários da Convenção Panamericana e da Convenção Internacional sobre Direitos Autorais. O **Jornal Vascular Brasileiro** não se responsabiliza por conceitos emitidos em matéria assinada. A publicação de propaganda não significa garantia ou apoio do **Jornal Vascular Brasileiro** ou da **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular** ao produto ou serviço anunciado, assim como a alegações feitas pelo anunciante. O **Jornal Vascular Brasileiro** não aceita matéria paga em seu espaço editorial. Os trabalhos publicados terão seus direitos autorais resguardados por © **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular**, que em qualquer circunstância agirá como detentora dos mesmos.

Indexação



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Jornal vascular brasileiro : cirurgia vascular, endovascular e angiologia : J Vasc Bras / [editada por] Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular. – Vol. 1, n. 1 (jun. 2002)- . – Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular, 2002- .
v.Trimestral
Continuação de: Cirurgia vascular & angiologia, 1985-2001.
Até o vol. 5, n. 1, mar. 2006, o título abreviado era: J Vasc Br, passando para J Vasc Bras no vol. 5, n. 2, jun. 2006.

Indexada SciELO Brazil e no LILACS.

ISSN 1677-5449

1. Medicina – Periódicos. 2. Cirurgia Vascular – Periódicos. 3. Doenças Cardiovasculares – Periódicos.

I. Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular..

CDD 610.05

Iara Breda de Azeredo – CRB 10/1379

O **Jornal Vascular Brasileiro** é o órgão oficial da **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular** para publicações científicas. O **Jornal Vascular Brasileiro** também está disponível em versão eletrônica nos endereços www.scielo.br/jvb e www.jvascbr.com.br.

Contato

Secretaria Editorial do **Jornal Vascular Brasileiro** – Organiza - Secretaria Executiva
Rua Maranguape, 72 – térreo, CEP 90690-380, Porto Alegre – RS, Brasil
+55 (51) 99977.3480 (Veridiana Fraga) – veridiana@organizasecretaria.com.br

O jornal aceita propagandas nas faces internas das capas da revista impressa.
Print version of Journal accepts advertisements in the internal faces of covers and last face cover.

Produção e Assessoria Editorial

editora  cubo
soluções para o universo acadêmico



Rua Estela, 515, bloco E, conj. 21 – Vila Mariana, CEP 04011-002, São Paulo – SP, Brasil
+55 (11) 5084-3482 / 5084-2853 – secretaria@sbacv.com.br – www.sbacv.com.br

<https://www.facebook.com/jvascbras>



41º CONGRESSO BRASILEIRO DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR

Comissões

Presidentes
Rossi Murilo da Silva
Presidente do Congresso
Pedro Pablo Komlos
Presidente da SBACV
Julio Cesar Peclat de Oliveira
Presidente da Regional - RJ

Comissão Executiva

Rossi Murilo da Silva - (RJ) - Presidente do Congresso
Pedro Pablo Komlos - (RS) - Presidente da SBACV
Julio Cesar Peclat de Oliveira - (RJ) - Presidente da Regional - RJ
Manuel Julio da Cota Janeiro - (RJ) - Secretário
Ruy Luiz Pinto Ribeiro - (RJ) - Tesoureiro da SBACV-RJ

Comissão de Temas Livres

Paulo Roberto Mattos da Silveira - Coordenador
Vasco Lauria da Fonseca Filho - (RJ)
Carlos Clementino Peixoto - (RJ)
Marcos Arêas Marques - (RJ)
Ivan Benaduce Casella - (SP)

Presidentes de Honra

Carlos Jose Monteiro de Brito - (RJ)
José Luís Camarinha do Nascimento Silva - (RJ)
Marcio Leal de Meirelles - (RJ)
Merisa Braga de Miguez Garrido - (RJ)
Reinaldo José Gallo - (RJ)

Comissão Organizadora

Rossi Murilo da Silva - (RJ) - Coordenador
Breno Caiafa - (RJ)
Carlos Eduardo Virgini - (RJ)
Ivanésio Merlo - (RJ)
José Luís Camarinha do Nascimento Silva - (RJ)
Julio Cesar Peclat de Oliveira - (RJ)
Manuel Julio da Cota Janeiro - (RJ)
Sergio Silveira Leal de Meirelles - (RJ)

Comissão Científica

Vasco Lauria da Fonseca Filho - (RJ) - Coordenador
Adalberto Pereira de Araújo - (RJ)
Adamastor Humberto Pereira - (RS)
Adnan Naser - (SP)
Alberto Coimbra Duque - (RJ)
Alvaro Razuk Filho - (SP)
Ana Terezinha Guillaumon - (SP)
André Valença Guimarães - (PE)
Antonio Augusto Barbosa de Menezes - (SP)
Antonio Rocha Vieira de Mello - (RJ)
Armando de Carvalho Lobato - (SP)
Arno von Ristow - (RJ)
Bonno van Bellen - (SP)
Calógero Presti - (SP)
Carlos Clementino Peixoto - (RJ)
Carlos Eduardo Virgini - (RJ)
Cid J. Sitrangulo Jr. - (SP)
Claudio de Melo Jacques - (ES)
Dino Fecci Colli Júnior - (SP)
Eduardo Loureiro - (RJ)
Erasmus Simão da Silva - (SP)
Eugenio Carlos de Almeida Tinoco - (RJ)
Fausto Miranda Junior - (SP)
Francisco Humberto de Abreu Maffei - (SP)
Gutenberg do Amaral Gurgel - (RN)
Ivan Benaduce Casella - (SP)
João Luiz Sandri - (ES)
Jose Fernando Macedo - (PR)
Liberato Karaoglan de Moura - (BA)
Marcelo Martins da Volta Ferreira - (RJ)
Marcio José de Castro Silva - in memoriam - (MG) - In Memoriam
Marcos Arêas Marques - (RJ)
Maria Elisabeth Rennó de Castro Santos - (MG)
Marília Duarte Brandão Panico - (RJ)
Nelson de Luccia - (SP)
Nelson Wolosker - (SP)
Paulo Roberto Mattos da Silveira - (RJ)
Pedro Puech Leão - (SP)
Pierre Galvagni Silveira - (SC)
Roberto Sacilotto - (SP)
Roberto Teodoro Beck - (SC)
Rodrigo Kikuchi - (PR)
Túlio Pinho Navarro - (MG)
Winston Bonetti Yoshida - (SP)

Comissão Especial

Breno Caiafa - (RJ) - Coordenador
Almar Assumpção Bastos - (RJ)
Carmen Lucia Lascasas Porto - (RJ)
Cristiane Ferreira de Araújo Gomes - (RJ)
Eduardo de Paula Feres - (RJ)
Eduardo Loureiro - (RJ)
Emília Alves Bento - (RJ)
Leonardo Aguiar Lucas - (RJ)
Luis Alexandre Essinger - (RJ)
Luiz Carlos Soares Goncalves - (RJ)
Marcio Arruda Portilho - (RJ)
Maria de Lourdes Seibel - (RJ)
Monica Rochedo Mayall - (RJ)
Rita de Cássia Proviatt Cury - (RJ)

Diretoria SBACV - Rio de Janeiro

Julio Cesar Peclat de Oliveira - Presidente
Arno von Ristow - Vice-Presidente
Sergio Silveira Leal de Meirelles - Secretário Geral
Felipe Francescutti Murad - Secretário
Ruy Luiz Pinto Ribeiro - Tesoureiro Geral
Adilson Toro Feitosa - Tesoureiro
Carlos Clementino Peixoto - Diretor Científico
Marcos Arêas Marques - Vice-Diretor Científico
Breno Caiafa - Diretor de Eventos
Leonardo Aguiar Lucas - Vice-Diretor de Eventos
Marcio Arruda Portilho - Diretor de Publicações Científicas
Paulo Eduardo Ocke Reis - Vice-Diretor de Publicações Científicas
Átila Brunet Di Maio Ferreira - Diretor de Defesa Profissional
Rita de Cássia Proviatt Cury - Vice-Diretor de Defesa Profissional
Cristiane Ferreira de Araújo Gomes - Diretor de Patrimônio
Bernardo Senra Barros - Vice-Diretor de Patrimônio

Corpo Editorial

EDITOR-CHEFE

Winston B. Yoshida (SP)

EDITORES HONORÁRIOS

Adib Salem Bouabci

Emil Burihan

Mário Degni

Rubens Carlos Mayall

EDITORES ASSOCIADOS

Antonio Carlos Alves Simi (SP)

Bonno van Bellen (SP)

Gutenberg do Amaral Gurgel (RN)

Fausto Miranda Junior (SP)

Francisco Humberto de Abreu Maffei (SP)

Francisco Leandro de Araújo Junior (PE)

Telmo Pedro Bonamigo (RS)

EDITORES ESPECIALIZADOS

Doenças Arteriais

Carlos José Monteiro de Brito (RJ)

Doenças Venosas

George Carchedi Luccas (SP)

Métodos Diagnósticos

Nostradamus Augusto Coelho (RJ)

Cirurgia Endovascular

Pedro Puech Leão (SP)

Cirurgia Experimental

Carlos Eli Piccinato (SP)

Pesquisa Clínica

Paulo Roberto Mattos da Silveira (RJ)

CONSULTORES

Estatística: Helio Miot (SP)

Texto e Inglês: Ricardo César Rocha Moreira (PR)

Redes Sociais: Marcos Areas Marques (RJ)

Conselho Editorial

Adamastor H. Pereira (RS), Alberto Coimbra Duque (RJ), Ana Terezinha Guillaumon (SP), Antonio J. Monteiro da Silva (RJ), Armando Lobato (SP), Arno Von Ristow (RJ), Bonno van Bellen (SP), Calógero Presti (SP), Carlos A. Engelhorn (PR), Carlos Chagas (RJ), Carlos José Monteiro de Brito (RJ), Cid Sitrângulo Jr. (SP), Edda Maria Bernardini (RJ), Edwaldo Joviliano (SP), Erasmo Simão da Silva (SP), Fausto Miranda Jr. (SP), Francisco Humberto de Abreu Maffei (SP), Francisco Leandro Araújo Jr. (PE), George Carchedi Luccas (SP), Hamilton A. Rollo (SP), Henrique Jorge Guedes Neto (SP), Henrique Murad (RJ), Ivanésio Merlo (RJ), Jackson Silveira Caiafa (RJ), João Luiz Sandri (ES), Jorge R. Ribas Timi (PR), Jose Aderval Aragão (SE), José Luís Camarinha do Nascimento Silva (RJ), Liberato Karaoglan de Moura (BA), Luiz Francisco Costa (RS), Marcelo Jose de Almeida (SP), Marcio Arruda Portilho (RJ), Marcio Leal de Meirelles (RJ), Marccone Lima Sobreira (SP), Maria Elisabeth Rennó de Castro Santos (MG), Marília Duarte Brandão Panico (RJ), Mauro de Andrade (SP), Nelson De Luccia (SP), Newton de Barros Jr. (SP), Nilo Izukawa (SP), Paulo Eduardo Ocke Reis (RJ), Paulo Kauffman (SP), Paulo Marcio Goulart Canongia (RJ), Paulo Roberto Mattos da Silveira (RJ), Pedro Pablo Komlós (RS), Pedro Puech-Leão (SP), Pierre Galvagni Silveira (SC), Regina Moura (SP), Ricardo Aun (SP), Ricardo César Rocha Moreira (PR), Roberto Augusto Caffaro (SP), Roberto Sacilotto (SP), Sérgio Meirelles (RJ), Silvío Romero Marques (PE), Tulio Pinto Navarro (MG), Vanessa Prado Santos (BA).

Corpo Editorial de Consultores Internacionais

AMÉRICO DINIS DA GAMA – Lisboa, PORTUGAL

ANDREW NICOLAIDES – Nicósia, CHIPRE

CORRADINO CAMPISI – Gênova, ITÁLIA

DIDIER MELLIERE – Créteil, FRANÇA

EDOUARD KIEFFER – Paris, FRANÇA

ENRICO ASCHER – Nova Iorque, EUA

FRANCISCO VALDÉS – Santiago, CHILE

FRANK VEITH – Nova Iorque, EUA

GEOFFREY H. WHITE – Sidnei, AUSTRÁLIA

GREGORIO A. SICARD – St. Louis, EUA

GUSTAVO S. ODERICH – Rochester, EUA

HERBERT DARDIK – Englewood, USA

JACK COLLIN – Oxford, REINO UNIDO

JAN JANZEN, Berna, SUÍÇA

JOHN HALLETT – Bangor, EUA

JONATHAN D. BEARD – Sheffield, REINO UNIDO

JOSE M. CAPDEVILA MIRABET – Barcelona, ESPANHA

JOSEPH S. COSELLI – Houston, EUA

JUAN CARLOS PARODI – Buenos Aires, ARGENTINA

K.W. JOHNSTON – Toronto, CANADÁ

PANAGIOTIS P. E. BALAS – Atenas, GRÉCIA

PETER GLOVICZKI – Rochester, EUA

PETER R.F. BELL – Leicester, REINO UNIDO

PHILIP D. COLERIDGE SMITH – Londres, REINO UNIDO

RAMON BERGUER – Detroit, EUA

RAMON J. SEGURA IGLESIAS – La Coruña, ESPANHA

RALF KOLVENBACH – Dusseldorf, ALEMANHA

RAUL COIMBRA – San Diego, EUA

ROBERTO C.R. CHIESA – Milão, ITÁLIA

VINCENT RIAMBAU – Barcelona, ESPANHA

Diretoria Nacional SBACV

PRESIDENTE

Dr. Ivanésio Merlo (RJ)

VICE-PRESIDENTE

Dr. Marcelo Rodrigo de Souza Moraes (SP)

SECRETÁRIO GERAL

Dr. Sergio Silveira Leal de Meirelles (RJ)

VICE-SECRETÁRIO

Dr. Manuel Júlio José Cota Janeiro (RJ)

TESOUREIRO GERAL

Dr. Júlio Cesar Peclat de Oliveira (RJ)

VICE-TESOUREIRO

Dr. Eraldo Arraes de Lavor (PE)

DIRETOR CIENTÍFICO

Dr. Roberto Sacilotto (SP)

VICE-DIRETOR CIENTÍFICO

Dr. Rossi Murilo da Silva (RJ)

DIRETOR DE PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS

Dr. Gutenberg do Amaral Gurgel (RN)

VICE-DIRETOR DE PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS

Dr. Adamastor Humberto Pereira (RS)

DIRETOR DE PATRIMÔNIO

Dr. Paulo Martins Toscano (PA)

VICE-DIRETOR DE PATRIMÔNIO

Dr. Ronald José Ribeiro Fidelis (BA)

DIRETOR DE DEFESA PROFISSIONAL

Dr. Francesco Evangelista Botelho (MG)

VICE-DIRETOR DE DEFESA PROFISSIONAL

Dr. Antonio Carlos de Souza (DF)

CONSELHO SUPERIOR

Antonio Carlos Alves Simi (SP) Liberato Karaoglan de Moura (BA)
Bonno Van Bellen (SP) Marcio Leal de Meirelles (RJ)
Calógero Presti (SP) Maria Elisabeth Rennó de Castro Santos (MG)
Carlos José Monteiro de Brito (RJ) Merisa Braga de Miguez Garrido (RJ)
Francisco Humberto de Abreu Maffei (SP) Oswaldo Cilurzo (SP)
Guilherme Benjamin Brandao Pitta (AL) Pedro Pablo Komlós (RS)
José Fernando Macedo (PR) Reinaldo José Gallo (RJ)
José Luís Camarinha do Nascimento Silva (RJ)

CONSELHO FISCAL

Titulares

Reginaldo Boppré (SC)
Clovis Altair Diehl (RS)
Aldo Lacerda Brasileiro (BA)

Suplentes:

Renan Roque Onzi (RS)
Guilherme Napp (RS)
Regis Fernando Angnes (RS)

CONSELHO DA ORDEM RENÉ FONTAINE

Bonno Van Bellen (SP) José Fernando Macedo (PR)
Carlos José Monteiro Brito (RJ) Liberato Karaoglan de Moura (BA)
Francisco Humberto de Abreu Maffei (SP) Pedro Pablo Komlós (RS)

COMISSÃO DE ÉTICA

Indicados Pela Diretoria

Dr. Rubem Rino (SP)
Dr. Ricardo Cesar Rocha Moreira (PR)

Indicados Pelo Conselho Superior

Dr. José Fernando Macedo (PR)
Dr. Pedro Pablo Komlós (RS)
Dr. Reinaldo José Gallo (RJ)

CONSELHO CIENTÍFICO

Presidente da Diretoria Nacional - Dr. Ivanésio Merlo (RJ)
Diretor Científico da Diretoria Nacional - Dr. Roberto Sacilotto (SP)
Vice-Diretor Científico da Diretoria Nacional -
Dr. Rossi Murilo da Silva (RJ)
Dr. Adamastor Humberto Pereira (RS)
Dr. André Valença Guimarães (PE)
Dr. Armando de Carvalho Lobato (SP)
Dra. Carmen Lúcia Lascasas Porto (RJ)
Dr. Erasmo Simão da Silva (SP)
Dr. Fausto Miranda Junior (SP)
Dr. Gutenberg do Amaral Gurgel (RN)
Dr. Henrique Jorge Guedes Neto (SP)
Dr. João Luiz Sandri (ES)
Dr. José Fernando Macedo (PR)
Dr. José Luís Camarinha do Nascimento Silva (RJ)
Dr. Marcelo Rodrigo de Souza Moraes (SP)
Dr. Marcio de Arruda Portilho (RJ)
Dr. Marcos Arêas Marques (RJ)
Dr. Marcos Rogério Covre (MS)
Dra. Maria Elisabeth Rennó de Castro Santos (MG)
Dra. Marília Duarte Brandão Panico (RJ)
Dr. Nelson de Luccia (SP)
Dr. Newton Roesch Aerts (RS)
Dr. Rossi Murilo da Silva (RJ)

COMISSÃO EXAMINADORA DOS CONCURSOS

Diretor Científico da Diretoria Nacional - Dr. Roberto Sacilotto (SP)

COMISSÃO EXAMINADORA PARA CONCURSO DE TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA VASCULAR

Coordenador: Dr. Fausto Miranda Júnior (SP)

Relator Secretário: Dr. Gutenberg do Amaral Gurgel (RN)

Membros da Comissão: Dr. Marcelo Rodrigo de Souza Moraes (SP) e Dr. Nelson de Luccia (SP)

COMISSÃO EXAMINADORA PARA CONCURSO DE TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ANGIOLOGIA

Coordenador: Dra. Marília Duarte Brandão Panico (RJ)

Relator Secretário: Dr. Marcos Arêas Marques (RJ)

Membros da Comissão: Dr. Carmen Lucia Lascasas Porto (RJ)

COMISSÃO EXAMINADORA PARA CONCURSO DE OBTENÇÃO DO CERTIFICADO DE ÁREA DE ATUAÇÃO EM ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

Coordenador: Dr. Liberato Karaoglan de Moura (BA)
Relator Secretário: Dr. Adalberto Pereira de Araujo (RJ)
Membros da Comissão pela SBACV: Dr. Bernardo de Vasconcelos Massiere (RJ),
Dr. Claudio Yokoyama (SP), Dr. Tulio Pinho Navarro (MG) e Dr. Vasco Lauria da Fonseca Filho (RJ)

COMISSÃO EXAMINADORA PARA CONCURSO DE OBTENÇÃO DO CERTIFICADO DE ÁREA DE ATUAÇÃO EM ECOGRAFIA VASCULAR COM DOPPLER

Coordenador: Dr. Ivan Benaduce Casella (SP)
Relator Secretário: Dr. Marco Aurélio Grüttnner (RS)
Membros da Comissão pela SBACV: Dr. Adriano José de Souza (MG), Dra. Alessandra Fois Câmara (RJ),
Dra. Gina Mancini de Almeida (RJ) e Dr. Marccone Lima Sobreira (SP)

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS

DOENÇAS ARTERIAIS

Dr. Cláudio de Melo Jacques (ES), Dr. José Carlos Costa Baptista Silva (SP), Dr. Luiz Henrique Coelho (RJ), Dr. Paulo Kauffman (SP), Dr. Roberto Teodoro Beck (SC) e Dr. Sergio Quilici Belczak (SP)

DOENÇAS VENOSAS

Dr. Adilson Ferraz Paschoa (SP), Dr. Guilherme Peralta Peçanha (RJ), Dr. Manuel Júlio José Cota Janeiro (RJ), Dr. Rodrigo Kikuchi (SP), Dr. Ruy Luís Schmidt Pinto Ribeiro (RJ) e Dra. Solange Seguro Meyge Evangelista (MG)

DOENÇAS LINFÁTICAS

Dr. Antonio Carlos Dias Garcia Mayall (RJ), Dr. Francisco João Sahagoff de Deus Vieira Gomes (RJ), Dr. Henrique Jorge Guedes Neto (SP), Dr. Mauro Figueiredo Carvalho de Andrade (SP) e Dra. Solange do Carmo Neto Gomes (PE)

DOENÇAS VASCULARES DE ORIGEM MISTA

Dr. Felipe Francescutti Murad (RJ), Dr. José Luiz Orlando (SP), Dr. Raimundo Luiz Senra Barros (RJ) e Dr. Sílvio Romero de Barros Marques (PE)

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS NÃO INVASIVOS

Dra. Adriana Rodrigues Vasconcelos (RJ), Dr. Gilberto Gonçalves de Souza (RS), Dr. Gina Mancini de Almeida (RJ), Dr. Ivan Benaduce Casella (SP) e Dr. Marco Aurélio Grüttnner (RS)

ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

Dr. Adalberto Pereira de Araujo (RJ), Dr. Adamastor Humberto Pereira (RS), Dr. Álvaro Razuk Filho (SP), Dr. Eugenio Carlos de Almeida Tinoco (RJ), Dr. Jose Dalmo de Araujo Filho (SP), Dr. Liberato Karaoglan de Moura (BA), Dr. Marcelo Martins da Volta Ferreira (RJ), Dr. Marcus Humberto Tavares Gress (RJ) e Dr. Pedro Puech Leao (SP)

CIRURGIA EXPERIMENTAL, PESQUISA E MICROCIRCULAÇÃO

Dr. Abdo Farret Neto (RN), Dr. Fabio Hüsemann Menezes (SP), Dr. Francisco Chavier Vieira Bandeira (PB), Dr. José Marcelo Corassa (ES), Dr. Mauri Luiz Comparin (MS) e Dr. Paulo Eduardo Ocke Reis (RJ)

TRAUMA VASCULAR

Dr. Adenauer Marinho de Oliveira Goes Junior (PA), Dr. Alexandre Maiera Anacleto (SP), Dr. Ricardo Aun (SP) e Dra. Rina Maria Pereira Porta (SP) e Dra. Rita de Cássia Proviatt Cury (RJ)

DOENÇAS VASCULARES COM COMPROMETIMENTO ESTÉTICO

Dr. Charles Esteves Pereira (GO), Dr. José Ben Hur Ferraz Parente (SP), Dr. Miguel Francischelli Neto (SP) e Dr. Roberto Kasuo Miyake (SP)

ACESSOS VASCULARES E TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS

Dr. Fabio Linardi (SP), Dr. Hermógenes Petean Filho (RJ), Dr. Marcos Augusto de Araujo Ferreira (SP), Dr. Paulo Martins Toscano (PA) e Dr. Renan Roque Onzi (RS)

COMISSÕES e GRUPOS DE TRABALHO

COMISSÃO PARA PROGRESSÃO DE CATEGORIA DE ASSOCIADOS

Coordenador: Dr. Rossi Murilo da Silva (RJ)
Membros: Dr. Armando de Carvalho Lobato (SP), Dr. José Carlos Costa Baptista Silva (SP),
Dr. Marcos Areas Marques (RJ) e Dr. Nelson de Luccia (SP)

COMISSÃO DE DIRETRIZES

Coordenador: Dr. Calógero Presti (SP), Dr. André Echaime Valentsists Estenssoro (SP), Dr. Edwaldo Edner Joviliano (SP),
Dr. Fausto Miranda Junior. (SP) e Dr. Marcondes Antônio de Medeiros Figueiredo (MG)

COMISSÃO DE ESTATUTO, REGIMENTOS E REGULAMENTOS

Dr. Adnan Naser (SP), Dr. Gilberto Ferreira de Abreu Junior (BA), Dr. Gutenberg do Amaral Gurgel (RN),
Dr. José Luís Camarinha do Nascimento Silva (RJ) e Dr. Marcelo Calil Burihan (SP)

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE RESIDÊNCIAS E ESTÁGIOS

Dr. Adnan Naser (SP), Dr. Antonio Augusto (ES), Dr. Antonio Carlos de Souza (DF), Dr. Bruno Morisson (RJ),
Dr. Carlos Eduardo Virgini Magalhães (RJ), Dr. Cid José Sitrângulo Junior. (SP), Dr. Francesco Evangelista Botelho (MG),
Dr. Francisco Humberto de Abreu Maffei (SP), Dr. Marcelo Calil Burihan (SP), Dr. Roberto Augusto Caffaro (SP), e Dr. Silvestre Savino Neto (PA)

COMISSÃO PARA O PROGRAMA DE ATENÇÃO GLOBAL AO PÉ DIABÉTICO

Dr. Cícero Fidelis Lopes (BA), Dr. Eliud Garcia Duarte Junior (ES), Dr. Jackson Silveira Caiafa (RJ) e Dr. Nelson de Luccia (SP)

COMISSÃO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Coordenador: Dr. Fausto Miranda Junior (SP)
Membros: Dr. Adamastor Humberto Pereira (RS), Dr. Armando de Carvalho Lobato (SP), Dr. Arno Von Buettner Ristow (RJ), Dr. Calógero Presti (SP), Dr. Francisco Reis Bastos (MG), Dr. Jose Ben Hur Ferraz Parente (SP), Dr. Júlio Henrique Galelli Ferreira (RS) e Dr. Tulio Pinho Navarro (MG)

COMISSÃO DE HONORÁRIOS

Coordenador: Dr. Francesco Evangelista Botelho (MG)
Membros: Dr. Eraldo Arraes de Lavor (PE), Dr. João Augusto Bille (RJ), Dr. Júlio Cesar Peclat de Oliveira (RJ),
Dr. Marcelo Rodrigo de Souza Moraes (SP) e Dr. Vasco Lauria da Fonseca Filho (RJ)

COMISSÃO PARA INCORPORAÇÕES DE NOVAS TECNOLOGIAS

Coordenador: Dr. Antonio Carlos de Souza (DF)

Membros: Dr. Adalberto Pereira de Araujo (RJ), Dr. Carlos Clementino dos Santos Peixoto (RJ),
Dr. Dino Fecci Colli Junior (SP), Dr. Gustavo Braga Murta (MG), Dr. Manuel Júlio José Cota Janeiro (RJ), Dr. Sergio Silveira Leal de Meirelles (RJ)

COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO

Coordenador: Dr. Gutenberg do Amaral Gurgel (RN)

Membros: Dr. Aldo Lacerda Brasileiro (BA), Dr. Bruno de Lima Naves (MG), Dr. Carlos Enaldo de Araujo Pacheco (RJ),
Dr. Paulo Martins Toscano (PA), e Dr. Rodrigo Kikuchi (SP)

COMISSÃO PARA O PROGRAMA DE ESTUDO DA TROMBOSE VENOSA

Membros: Dr. Ivan de Barros Godoy (SP), Dr. Joé Gonçalves Sestello (RJ),

Dr. Ney Abrantes Lucas (RJ), Dr. Paulo Ricardo Camilo de Vasconcelos (PE) e Dr. Ricardo de Alvarenga Yoshida (SP)

SUMÁRIO

41º Congresso Brasileiro de Angiologia e de Cirurgia Vascular

Índice de Autores dos Oraís e Pôsteres IX

ORAIS

Resumos S1

PÔSTERES

Resumos S23

ÍNDICE DE AUTORES

A		pg.			pg.
ABATH C.G.C.	117	ARÃO I.	2	BARROS O.C.	44, 79, 115
ABDALLAH J.M.M.	110	ARAUJO C.	18, 114, 115	BARROSO T.A.	7, 62, 68, 69
ABI T.	83	ARAUJO C.M.M.	10, 11, 64	BASAGLIA L.	1, 2, 33
ABRANTES D.S.E.	83	ARAÃO S.C.M.M.	85	BASTOS A.	26
ABRÃO S.R.	70	ARAÃO FILHO J.S.	47, 59	BASTOS A.F.	78
ABREU A.H.R.	78	ARAUJO I.I.O.	67	BATISTA E.B.G.V.	101, 109, 110, 111
ACCIOLY L.A.A.	42, 80	ARAÃO L.R.	16, 17	BATISTA L.L.	30, 31, 38
ACOSTA C.G.S.V.G.	17	ARAUJO M.	118	BATISTA R.R.A.M.	6, 63
ADAMI V.L.	89	ARAUJO P.M.	9, 41, 55	BATTISTA D.	21, 124
ADNAR NESER	50	ARAUJO W.B.J.	11	BAYONA A.	85
AGUIAR J.L.A.	28, 37	ARCANJO FR.	5, 53	BAYONA A.H.M.	52, 80, 83, 84, 94
AGUIAR M.A.B.	13	ARDENGI R.M.	90	BAYONDA A.H.M.	25
AIRES M.A.M.	14	ARENDT A.L.	12	BEDETI A.C.M.	72, 73
ALBA FILHO V.A.	95	ARES A.	99, 100	BEER F.	123
ALCOFORADO C.A.	28	ARGENTA R.	12	BELCZAK C.E.Q.	70
ALENCAR C.R.P.	59	ARMSTRONG D.M.F.	62	BELCZAK S.Q.	114
ALFAIA J.L.	25, 52, 84, 94	ARMSTRONG D.M.F.O.	116	BELLEN B.V.	43, 52
ALINE DOS SANTOS PES	10	ARROSI A.A.	63	BENABOU S.	95, 96
ALIOTI M.	19, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 116, 121, 122	ARRUDA L.	99	BERALDO J.P.N.	85
ALIOTI M.H.	98	ASSIS M.R.	41, 55	BERNADES D.M.	50
ALIOTI R.	107	AUGUSTO G.	39, 41, 120	BERNAL A.D.P.A.	95
ALLEVATO F.L.R.	83, 86	AUN R.	70, 75, 114	BERNARDES B.S.S.	42
ALMEIDA B.M.	108, 115	AZEVEDO JUNIOR W.F.	118	BERNARDES C.H.A.	1, 2, 33
ALMEIDA B.S.	11	AZEVEDO M.N.	29, 82	BERNARDES D.M.	57
ALMEIDA C.C.	30, 31			BERNARDES R.	17
ALMEIDA D.	52, 53	B	pg.	BERTANHA M.	32, 86
ALMEIDA M.	18, 103	BAHIA L.A.C.	3, 9, 11, 43, 68, 82	BERTAZZONI T.	90
ALMEIDA M.M.R.	45, 46	BAJERSKI J.C.M.	4, 47, 48, 53	BERTINATO L.P.	1
ALMEIDA M.N.R.	46	BALDON K.M.	32	BERTOCCO A.L.	16, 93, 117, 118, 119
ALMEIDA R.V.	55, 66	BANDEIRA F.C.V.	26, 31, 81	BETELI C.B.	82, 105
ALVAREZ G.C.	53	BANDEIRA R.N.	31, 81, 94	BETELLI C.B.	10
ALVAREZ V.E.	93, 117, 118, 119	BARBATO H.A.	3	BEZ L.G.	61, 62
ALVES A.PR.	59	BARBERINO M.G.M.A.	6	BEZERRA A.A.	95
ALVES C.A.S.	6, 42, 60, 81	BARBERINO M.G.M.A.	42	BEZERRA D.G.	98, 99, 100
ALVES R.	69	BARBOSA L.V.	77	BEZERRA V.O.	23
ALVES S.L.	48, 49, 50	BARBOSA A.A.	92	BEZERRA V.O.M.	36
ALVES T.P.	33, 38	BARBOSA E.T.	82	BIAGIONI R.B.	44, 57, 79, 115
AMARAL L.R.	17	BARBOSA H.S.	34, 45, 55, 56, 57, 58, 69, 76	BITENCOURT F.S.	87
AMARAL S.	112, 115	BARBOSA JUNIOR L.V.	77	BLEY A.G.	113
AMARAL S.I.	114	BARBOSA L.A.	123	BOAS R.V.	34
AMOEDO M.K.	110, 111	BARBOSA L.K.	73	BOAVENTURA P.N.	2
AMORIM FILHO D.S.	31	BARBOSA L.V.	25, 26, 27, 40, 106	BOMFIM G.A.Z.	109
AMORIM J.E.	108, 115	BARBOSA M.J.	45, 46	BOMFIM G.Z.	89
AMORIM J.V.	48	BARBOSA M.L.C.	99, 100	BONAFE F.F.	34
ANDRADE B.B.P.	10, 73, 75, 76	BARLETTA D.M.S.	28, 76	BONAFÉ% F.F.	88
ANDRADE K.B.	30	BARONE B.	51	BONFIM F.B.	39
ANDRADE T.L.	115	BARRETO FT.R.	35, 124	BONINSENHA C.N.	91
ANDRADE V.R.	56	BARRETO FILHO A.C.	62	BONOME V.	1
ANDRETTA M.A.	5, 12, 25, 26, 27, 40, 43, 50, 77, 106	BARRETO N.S.A.	5	BOPPRÁ% R.	13
ANDRETTA M.A.ES	10	BARRETO V.A.S.C.	15	BORGES A.M.G.	33, 38
ANGELIERI F.R.	37, 54	BARROS A.I.S.	89	BORGES F.	115
ANGELIERI F.R.A.	49	BARROS A.S.	92	BORGES K.T.	33, 38
ANGELO J.P.A.	56, 72, 73	BARROS B.	18, 114, 115	BORGES R.A.	34
ANSELMI A.	121	BARROS B.S.	112	BORGES W.C.F.	44, 90
ANTUNES D.	19	BARROS F.S.	78	BORN L.	95, 97
APPOLONIO F.	124	BARROS J.W.	124	BORTOLUZZI C.T.	102
AQUINO M.A.	48, 67, 69, 76	BARROS J.W.S.	4, 35	BOSNARDO C.A.F.	24, 86
ARAGAO J.A.	23	BARROS L.P.	117, 118	BOTELHO A.C.	82
ARAGÃO J.A.	1, 23, 24	BARROS L.S.	11, 72, 73	BOTELHO F.E.	61, 62
		BARROS O.	50, 57, 90	BOTTI A.C.	11, 52
				BOVOLATO A.L.C.	32

BRAGA A.F.F.	65, 66, 68, 71, 72, 106	CATTO R.C.	65, 66, 68, 71, 72, 106	CUNHA R.P.D.	4, 35
BRAGA F.B.	71	CAVALCANTE A.C.B.S.	110, 111	CURI R.C.P.	57
BRAGHIROLI O.E.M.	27	CAVALCANTE N.C.	6, 39	CURY B.	19, 98, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 116, 121, 122
BRAND A.P.A.G.	19	CAVALCANTE R.N.	89, 109	CURY F.F.	44
BRAND A.P.G.	57	CAVALCANTI A.C.B.S.	101	CURY M.V.M.	8, 15, 81, 89
BRANDÃO A.	54	CAVALCANTI L.M.	37	CURY R.C.P.	45, 55, 56, 58
BRANDÃO M.L.	39, 97, 98, 112	CAVALIERE V.H.O.	67, 123	CURY R.P.	64, 69, 83
BRANDÃO N.A.P.	121	CAVICHIOLO M.	114	CZERNOCH N.L.	57
BRANDÃO R.I.S.	76	CHECHIN V.L.	40, 77	CZERNOCHA N.L.	56, 58, 64, 69
BRANDÃO S.C.S.	28	CERQUEIRA J.R.	2, 29, 30	CZERNOCHA N.T.T.L.	34, 45, 55
BRASIL E.A.	5, 59, 60, 81	CESAR B.P.	61, 62		
BRAUN S.K.	12, 93	CESAR L.A.Z.	107		
BRIGIDIO E.A.	51	CEZAKI L.S.	30		
BRITO D.P.	62, 116	CHACON A.C.M.	81		
BRITO F.O.	65	CHAHESTIAN C.	101		
BRITO F.P.	82	CHALÁ F.	87		
BRITO L.O.	5, 45, 47	CHALITA L.N.	122		
BRITTO C.M.	117, 118	CHAVES J.B.	1		
BRKANITCH A.L.	4, 47, 48, 53	CHAVES JUNIOR J.B.	23		
BROCHADO NETO F.	85	CHAVES JUNIOR J.B.P.	36		
BROCHADO NETO F.C.	89	CHAVES M.R.R.	84, 103		
BROERING J.J.	102	CHERUBIM FILHO C.A.	68		
BUBNA P.	52, 63	CHIANI J.R.B.	109		
BURIHAN M.C.	44, 50, 55, 57, 79, 90, 115	CHIMELLI B.C.A.	33		
		CHIMELLO B.C.A.R.	49		
C	pg.	CHIODO E.N.	88		
		CHIOVATTO E.D.	90		
CABRAL D.D.L.	84, 103	CHRISPIN A.C.G.	19, 98, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 116, 121, 122		
CABRAL G.	23				
CACIONE D.G.	108	CIPRIANO L.E.A.	55, 63, 65, 66		
CAETANO A.L.B.	104, 122	CISNEROS L.L.	17		
CAFARDO C.P.C.	99	CIUCCI L.	50, 90		
CAFFARO R.A.	6, 7, 8, 9, 42, 44, 59, 60, 62, 64, 66, 67, 68, 69, 70	CLARICE DUTRA DE AZEVEDOIMAS	88		
CAIAFA J.S.	120	CLÁ UDIO A.	58		
CALMON T.S.	2, 31	COELHO D.	46		
CALS M.T.	50	COLLARES A.	35		
CAMARA M.V.C.R.	108	COLLARES F.B.	112		
CAMARGO A.L.P.	90	CONDE B.N.S.S.	39, 97, 98, 112		
CAMARGO JR. O.	100, 101	CONSTANTIN B.D.	70, 75		
CAMARGO N.S.	73, 76, 94	COPATTI L.S.	4, 47		
CAMBRUSSI A.K.	54	CORASSA J.M.	2, 29		
CAMELO C.PR.	39	CORBELLINI M.P.	102		
CAMPOS C.P.	106	CORDEIRO JUNIOR J.	37, 54		
CAMPOS G.	35, 36, 70	CORDEIRO M.C.	46		
CAMPOS G.S.	109	CORRADI M.S.	114		
CAMPOS J.H.O.	120	CORREA E.M.	66		
CAMPOS JUNIOR W.	112	CORRÁŠA J.A.	10		
CAMPOS R.C.A.	66	CORREA M.P.	4, 47, 48, 53		
CAMPOS Y.D.	62, 116	COSENSA W.L.	48, 49, 50		
CANTADOR A.A.	83, 84	COSME F.A.O.	51		
CAPACIA V.	122	COSTA A.F.	63		
CARBONE A.	52, 63	COSTA D.S.	59		
CARDOSO L.A.F.	117, 118	COSTA F.S.	21, 124		
CARDOSO R.S.	39, 50, 52, 64, 67	COSTA J.A.	37, 49, 54		
CARDOSO S.S.	87, 88, 97	COSTA J.C.M.	61, 79		
CARDOSO V.H.B.	2, 33	COSTA J.C.M..	66		
CARNEIRO R.M.	43	COSTA L.M.C.R.	112		
CARON F.C.	53, 54	COSTA M.H.A.	17		
CARPENTIERI E. A.	60	COSTA M.J.S.	38, 40, 41, 120		
CARPENTIERI E.A.	44	COSTA M.J.S., MIQUELIN D.G.	39		
CARRIJO L.B.S.	9, 68	COSTA R.H.R.	17, 61		
CARVALHO A.M.C.	81	COSTA S.R.	63		
CARVALHO E.A.	102	COSTA T.B.	38		
CARVALHO F.A.	2, 31	COSTA Y.B.	109, 110, 111		
CARVALHO J.B.V.	75	COUTINHO A.I.M.	42		
CARVALHO T.C.	11, 72, 74, 75, 77	COUTINHO R.V.S.	45, 48, 60, 67, 69, 76		
CARVALHO W.S.	56	COUTINHO S.G.B.	42		
CASELLA I.B.	95	COUTO R.B.	27		
CASSEL A.O.ES	10	COUTO V.A.P.	117		
CASTELLI JUNIOR V.	60, 67, 69	CRISTINO M.A.B.	9, 40, 41, 55		
CASTRICINI R.F.	64	CRUZ F.C.S.	54		
CASTRO A.A.	98, 99, 100, 118	CUNHA A.G.	27		
CASTRO L.	18, 112, 114, 115	CUNHA N.B.A.	5		
		CUNHA R.A.	15, 16		
				D	pg.
				Dã€UTRA G.	86
				Dã€Á VILA R.	58, 60
				Dã€UTRA G.N.	25, 52, 84, 94
				D'UTRA G.N.	83
				DA COSTA E.R.	88
				DAÁ COSTA E.R.	88
				DA COSTA F.S.	124
				DA COSTA JUNIOR A.F.	39
				DA COSTA L.D.B.	35, 40, 53
				DA COSTA R.F.B.	16, 93, 117, 118, 119
				DA COSTA R.J.E.	24
				DA CRUZ A.M.	16
				DA CRUZ T.S.	78
				DA CUNHA C.R.	5
				DA CUNHA D.F.	73, 76, 94
				DA CUNHA M.G.M.	119
				DA CUNHA V.B.C.	42
				DA FONSECA D.F.	49
				DA FONSECA D.F.P.	25, 52, 83, 94
				DA FONSECA FILHO V.L.	33
				DA FONSÁŠCA M.A..	24
				DA FONSECA V.O.	49
				DA MATA N.	102
				DA MOTA A.C.	70
				DA MOTTA A.C.	36
				DA ROCHA S.S.	36
				DA SILVA A.A.B.	103
				DA SILVA A.B.	63
				DA SILVA A.C.C.	104, 122
				DA SILVA A.C.M.	48, 49, 50
				DA SILVA A.P.	59
				DA SILVA A.R.	33, 38
				DA SILVA B.J.	108
				DA SILVA B.M.P.	88
				DA SILVA C.R.A.	34, 35, 37
				DA SILVA D.F.	38, 39, 40, 41, 120
				DA SILVA E.S.	112
				DA SILVA E.G.	104, 122
				DA SILVA G.T.	63
				DA SILVA J.F.R.	23
				DA SILVA JUNIOR O.F.	94
				DA SILVA L.D.	67, 123
				DA SILVA L.F.	36
				DA SILVA M.R.O.	47
				DA SILVA N.A.C.	37, 49, 54
				DA SILVA NETO E.F.	66
				DA SILVA P.A.L.	124
				DA SILVA R.C.J.P.	52
				DA SILVA R.C.R.	16, 96
				DA SILVA R.M.	83, 88
				DA SILVA S.A.	6, 63
				DA SILVA V.V.	84, 103
				DA SILVEIRA A.E.S.	78
				DA SILVEIRA I.B.	67
				DA SILVEIRA V.I.	10, 68, 72, 73, 74
				DAGUER A.R.	77
				DALBEM A.M.O.	83, 84
				DALIO M.B.	65, 66, 71
				DALL ACQUA E.L.	66
				DALLÁ'ORTO I.A.C.	67, 123

ENGBRECHT R.M.	108	FONSECA J.M.F.	21, 52, 124	GOMES M.	1
ERZINGER F.	11, 53	FONTES F.A.	114	GOMES M.A.S.	113
ERZINGER F.L.	117	FORGERINI R.	68, 74, 75	GOMES R.P.	29, 82
ESPAILLAT J.S.	34	FORMIGONE M.A.	92	GOMES V.	52
ESPÁ NDOLA D.L.P.	8	FORTUNATO JR J.A.	1	GONÁALVES C.	35, 36
ESPINOSA G.	36, 54, 70, 109	FRANÁA B.	120, 122	GONÁALVES C.F.	25, 52, 70, 83, 84, 94
ESPIÑOZA G.	35	FRANÁA L.H.G.	37, 38	GONÁALVES F.A.C.	71
ESTEVEZ F.P.	42, 67	FRANCA R.P.	115	GONÁALVES F.G.	23
ESTEVEZ G.L.	81	FRANCESCUTTI G.S.	25	GONÁALVES R.N.	55, 63, 65, 66
ESTRELA D.S.	86	FRANCO D.F.	115	GONÁALVES T.C.P.	73
EUGENIO A.M.	1	FRANCO F.M.	6, 7, 8, 42, 60, 62, 64, 67, 69	GONÁALVES T.N.S.	17
EVANGELISTA Q.S.	29	FRANCO S.B.S.	8	GONÁALVES V.L.A.	56, 72
EVANGELISTA S.S.M.	117, 118	FRANKLIN R.N.	102	GOULART P.A.	11, 43, 44, 52, 53, 54
F		FREIRE M.L.Q.	84, 103	GOUVEA J.P.S.	9, 40, 117
	pg.	FREIRE M.P.	16	GOUVEIA G.J.F.	73, 74
FABBRI K.	1	FREITAS J.A.	34	GRANDI R.A.	93
FAGUNDES A.	35, 40	FREITAS J.A.P.	55	GRANITO C.M.	42, 80
FAGUNDES A.M.	35, 40	FREITAS J.R.S.	84, 103	GRATÁO T.C.	96
FAGUNDES C.	35, 40	FRIAS NETO C.A.S.	61, 66, 79	GRESS M.	120
FAGUNDES F.B.	18, 112, 114	FUKUDA J.M.	14, 89, 90	GRILL M.	57
FALCÁO M.G.M.G.	124	FUKUSHIMA R.B.	57, 79	GRILL M.H.	8, 79
FARIA E.N.	53	FUKUSHIMA R.F.	8	GUBERT A.P.N.	20, 111, 113, 116, 117, 118, 120
FARJOUN L.	36	FURLAN V.	103	GUEDES J.O.B.	41
FARJOUN L.	35, 36	FURLANI R.E.R.	13, 14	GUEDES L.G.S.	7, 8, 9, 60, 64, 66, 68, 69
FEDERICO R.	19, 98, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 116, 121, 122	FURTAT L.C.	41	GUEDES NETO H.J.	66
FEITOSA A.T.	109	FURTAT L.C. OLIVEIRA T.	39	GUEDES R.A.A.	78
FELZEMBURGH V.A.	120	FUTIGAMI A.Y.	15, 89	GUELF C.K.	16, 86, 87, 91, 92
FERES E.P.	67, 123	G		GUILLAUMON A.T.	12, 17, 18, 21, 44, 82, 83, 84, 85, 86, 95, 97, 103
FERNANDA FEDERICO REZENDEIMAS	88	GABRIEL S.A.	19, 98, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 116, 121, 122	GUIMARÁES A.L.M.	17
FERNANDES C.G.	55	GADELHA C.L.	85	GUIMARAES D.F.	5, 6, 57, 58, 59, 72
FERNANDES I.L.	38	GAIGHER E.T.	91	GUIMARÁES E.D.F.S.	65
FERNANDES JÁSNIOR N.	119	GAIGHER F.	55, 56	GUIMARAES E.W.	123
FERNANDES L.F.	39	GAIGHER F.B.J.	34	GUIMARÁES FILHO J.L.	97
FERNANDES P.D.	43	GAIO P.	110	GUIMARÁES J.T.B.	72, 74
FERRAZ A.A.B.	28	GALEGO G.N.	102	GUIMARÁES P.C.M.	52
FERRAZ B.L.	1, 2, 33	GALEGO S.J.	10, 11, 64	GURGEL C.S.	102, 103
FERREIRA A.B.D.M.	33, 49	GALHARDO A.M.	6, 8, 9, 42, 60, 62, 64, 66, 67, 68	GURGEL E.	102
FERREIRA C.J.G.	84, 103	GALLI C.L.	117, 118	GURGEL G.A.	102, 103
FERREIRA L.C.	16, 93, 117, 118, 119	GARACISI P.	87	GUTIERREZ D.S.	29
FERREIRA M.M.V.	28	GARCIA E.S.	86	H	
FERREIRA M.V.S.	24	GARCIA J.N.	4, 47	pg.	
FERREIRA N.G.T.	72	GARDENGGHI L.A.	66, 68, 71, 72	HAFNER L.	12, 17, 18, 103
FERRO D.F.	30	GASS J.	97	HAMID B.J.A.A.	95
FERRONATO A.	10, 11	GASSEN E.	90	HARA F.T.S.L.	19
FIDELIS C.	6, 42, 60, 81, 93	GEIGER M.A.	19, 98, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 116, 121, 122	HAYASHI M.T.	85
FIDELIS R.J.	5	GENARO P.L.	56	HECK R.S.	88
FIDELIS R.J.R.	6, 42, 45, 46, 60, 65, 81	GENNARI E.G.	10, 11	HECKMANN D.D.	92
FIGUEIRA K.K.S.	30	GERMANY F.	24	HELUANY M.C.V.	47
FIGUEIREDO O.F.P.	94	GEROMEL G.A.B.	38, 40, 41, 120	HENRIQUES A.S.N.	79
FIGUEREDO T.R.	16	GHAZZAOUI L.A.	51	HERNANDES L.G.	24
FILHO A.C.V.	5, 6	GHISI A.P.	68, 75, 77, 94	HIGINO R.	19
FILHO A.L.S.	5, 12	GIAMBRONI FILHO R.	25	HIRATA E.S.	44
FILHO A.L.S.ES	10	GIORDANI T.	95, 97	HIRUSE L.H.	87
FILHO A.R.	6, 7, 8	GIORDANO E.M.S.	84	HOLANDA F.C.M.	113
FILHO C.J.A.	13	GIOS D.R.	37, 49, 54	HOLANDA G.F.N.	14, 89
FILHO D.S.A.	2	GIOVANINI A.A.	38, 41	HOSHIO F.M.	72
FILHO H.G.L.	13	GIRELI L.P.O.	101, 109, 110, 111	HOTATIAN A.A.	67, 123
FILHO J.G.L.	13	GIUSTI J.C.	85	HUEB W.	6, 7, 8, 60, 66, 67, 70
FILHO J.M.T.	9	GODOY I.M.	4, 47	I	
FILHO J.S.A.	6, 45, 46	GODOY M.R.	15	pg.	
FILHO L.K.N.	48	GOIS E.A.S.	9, 40, 41, 55	INFORSATO N.	95, 96
FILHO P.C.M.	8	GOLLO M.	4, 47	INFOSATO N.C.	96
FILHO P.C.M.S.	6	GOMES C.A.P.	2, 31	INGRUND J.C.	44, 50, 55, 57, 79, 90, 115
FILHO R.P.	2	GOMES C.F.A.	112	INO GUTI R.	57
FILIPPO M.	35, 36	GOMES C.V.C.	32	ISAAC R.A.	51
FIORANELLI A.	6, 7, 9, 60, 67, 68	GOMES E.J.S.	123	ISHII R.M.	87
FONSECA E FONSECA J.M.	67, 83, 84, 94	GOMES F.M.	33, 38	IWASAKI M.L.	27
FONSECA F.	122	GOMES JR S.V.	121	IWASAKI M.L.S.	24
FONSECA I.Y.I.	89, 109			IZUKAWA N.M.	3, 9, 10, 43, 68, 82
FONSECA J.M.	124				
FONSECA J.M.F.	25				

J		pg.			pg.	
JACQUES C.M.	80, 121		LEOPARDO C.C.	95, 97	MARINHO A.C.	35, 36
JOÃO NEVES A.C.F.	19		LESSA M.H.C.	71	MARINHO A.C.O.	36
JOLLO R.P.	80, 85		LEVINHO C.H.	123	MARIUBA J.V.O.	37, 54
JOVILIANO E.E.	12, 17, 18, 65, 66, 68, 71, 72, 103, 106		LEVINHO C.H.S.	120, 122	MARIÁBSA J.V.O.	49
JUNIOR A.C.A.	3		LIMA E.C.	4, 35	MAROUN J.J.	84
JÁSNIOR A.E.C.	6		LIMA F.R.P.	4	MARQUES C.G.	9, 44
JUNIOR A.N.L.	19		LIMA M.A.L.	18, 103	MARQUES E.W.	120, 122
JUNIOR G.F.A.	20		LIMA P.R.S.	26, 81	MARQUES F.L.S.	65, 69
JÁSNIOR J.B.P.C.	3		LIMA R.F.R.P.	35	MARQUES J.D.	68, 74, 75, 77
JUNIOR J.C.	49		LIMA T.A.A.	77, 101	MARQUES P.C.	88
JUNIOR L.V.B.	12		LIMA T.V.O.	34, 35, 37, 74	MARQUES S.R.	19, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 116, 121, 122
JUNIOR M.M.C.	15, 16		LINARDI F.	37, 49, 54	MARQUES S.R.B.	28
JUNIOR O.C.	19		LINS E.M.	4, 28, 30, 31, 35, 37, 38	MARTELLI C.A.T.	73
JUNIOR P.L.	47		LINS J.B.A.	13	MARTINAZZO K.	90, 97
JUNIOR V.C.	8		LINS R.S.W.	84	MARTINS A.A.	14, 90
JÁSNIOR V.C.	7, 9, 44		LISITA FILHO C.L.	39, 97, 98, 112	MARTINS C.A.O.	84, 103
K		pg.	LIZ N.A.	86	MARTINS D.F.	122
KAMBARA A.M.	9, 10, 11, 68		LOBO G.	60	MARTINS E.L.A.	28
KAMIKAVA D.Y.F.	112		LÁ*CIO R.	92	MARTINS FILHO E.	84, 103
KAMINAGAKURA M.A.	14, 70, 75, 89, 90, 109		LONGHI J.A.	121	MARTINS G.M.S.	28
KARAKHANIAN W.	7		LOPES A.B.	73, 74, 75, 76, 77, 94	MARTINS I.	112, 115
KARAKHANIAN W.	6, 7, 42, 62		LOPES C.F.	45, 46, 47	MARTINS I.M.	18, 114
KARAKHANIAN W.K.	7, 8, 59, 60, 62, 64, 68, 69		LOPES D.F.	70, 75	MARTINS P.A.	54, 59, 75
KARAKHANIAN W.Z.	69		LOPES E.J.V.S.	55	MARTINS P.T.	34, 45
KARAKHANIAN W.Z.G.O.	62		LOPES M.	35, 36, 70	MARTINS P.T.A.	55, 56, 57, 58, 64, 69
KIAN K.A.	87		LOPES M.A.N.	55, 63, 65, 66	MARTINS R.B.	96
KIAN K.S.I.	87		LOPES M.M.	25, 52, 83, 84, 86, 94, 109	MARTINS R.N.	95, 96
KIKUCHI R.	94		LOTTI G.	47	MARTINS S.L.	103
KINOSHITA J.N.	19, 121		LOUREIRO F.	27	MASCARENHAS E.F.A.	45, 46
KLEIN C.H.	1		LOURENCO M.A.	106	MASCARENHAS E.F.M.	46
KLEPACS A.O.	8, 79		LOURENÁO M.A.	43	MASCIARELLI I.P.	10
KLEPACZ A.O.	24, 57		LOURENÁO M.L.L.S.	30	MASSIÁ*RE B.	87
KOGA M.	14, 70, 75, 89, 90, 109		LOURENÁO M.L.L.S.	30	MASSIÁ*RE B.V.	16, 86, 91, 92
KOLLING M.L.D.	48		LOURES P.	95	MATAR M.R.	6, 7, 8, 9, 44, 58, 60, 64, 69, 70
KORMAN D.E.	41		LOURO K.F.N.	2, 33	MATHIAS U.U.M.	16, 93, 117, 118, 119
KRUTMAN M.	14, 89, 90, 109		LOZANO G.B.	73	MATIAS A.C.A.	103
KUMAKURA H.S.	16, 17, 95, 96		LUDUVICE F.M.	6, 46, 59, 93	MATIAS J.P.O.	35, 37
KURADOMI I.Y.	50		LUSTRE W.G.	108	MATIDA C.K.	9, 14
KURADOMI I.Y.ES	10		LUZ C.R.L.	14, 89	MATIELO M.F.	8, 15, 81, 89
KUZNIEC S.	14, 89, 90		LYRA E.B.M.	31	MATTOS C.C.	119
L		pg.	M		pg.	
LACATIVA M.A.S.	46, 109, 121, 122		MACEDO F.N.	87	MATUSHITA JR J.P.K.	109, 110, 111
LACERDA A.	43		MACEDO R.	5, 43	MATUSHITA JR. J.P.	101
LADEIRA F.N.	56		MACHADO R.R.A.	39	MAYALL M.	112
LAIN V.V.	87, 88, 97		MACHADO V.J.F.	60	MAYALL M.R.	18, 114, 115
LANZIOTTI L.K.	76		MACIEL E.C.	103	MAZON J.P.N.	121
LEAL D.M.	87		MACIEL G.S.B.	115	MEDEIROS J.D.	37
LEAL D.M.F.	16, 86, 91, 92		MACIEL R.R.T.	18, 114	MEDEIROS M.F.	61, 62
LEAL G.A.	90, 95, 97		MAGALHÁFES A.C.	34	MEDEIROS R.D.	19
LEAL J.P.A.P.	4, 35		MAGALHÁFES C.B.S.	19	MEIRELLES FILHO R.C.	91
LEAL R.R.G.	77, 101		MAGALHAES C.E.V.	114	MELANI A.R.A.	20, 111, 113, 116, 117, 118, 120
LEÃO L.L.S.	98, 99, 100, 111		MAGALHÁFES C.E.V.	112, 115	MELLO L.S.	99
LEÃO W.	1, 23		MAGALHÁFES L.R.O.	54, 59, 75	MELO A.	27, 30, 31
LEÃO W.A.	3, 36		MAGELLA F.M.S.	57	MELO A.R.C.	24
LEÃO W.A.B.	116		MAGERL C.C.	10, 75, 76, 77	MELO F.D.F.	113
LEÃO W.B.	80		MAIA A.L.	38	MELO H.A.H.	96
LEDERMAN A.	70, 75		MAIA G.L.M.	78	MENDES C.A.	14, 89, 90
LEIDERMAN D.B.D.	96		MAIA M.Z.	7, 8, 9, 42, 44, 59, 60, 62	MENDES P.	116
LEITÃO M.C.A.	13		MAIA V.N.	113, 114	MENDES P.S.	2, 29, 30
LEITE J.O.	17		MAIORQUIN L.E.	80	MENDONCA C.T.	1
LEITE T.F.	42, 48, 65, 67, 69, 76		MALKOWSKI C.	115	MENEZES C.V.A.	64
LEMBRANÁA L.	21, 86		MALTA P.R.	34, 35, 37	MENEZES FILHO P.C.	64, 68, 69
LEMOS P.C.	31		MANDINGA W.B.	32, 74, 87	MENEZES M.	26
LEMOS S.D.	19, 119		MANHANELLI FILHO M.A.B.	54	MENEZES P.	7
LENICK A.	23		MANZONI R.	8	MESQUITA G.M.	11, 72, 73
LENIK A.A.A.	116		MARAFON E.C.	48	MESQUITA JUNIOR N.	27
			MARCHETTI A.T.	56, 72, 73	MESQUITA P.G.M.	50
			MARCHON L.R.C.	18, 112, 114, 115	MESSIAS G.L.G.	100
			MARCO NUNES A.P.	32	METZGER P.B.	9, 10, 11, 68
			MARCONDES M.F.	19, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 116, 121, 122	MICHAELIS T.	5, 43, 50, 106
			MARCOS BARBOSA S. JUNIOR	75	MICHAELIS W.	5, 12, 25, 26, 27, 40, 43, 50, 77, 106
					MICHAELIS W.ES	10
					MIDÁFO A.	64

MIGUEL M.T.	5, 12, 25, 26, 43, 106	NEVES R.C.	46, 47	PENA M.	2
MIQUELIN A.R.	38, 39, 40, 41, 120	NEVES T.C.L.	2	PENA M.C.	2, 31
MIQUELIN D.	18, 103	NICOLODI T.	35, 40	PENCHEL A.C.	52, 83, 86
MIQUELIN D.G.	12, 38, 40, 120	NISHINARI K.	89, 109	PENNABEL P.F.	19
MIQUELIN L.	24	NOBREGA J.V.	23	PEREIRA A.	121
MIRANDA E.G.G.	80	NÁ"BREGA J.V.A.	1	PEREIRA A.A.	33, 38
MIRANDA JUNIOR E.	118	NÁ"BREGA J.V.A.	23, 24, 116	PEREIRA A.C.	78
MIRANDA K.M.	90	NOEL R.S.	4, 47, 48, 53	PEREIRA C.E.	12
MIRANDA M.D.	53	NOGUEIRA L.E.M.P.	28	PEREIRA D.J.V.	38
MIYAKE R.K.	8, 57	NOGUEIRA M.M.	28	PEREIRA E.S.	121
MIYAMOTTO M.20, 111, 113, 116, 117, 118, 120		NOGUEIRA M.R.M.	17	PEREIRA F.L.C.	2, 29, 30
MOITA A.N.C.	28, 30, 31	NOGUEIRA M.R.S.	26, 81	PEREIRA L.M.R.N.	23
MONNERAT B.D.	113, 114	NOGUEIRA P.C.M.P.	28	PEREIRA T.C.A.C.	23
MONTEIRO G.R.	34, 45, 55, 56, 57, 58, 69	NOGUEIRA T.A.G.V.	40	PEREIRA T.O.	68, 75, 94
MONTEIRO L.S.	13, 14, 15, 16, 89	NOVAES G.S.	64	PEREZ J.M.G.	115
MONTEIRO M.W.	25	NOVAIS G.S.	69	PES A.S.	77
MONTEIRO P.R.B.	67, 123	NUNES C.E.	23, 24	PÁSS A.S.	5, 12, 25, 26, 27, 40, 43, 50, 77, 106
MONTESTRUQUE C.H.C.	77, 101	NUNES M.E.A.	35	PESSONI H.	18, 112, 114
MORAES A.O.	110	NUNES R.B.M.	95	PESSONI H.C.	115
MORAES JUNIOR A.R.	77	NUNES S.A.	80, 85	PETROLA L.V.	71
MORAES L.A.	50	NUNES W.A.	39	PETROSEMOLO M.C.C.	88
MORAES R.D.S.	78			PICCINATO C.E.	65, 66, 68, 71, 72, 106
MORAIS E.C.	37, 38	O	pg.	PICCININI L.B.	5, 6, 57, 58, 59, 72
MOREIRA J.V.	59	OHASHI I.T.	96	PIERROTTI L.C.	16
MOREIRA NETO A.A.	99, 100	OHKI A.	43	PIMENTA P.A.	5, 6, 57, 58, 59, 72
MOREIRA R.C.R.	20, 111, 113, 116, 117, 118	OKAMOTO G.E.T.	39, 64	PIMENTA R.E.F.	108
MOREIRA S.M.	101	OLIVEIRA A.B.A.	86	PIMENTEL M.D.	13
MORENO D.H.	108	OLIVEIRA A.R.R.	34	PIMPÁFO A.H.	5
MORISSON B.	60, 70	OLIVEIRA C.	3, 23, 24	PIMPAO A.P.	43
MOROZ A.	32	OLIVEIRA C.C.C.	61, 62	PINHEIRO E.G.	97
MOTTA F.	6	OLIVEIRA E SOUZA F.M.	82, 85	PINHEIRO L.L.	84
MOURA R.	12, 17, 18, 86, 103, 108	OLIVEIRA FA.C.	97, 98, 112	PINHEIRO R.P.	89
MOURA R.A.R.	9, 41, 55	OLIVEIRA F.M.S.M.	8, 79	PINTO C.	43
MOURA R.M.	102	OLIVEIRA K.D.	73, 76, 94	PINTO C.A.V.	70
MOUSER O.T.	4, 47, 48, 53	OLIVEIRA L.D.	88	PINTO C.R.	109
MUNIZ G.N.	28	OLIVEIRA M.A.A.	73	PINTO C.R.R.	18, 46, 112, 114, 115
MURAD F.F.	25	OLIVEIRA R.A.	9	PINTO C.S.	26, 77, 106
MURAD H.	25	OLIVEIRA R.L.	33	PINTO E.R.R.	46
		OLIVEIRA R.R.	48, 67, 69	PINTO F.C.M.	28, 37
N	pg.	ORELLANA F.M.	42	PINTO I.C.O.	61, 62
NABESHIMA R.Y.	110	ORSOLIN E.F.	6, 63	PINTO M.M.	42
NAKAMURA E.T.	15	ORSOLIN J.F.	6	PIRES A.P.M.	89
NAKAMURA M.T.	87	OS SANTOS N.A.	74	PIRES M.J.M.	113
NAKANO L.C.	108	OSTASZEWSKI A.	30	PIRES M.T.B.	119
NAKANO L.C.U.	115			PIRES N.R.B.	56, 72, 119
NASCIMENTO B.S.V.	6, 27, 42, 45, 46, 47, 48, 65, 67, 69, 76	P	pg.	PIRES V.C.	104, 122
NASCIMENTO M.R.	114	PACHECO J.C.	112	PISKE R.	63
NASCIMENTO P.F.T.	34	PACHECO L.F.	5	PITTA G.B.B.	26, 32, 51, 71, 74, 81, 87, 98, 99, 100, 118
NASSER F.	44, 50, 79, 90, 115	PACHECO W.W.	37, 49, 54	POCZYZTS M.A.	63
NATEL E.C.	26, 27	PAES J.L.L.	113	PONTES D.	34
NATÁ%L E.C.	24, 30	PAIVA E.V.	112	PONTES D.G.	55, 56, 57, 58, 64, 69
NAVARRO T.P.	17, 32	PAIXÁFO D.L.N.	34, 45, 46, 55, 56, 57, 69	PORDEUS M.A.A.	26, 81
NAVES B.L.	112	PALMA FILHO R.	33	PORTA R.M.	112
NEGRET A.G.	95	PALMA R.	1, 34	PORTA R.M.P.	96
NERY R.A.	5, 12, 25, 26, 27, 40, 43, 50, 77, 106	PALMA R.S.C.	57, 58, 64, 69	PORTELA J.C.	2, 31
NERY R.A.ES	10	PANAZZOLO G.L.G.	34, 35, 37	PORTELA L.A.	3, 33
NESER A.	44, 55, 57, 79, 90	PARK J.H.	7, 8, 59, 62	PORTILHO P.O.	34, 84, 88, 103
NETO E.O.R.	18	PASCHÁ"A A.F.	43	POSCHINGER D.	18, 112, 114, 115
NETO F.C.B.	8, 15	PASETTO P.F.	51	POSTAL G.P.	19, 98, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 116, 121, 122
NETO F.R.	38, 39, 40, 41	PASSOS B.N.	29	POUEY R.	90, 97
NETO H.J.G.	7	PATRIARCHA FILHO H.	99	PRADO G.R.A.	2
NETO J.F.B.D.	1, 2	PATRÁ CIA GUERRAIMAS	88	PRAKASAN A.K.	3
NETO L.B.	44	PAULA CASELI MARQUESIMAS	88	PREZOTTI B.B.	121
NETO M.F.	24	PECEGO C.S.	8	PROCÁ"PIO R.J.	17
NETO R.H.C.	24	PECLAT J.C.	21, 124	PROVIETTI R.	34
NETTO O.O.S.	33, 38	PEDRO M.S.	73, 74, 76	PRUDENTE I.	23
NEVES C.	112, 115	PEDRO OLIVEIRA PORTILHOIMAS	88	PUECH- LEÁFO P	96
NEVES C.A.P.	2, 31	PEDRON C.	53	PUECH-LEÁFO P	16, 17, 96, 112
NEVES C.R.	18, 114	PEGADO G.F.	94	PUGGINA J.	112
NEVES M.C.S.R.	113	PEIXOTO L.H.W.P.	28	PUREZA M.	9
NEVES O.M.G.	1, 3, 23, 24, 36, 80, 116	PEIXOTO L.M.	3, 9, 11, 43, 68, 82		

Q		pg.			pg.
QUEIROZ A.B.		93	ROSA C.G.		41
QUEIROZ M.O.		2, 31	ROSA G.		63
QUINTELA F.M.		83, 86	ROSA M.B.	34, 45, 55, 56, 57, 58, 69	
QUINTELLA A.H.S.		56	RÃ*SARIO B.		58
QUIRINO A.V.		123	ROSAS F.L.P.M.		42
			ROSSETTI L.P.		95
			ROSSI C.B.O.		10
			ROSSI F.H.	3, 9, 10, 11, 43, 68, 82	
			ROSSI F.M.	2, 29, 30	
			ROSSI MURILO DA SILVAIMAS		88
			ROSSONI B.P.		68
			ROTAVA P.	21, 124	
			ROVER C.A.		12
			RUIVO B.B.C.	8, 57, 79, 94	
			RUSSEFF G.J.S.		38, 40
			RUSSO S.		100
			RUZZARIN E.C.		35
			RUZZARIN F.C.R.		40
			RUZZARIN M.A.		87
			RUZZARINI F.C.		53
R		pg.	S		pg.
R.K. MIYAKE		79	SÃ A.	48, 49, 50	
RABONI E.		24	SÃ P	48, 49, 50	
RAIMUNDO S.		18	SAAD K.		116
RAMACCIOTTI E.	14, 89		SAAD K.R.		62
RAMOS K.V.F.		37	SAAD P.F.	62, 116	
RAMOS T.S.		17	SAAD P.M.M.		54
RAMOS V.P.		66	SACCHETTO V.M.		73
RAPHAEL FERNANDES PRINS Y GUERREROIMAS		88	SACILOTTI R.	8, 15, 81, 89	
RAYMUNDO S.		103	SAES G.F.		17
RAYMUNDO S.R.O.	12, 17, 18, 39		SALAS-MARTIN H.		87
RAZUK FILHO A.	42, 59, 60, 62, 64, 68, 69		SALEH J.N.	4, 47, 48, 53	
REBOLHO E.C.	20, 111, 118, 120		SALES D.L.S		13
REGIS Z.S.		96	SALIBA L.F.	20, 111, 113, 116, 117, 118, 120	
REGO W.F.		114	SALITURE NETO F.T.		75
REICHER M.		108	SALLABERRY D.		60
REIS A.L.C.		17	SALLES A.G.		17
REIS C.V.B.P.		11	SALOMÃFO S.S.		2
REIS C.V.C.P.	10, 68, 73, 74, 75, 76, 77		SAMPAIO H.A.		120
REIS L.F.O.		114	SAMPAIO J.A.	34, 35, 37	
REIS L.F.	38, 39, 40		SANCHES O.N.		64
REIS P.E.O.	113, 114		SANCHES V.	19, 98, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 116, 121, 122	
REIS P.P.		32	SANCHESM V.		100
RESENDE L.A.V.		119	SANDRI G.A.	78, 80, 121	
RESENDE R.		36	SANDRI J.L.	78, 80, 121	
REZENDE F.F.	34, 88		SANDRI P.A.	113, 114	
REZENDE L.C.A.		56	SANTANA A.C.F.C		5
REZENDE R.	35, 112, 115		SANTANA A.V.	61, 62	
RIBAS B.M.	20, 111		SANTANA S.R.	73	
RIBEIRO D.G.		116	SANTAROSA M.B.		71
RIBEIRO E.S.		54	SANTIAGO M.B.		48
RIBEIRO E.S.		95, 96	SANTINI P.H.B.		67
RIBEIRO J.A.J.		7	SANTORO C.	51, 80	
RIBEIRO M.B.	3, 33, 65		SANTOS A.C.B.		109
RIBEIRO M.S.		106	SANTOS A.J.	2, 31	
RIBEIRO M.S.C.		108	SANTOS B.L.		69
RIBEIRO P.A.M.	29, 82		SANTOS D.A.M.	84, 103, 109	
RIBEIRO P.H.A.	9, 40		SANTOS D.V.		9
RIBIEIRO J.A.J.		69	SANTOS E.S.		59
RIGUETTI-PINTO C.R.	121, 122		SANTOS F.M.	78, 121	
RIGUETTI-PINTO E.R.	121, 122		SANTOS FILHO A.L.	25, 26, 27, 40, 50, 77, 106	
RISSI M.A.F.	3		SANTOS FILHO P.C.M.		59, 62
RISTOW A.V.	87, 91, 92		SANTOS G.H.B.		99
RISTOW A.V.B.	16, 86, 92		SANTOS I.A.	2, 31	
RISTOW B.D.	16, 86, 87, 91, 92		SANTOS J.P.F.	72, 74	
RIZZO M.B.		82	SANTOS J.P.G.		118
ROBERTI T.		117	SANTOS K.S.	10, 11, 64	
ROCHA C.A.	5, 48, 67, 76		SANTOS M.C.S.		76
ROCHA F.A.	4, 35, 73, 74, 76, 77		SANTOS M.E.R.C.	56, 72, 73	
ROCHA L.		27	SANTOS M.F.	28, 121	
ROCHA L.E.		30	SANTOS P.C.		5
ROCHA M.G.		119	SANTOS R.P.M.		43
ROCHA S.	23, 24		SANTOS S.G ALVES M.C.		32
RODOVALHO P.E.F		102	SANTOS T.V.		11, 64
RODRIGUES M.F.B.F.		25	SARDENBERG J		36
RODRIGUES NETO E.O.	112, 114, 115		SARDENBERG J.	35, 36, 70	
RODRIGUES S.J.S.		113	SARMENTO R.	21, 124	
RODRIGUES T.O.		10	SARPE A.K.P.		8, 15
ROGERIO AKIRA YOKOYAMAES		10	SASSI C.		60, 70
ROLIM J.C.	26, 81, 111, 113		SATO D.		38, 41
ROLIM L.A.D.M.M.		111, 113	SATO D.Y.		120
ROLLO H.A.		86	SAVI E.P.		73
ROQUE E.A.C.		30	SCHMIDT J.		43
			SCHNEIDWIND K.P.D.R.		16, 96
			SCHWAN V.P.		91
			SCOTT C.K.S.		52
			SEABRA C.S.		17
			SECONDO M.T.S.		86, 108
			SEGOVIA A.		115
			SEGURA G.		59
			SERAFIM J.M.B.		57, 94
			SEVERO K.A.		108, 115
			SHIRANE H.Y.		63
			SHIRATORI A.Y.		114
			SILVA A.R.		90
			SILVA C.N.P.		5
			SILVA D.M.	74, 75, 76, 77	
			SILVA D.O.		51
			SILVA D.R.		44, 53
			SILVA E SOUZA C.		53
			SILVA H.V.O.		33
			SILVA J.C.C.B.		108
			SILVA L.A.B.		120, 122
			SILVA M.A.M.	39, 50, 52, 64, 67	
			SILVA N.C.	74, 75, 76	
			SILVA R.C.R.		96
			SILVA R.D.B.	11, 72, 74, 75, 76, 94	
			SILVA S.C.R.		33, 38
			SILVA S.G.J.	39, 50, 52, 64, 67	
			SILVA W.S.Q.		23
			SILVEIRA A.C.	3, 9, 43, 68, 82	
			SILVEIRA C.R.		90
			SILVEIRA D.S.		29
			SILVEIRA F.T.		121
			SILVEIRA N.E.		120, 122
			SILVEIRA P.G.		102
			SILVEIRA P.O.		86
			SILVÃ%RIO J.F.M.	11, 72, 74	
			SIMAS E.		34
			SIMAS E.A.		88
			SIMI A.		51
			SIMI A.C.A.		51
			SIMÃ*ES C.R.C.	19, 98, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 116, 121, 122	
			SIMON L.A.		47
			SIMPLÃ CIO A.B.	24, 26, 27, 30	
			SINCOS A.P.W.B.	75, 112, 114	
			SINCOS I.R.	75, 112, 114	
			SIQUEIRA A.C.		11
			SIQUEIRA D.E.D.		83, 84, 95
			SIVEIRA P.O.		83
			SOARES B.L.F.		62
			SOARES E SA L.H.		75
			SOARES E SÃ L.H.		54, 59
			SOARES M.T.	9, 17, 40	
			SOARES O.M.A.		28
			SOARES R.A.	15, 81, 89	
			SOBRAL M.A.O.	34, 35, 37, 74	
			SOBREIRA M.L.	12, 17, 18, 32, 86, 103, 108	
			SONOHARA P.H.		108
			SORIANO B.		109
			SOTELO F.B.		65
			SOTELO F.J.B.		3, 33
			SOTERO N.M.S.		10, 75, 76

SOUSA A.G.R.	10	TIMI J.R.R.	11, 43, 44, 52, 53, 54	VILLAS-BOAS R.	57
SOUSA J.L.C.	56, 72, 73, 117, 118	TINOCO E.C.A.	5, 6, 57, 58, 59, 72	VILLELA E.P.	115
SOUSA L.H.K.D.	108	TINOCO J.A.	80, 85	VIOTTO E.F.	110
SOUZA B.C.	5, 45	TOBITA A.M.	85	VITE L.J.	80, 85
SOUZA E SILVA N.A.	1	TOKAWA A.L.A.	73	VIVAS P.M.	16, 86, 87, 91, 92
SOUZA F.M.O.	21	TOLENTINO E.D.S.	45, 46	VOGEL F.	63
SOUZA J.A.	60, 70	TORNQUIST F.A.	90, 95, 97	VOLPATO A.H.C.	40, 120
SOUZA J.F.	60	TORRES I.P.	113	VON SOHSTEN W.J.F.	78
SOUZA M.F.	108, 115	TRAVASSOS T.F.	82, 85		
SOUZA NETTO J.M.	121	TRISTÃO H.M.	67, 123	W	pg.
SOUZA R.N.B.L.	20	UEHARA M.K.	3, 43	WANG R.	72, 73
SPINELLI A.	95			WEBER E.L.S.	93
STEFFAN R.B.	25, 52, 83, 84, 94	V	pg.	WEINGARTNER J.	1
STEGUN V.C.G.	85	V.E.A.	16	WINKELMANN E.R.	122
STORANI NETO J.	103	VALENTE S.G.	117	WOLOSKER N.	14, 17, 89, 90, 109
STORTI Q.R.	85	VALLE L.F.	33		
STREFEZZA E.F.	52	VAN BELLEN B.	63	Y	pg.
SUGUI E.A.S.	34, 67	VARELLA D.C.S.	24, 30	YAMADA M.	52
		VASCONCELOS E.L.M.	28	YAMADA M.T.	43
		VASCONCELOS R.S.	65	YAMAKAMI T.L.O.	71
		VASCONCELOS W.B.	74, 87	YAMASHIRO C.T.	63
		VAZ FILHO A.C.	57, 58, 59, 72	YAZBEK G.	89, 109
		VAZ L.F.C.	11, 73, 74	YEPEZ J.A.R.	90
		VELOSO A.R.	34	YOKOYAMA R.	12, 43
		VENTIN F.C.	91	YOKOYAMA R.A.	25, 26, 27, 106
		VERASTEGUI R.G.V.	48, 49, 50	YONEYAMA C.N.	63
		VESCOVI A.	16, 86, 87, 91, 92	YOSHIDA M.H.E.	110
		VIANA C.	23	YOSHIDA W.B.	12, 17, 18, 86, 103, 108
		VIANNA I.	23		
		VIANNEY J.	3	Z	pg.
		VIEIRA C.A.P.	10	ZACHETTI F.U.	49
		VIEIRA C.G.F.	59	ZACHETTIV M.U.	37
		VIEIRA E.A.M.	24	ZAMBARDA K.T.	93
		VIEIRA M.M.	115	ZAMPIERI E.H.S.	71
		VIEIRA M.T.	50	ZANATA W.	40, 77
		VIEIRA R.D.	66	ZERATI A.E.	16, 17
		VIEIRA T.	85	ZUKAWA N.M.	11
		VIERIA P.S.	73	ZURSTRASSEN C.E.	101, 109, 110, 111
		VILELA E.P.	18, 114		
		VILELA T.A.G.N.	9, 41, 55		
		VILLAS BÃ"AS R.	64, 69, 83		
T	pg.				
TAKEMOTO D.	24				
TANNUS FILHO J.M.	53				
TANNUS M.M.	9				
TASSI C.Z.G.	7, 8, 59, 62, 64, 69				
TAVARES A.C.F.	63				
TAVARES I.S.	8, 60				
TAVARES R.	35				
TAVARES R.J.	36, 70				
TAVARES R.J.M.	25, 52, 80, 83, 84, 85, 94				
TAVAREZ A.C.F.R.	6				
TEBET F.	21, 36, 70, 124				
TEIVELIS M.P.	14, 89, 90, 109				
TEIXEIRA J.R.R.	19				
TEIXEIRA M.C.	84, 103				
TELLES B.O.	48				
TELLES G.J.P.	7, 62				
TELLES J.L.	35, 36				
TENÃ"RIO R.D.	32				
TERRES D.M.	87, 88, 97				
THIERS M.M.A.	55				
TIGRE E.L.	63				



**41º CONGRESSO BRASILEIRO DE
ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR**

Orais

O-001

REVISÃO DE CASOS DE ENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA EM PACIENTES SINTOMÁTICOS DO SERVIÇO DE CIRURGIA VASCULAR DA SANTA CASA DE SANTOS

BERNARDES C.H.A.; FABBRI K.; GOMES M.; PALMA R.; FERRAZ B.L.; BASAGLIA L.; BONOME V.; NETO J.F.B.D.
Santa Casa de Santos, Santos - SP

Introdução: O cérebro humano é de atividade celular altamente especializada, representa apenas 2% da massa corpórea porém recebe aproximadamente 25% do débito cardíaco e apresenta menor tolerância a isquemia. Logo os processos obstrutivos das artérias carótidas são de fundamental importância para a vida, qualidade laborativa e as atividades sociais do indivíduo. A literatura abre ampla discussão sobre indicação de cirurgia, uso de shunt, tipo de anestesia, avaliação pré-operatória com Doppler ou demais exames de imagem. Neste artigo faremos uma revisão da experiência de parte dos casos de endarterectomia (ECA) com amostra selecionada seguindo padrão definido realizados pelo serviço de Cirurgia Vascular da Santa Casa de Santos e da Universidade Metropolitana de Santos (Unimes). **Material e métodos:** No período de janeiro 2010 a março de 2015 foram realizados 25 procedimentos seguindo o seguinte padrão: todos pacientes sintomáticos, com insuficiência renal crônica não dialítica com contra-indicação para exames contrastado, o método de diagnóstico foi o eco-Doppler colorido arterial das carótidas e vertebrais realizados pelo mesmo operador. Foram 21 pacientes, sendo 2 femininos e 19 masculinos. A idade média de 67,5 anos variando de 59 a 83 anos, 17 pacientes apresentaram lesão unilateral e 4 pacientes com lesão bilateral com estenose superior a 70%, raça branca predominou. Todos casos o procedimento sob anestesia geral, foi realizado ECA sem uso de shunt com fechamento com patch de dácron e pós-operatório imediato em UTI. **Resultados:** Tivemos 1 caso de AVC definitivo que evoluiu com óbito por complicações clínicas, 1 caso com alteração transitória da motricidade da língua. **Conclusão:** Consideramos resultado satisfatório com a conduta adotada quanto a indicação de cirurgia neste grupo de pacientes com padrão semelhante, todos sintomáticos com estenose acima de 70% ao Doppler colorido, procedimento realizado sob anestesia geral, fechamento com patch de dácron e pós operatório imediato em ambiente monitorizado com taxa de complicação próximo a 3% conforme estabelecido pela literatura para realização da ECA no paciente assintomático.

O-002

PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PACIENTES COM DOENÇAS VASCULARES

NEVES O.M.G.; NÓBREGA J.V.A.; CHAVES J.B.; LEÃO W.; ARAGÃO J.A.

Hospital Cirurgia - Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia (FBHC), Aracaju - SE

Introdução: O número de pessoas com idade de 60 anos ou mais continua aumentando gradativamente. Nessa população, algumas doenças, principalmente as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), em conjunto com a inatividade física, agravam-se, podendo levar à dependência parcial, total ou até à morte. Assim, é muito comum o idoso e/ou portadores de doenças vasculares dependerem de cuidados especiais, de cuidadores ou familiares para a realização de tarefas muito comuns, como alimentar-se, vestir-se ou até mesmo realizar os hábitos de higiene e necessidades pessoais. Esses pacientes, em sua maioria idosos, ficam muito tempo ociosos, o que pode levar a problemas de angústia e depressão, entre outras doenças. Estudos mostram um grande número de pacientes com Doença arterial periférica, a maioria com feridas, com depressão severa, podendo este fato sugerir a necessidade de monitorização precoce, por profissionais credenciados, no que concerne ao aparecimento e seguimento dos sintomas. **Objetivo:** Determinar a prevalência de sintomas depressivos e ansiedade em pacientes com doenças vasculares. **Métodos:** Foi realizado um estudo de corte transversal, com amostragem por conveniência contendo os pacientes do serviço de cirurgia vascular de um hospital filantrópico em Aracaju. Os Pacientes foram submetidos a um questionário sociodemográfico e escala hospitalar de ansiedade e depressão, essa última, já validada no Brasil e usada para triagem e auxílio no diagnóstico de depressão. **Resultados e Discussão:** Todos 101 pacientes internados foram convidados a participarem do projeto e responderam aos questionários após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido. Foi encontrado prevalência de 12% de pacientes classificados como provável depressão e 24% como possível para a mesma doença, colocando 36% da amostra em risco para depressão. No contexto da ansiedade, 23% dos pacientes foram classificados como possível portadores desse distúrbio e 11% como prováveis ansiosos. **Conclusão:** É necessário a realização de mais estudos nessa área para um melhor entendimento e realização de políticas que previnam, diagnostiquem e trate de forma precoce depressão e ansiedade nessa população.

O-003

LETALIDADE HOSPITALAR APÓS REVASCULARIZAÇÃO DOS MEMBROS INFERIORES NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - 2006 A 2010

EUGENIO A.M.; KLEIN C.H.; SOUZA E SILVA N.A.

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro - RJ

Introdução: A doença arterial periférica pode ser tratada por angioplastia ou cirurgia vascular aberta. **Objetivo:** Conhecer a letalidade hospitalar segundo sexo, idade, procedimentos e caráter da internação. **Método:** A fonte de informação foram as Autorizações de Internação Hospitalar do Sistema Único de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, de 2006 a 2010. Foram identificados os códigos de revascularização na doença arterial periférica, por cirurgia aberta ou angioplastia, relacionados no Código Intencional de Doenças. As análises foram feitas com o programa STATA. **Resultados:** Os procedimentos ocorreram em 41 hospitais públicos, privados e universitários. Em 1814 registros, de 1557 pacientes houve 68 óbitos. Destes, 900 eram homens (57,8%) e 657 mulheres (42,2%) e a letalidade hospitalar foi de 3,7 e 5,1%, respectivamente. A letalidade foi de 2,6% abaixo de 50 anos, 4,1% de 50 a 69 anos e 5,3% acima de 70 anos. Foram registradas 846 (46,6%) cirurgias abertas e 968 (53,4%) angioplastias. A letalidade quando o último procedimento foi angioplastia foi de 2,0% (16/809) e de 7,0% (52/748) nas cirurgias abertas. A letalidade quando o último procedimento foi de caráter eletivo foi de 4,6% e de 4,1% nas urgências/emergências. Nas angioplastias eletivas a letalidade foi de 2,6% e nas de urgências/emergências de 1,4%, enquanto que nas cirurgias abertas estas letalidades foram 6,5% e 7,5%, respectivamente. **Conclusão:** A letalidade hospitalar na revascularização dos membros inferiores apresentou níveis insatisfatórios por ser elevada, tanto nas cirurgias abertas como nas angioplastias. Um dos achados mais preocupantes foi a elevada letalidade nas angioplastias eletivas.

O-004

ENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA EM PACIENTES ACORDADOS: SEGURANÇA, TOLERABILIDADE E RESULTADOS

MENDONÇA C.T.; FORTUNATO JR J.A.; WEINGARTNER J.; DE CARVALHO C.A.; BERTINATO L.P.

Universidade Positivo, Curitiba - PR

Objetivos: Analisar os resultados de 125 endarterectomias carotídeas realizadas pelo mesmo grupo de cirurgiões, sob anestesia loco-regional com uso seletivo de shunt e remendo de pericárdio bovino, no período de abril de 1996 a novembro de 2014. **Material e métodos:** Cento e dezesseis pacientes com estenose na artéria carótida interna $\geq 70\%$ ao eco-Doppler colorido + arteriografia ou angiorrressonância magnética foram submetidos a 125 endarterectomias carotídeas. As medidas de proteção farmacológica intra-operatória incluíam a administração endovenosa de alfentanil e dexametazona. A pressão arterial média (PAM) era monitorada de modo invasivo, e mantida no mesmo nível das medidas que haviam sido obtidas na avaliação pré-anestésica. Clopidogrel, aspirina e estatinas foram utilizadas no período perioperatório em todos os casos. Setenta e sete pacientes eram do sexo masculino (65,8%). A idade média foi de 70,8 anos, variando de 48 a 88 anos. A operação foi indicada por estenose sintomática em 69 artérias (55,2%), e por estenose assintomática em 56 artérias (44,8%). **Resultados:** Dos 117 pacientes submetidos a 125 endarterectomias de carótidas, o shunt foi inserido em 3 artérias (2,4%) devido a sintomas de isquemia cerebral após a colocação do clampe carotídeo durante o ato cirúrgico, e os três pacientes tiveram boa evolução. Remendo de pericárdio bovino foi utilizado em 71 artérias (56,8%). A mortalidade perioperatória foi de 0,8%: um paciente faleceu devido a infarto agudo do miocárdio. Dois pacientes (1,6%) tiveram infartos cerebrais isquêmicos ipsilaterais menores com boa recuperação, e 2 pacientes (1,6%) tiveram infartos do miocárdio não-fatais com boa recuperação. O tempo médio de seguimento foi de 32 meses. No pós-operatório tardio, houve reestenose significativa em três artérias (2,4%). **Conclusões:** Em nosso serviço, a endarterectomia carotídea pode ser realizada com baixas taxas de morbi-mortalidade no paciente acordado, com uso seletivo de shunt e remendo de pericárdio bovino.

O-005

RELATO DE 14 CASOS DE TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE LESÕES ENVOLVENDO TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS, RAMOS VISCERAIS E ARTÉRIAS HIPOGÁSTRICAS: TÉCNICA DE CHAMINÉ E SANDUICHE

PEREIRA F.L.C.; ROSSI F.M.; MENDES P.S.; CERQUEIRA J.R.; CORASSA J.M.

Hospital Metropolitano, Lapa - SP

A utilização de diversas técnicas cirúrgicas convencionais, foram descritas desde 1999. A oclusão de troncos considerados como de menor importância ou repercussão clínica, e as técnicas híbridas passaram a ser utilizadas também para reduzir a agressão cirúrgica observada nas grandes derivações e substituições das cirurgias abertas. As técnicas endovasculares isoladas foram descritas inicialmente com uso de endopróteses fenestradas, ramificadas e moduladoras de fluxo, porém necessitam ainda de follow-up mais longo para definir sua real eficácia, assim como potenciais complicações tipo stroke, endotensão, endoleaks e perviedade tardia. Nesta nossa experiência de quatorze derivações realizadas em onze pacientes, a contra-indicação relativa dos procedimentos convencionais nos motivou a utilizarmos estas técnicas não tradicionais de abordagem pela possibilidade de utilização de materiais facilmente disponíveis, sem necessidade de customização, seja industrial ou intra-operatória, sem necessidade de ramificações ou fenestras, tomando o procedimento de baixo custo e prático, além do baixo uso de contraste iodado e baixa invasão cirúrgica dos pacientes tratados quase que totalmente de forma percutânea, retornando da unidade cirúrgica acordados, consequentemente reduzindo o período de internação hospitalar. Mesmo sendo ainda uma técnica de exceção, consideramos o uso de endopróteses convencionais interpostas e/ou sobrepostas através das técnicas de sanduiche e chaminé para tratamento de aneurismas complexos envolvendo áreas de bifurcação e ramificação de troncos arteriais principais uma excelente alternativa para pacientes de elevado risco para cirurgia convencional, ou ainda para aqueles que não podem aguardar a customização industrial de próteses específicas.

O-006

FATORES DE MORBI-MORTALIDADE NA AMPUTAÇÃO DAS EXTREMIDADES INFERIORES DE ETIOLOGIA VASCULAR

DE CARVALHO A.T.Y.; PORTELA J.C.; SANTOS A.J.; PENA M.; ARÃO I.; GOMES C.A.P.; NEVES C.A.P.; FILHO D.S.A.; BOAVENTURA P.N.

Hospital Fundação Bahiana de Cardiologia, Salvador - BA

Introdução: A amputação dos membros inferiores de etiologia vascular representa importante causa de morbi-mortalidade e prejuízo econômico, com marcadores passíveis de correção. A falta de conhecimento sobre o tema e suas possíveis complicações, bem como a falta de acesso a serviços de referência, pode acarretar uma maior morbi-mortalidade. O presente estudo representa um instrumento importante de análise das condições clínicas e sociais sob as quais estão submetidos os pacientes que realizam amputação de membros inferiores no estado da Bahia. Na região metropolitana de Salvador, não se encontram dados relativos a esses indivíduos. Esse fato encorajou o nosso estudo. **Objetivos:** (1) Analisar os fatores determinantes para amputação das extremidades inferiores e sua evolução; (2) Descrever os aspectos clínicos e sociais desses pacientes identificando os fatores de risco para o procedimento. **Métodos:** Estudo descritivo, prospectivo, de análise quantitativa realizado no Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Geral Roberto Santos entre agosto/2008 e agosto/2014, foram analisados 4400 indivíduos submetidos a amputação de membro inferior de etiologia vascular. A análise incluiu o preenchimento de protocolo pré-estabelecido e o acompanhamento pós-operatório. Para a análise estatística foram utilizados dados tabulados por porcentagem simples, técnica de regressão logit e regressão linear, sendo adotada um $p < 0,05$ para fatores relevantes. **Resultados:** Dos 4400 pacientes analisados, 56,3% eram do gênero masculino e a idade média foi 65,3 anos. Os fatores determinantes para amputação das extremidades inferiores envolveram indivíduos com baixo nível sócio-econômico e atribuídos principalmente ao pé diabético infeccioso e DAOP. Os aspectos clínicos e sociais da amostra foram representados por indivíduos idosos, negros, com baixo nível sócio-econômico e portadores de múltiplas doenças associadas. Os fatores de risco para amputação maior foram idade, pé diabético infeccioso, DAOP e uso de insulina; para as complicações pós-cirúrgicas foram idade, uso de insulina e DAOP; e para óbito foi antecedente de insuficiência coronariana. A letalidade foi 15%, atribuída principalmente ao IAM (69%), seps (16%) e insuficiência renal aguda (4%). **Conclusão:** Os dados encontrados pelo estudo reforçam os achados de trabalhos anteriores e chamam atenção para as implicações sociais das amputações no cenário regional.

O-007

RESULTADOS DA ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA NO SEGMENTO INFRA-POPLÍTEO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM SALVADOR - BAHIA

DE CARVALHO A.T.Y.; SANTOS A.J.; NEVES C.A.P.; FILHO D.S.A.; PORTELA J.C.; CARVALHO F.A.; CALMON T.S.; SANTOS I.A.; PENA M.C.; QUEIROZ M.O.

Hospital Fundação Bahiana de Cardiologia, Salvador - BA

Introdução: A angioplastia transluminal percutânea é descrita como um procedimento seguro e eficaz, porém o resultado da angioplastia infra-poplítea ainda apresenta taxas de salvamento dos membros controversas. Na região Metropolitana de Salvador não existem estudos analisando os resultados da angioplastia infra-poplítea, apesar de ser um procedimento já utilizado na maioria dos serviços da cidade. Assim, iremos documentar os resultados da angioplastia infra-poplítea no Hospital Geral Roberto Santos (HGRS). **Objetivos:** 1) Descrever a evolução dos pacientes submetidos a ATP na DAOP descompensada no segmento infra-poplíteo. 2) Reportar os aspectos clínicos dos pacientes; 3) Estimar a taxa de salvamento do membro e seus fatores associados; 4) Identificar as principais complicações pós-operatórias e seus fatores associados; 5) Estimar a taxa de letalidade e os fatores associados. **Métodos:** Estudo prospectivo descritivo, envolvendo 74 pacientes com DAOP infra-poplítea submetidos à Angioplastia pelo Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular do Hospital Geral Roberto Santos, no período de janeiro de 2009 a setembro de 2014. Os dados foram obtidos através dos prontuários, banco de dados e anamnese. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição e para a análise estatística utilizou-se a técnica de regressão logística e o teste qui-quadrado, adotando um $p < 0,05$ para fatores relevantes. **Resultados:** Foram analisados 74 pacientes com doença arterial obstrutiva periférica descompensada no segmento infra-poplíteo submetidos consecutivamente a angioplastia transluminal percutânea pelo Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular do Hospital Geral Roberto Santos. Os pacientes com DAOP descompensada no segmento infra-poplíteo, foram a maioria homens, negros, com média de 66 anos, sedentários, hipertensos e diabéticos. A taxa de salvamento do membro foi de 86,5% e se relacionou com pacientes com lesões TASC A e TASC B e com DAOP classificado em Rutherford 4. As principais complicações encontradas no pós-operatório foram amputação menor, trombose e re-estenose. Os pacientes com TASC D e tempo cirúrgico maior que três horas estiveram relacionados a amputação maior. Dissecção da íntima se associou com pacientes com TASC D. IAM ocorreu principalmente em pacientes com antecedentes de coronariopatia. A taxa de letalidade no estudo foi de 8,1% e esteve relacionada a antecedentes de coronariopatia e pacientes com lesões TASC D.

O-008

REVASCULARIZAÇÃO DISTAL E ULTRA DISTAL NA ERA DO TRATAMENTO ENDOVASCULAR - ANÁLISE E REVISÃO DE 24 CASOS

BASAGLIA L.; FILHO R.P.; BERNARDES C.H.A.; LOURO K.F.N.; FERRAZ B.L.; CARDOSO V.H.B.; SALOMÃO S.S.; NEVES T.C.L.; NETO J.F.B.D.; PRADO G.R.A.; DE ASSUNÇÃO J.C.P.

Santa Casa de Santos, Santos - SP

Introdução: A isquemia crítica (IC) por doença arterial obstrutiva que envolve o setor infra-genicular, apresenta dificuldades acrescidas na obtenção de revascularização convencional ou endovascular eficaz. A partir dos anos 90 foram desenvolvidos procedimentos cirúrgicos convencionais de revascularização distal e ultradistal, com boas taxas de permeabilidade e de salvação de membro. A era endovascular revolucionou o tratamento da IC e a cirurgia endovascular é atualmente a primeira opção terapêutica para muitos autores. Frequentemente a cirurgia convencional e endovascular apresentam-se como armas terapêuticas complementares, que podem ser utilizadas simultaneamente em procedimentos híbridos ou de forma diferida para assegurar permeabilidade secundária. Neste estudo os autores analisam 24 casos de revascularização infra-genicular convencional em situações em que o tratamento endovascular isolado não era viável ou com insucesso. **Métodos:** No período compreendido entre janeiro de 2014 a junho de 2015 analisamos retrospectivamente 24 revascularizações distais. A idade dos pacientes está compreendida entre 43 e 89 anos, sendo 66,7% do sexo masculino e 33,3% do sexo feminino. Quanto ao quadro clínico, 75% dos pacientes possuíam lesão trófica, 16,7% dor em repouso e 8,3% claudicação severa. Quanto aos fatores de risco, 91,7% eram portadores de hipertensão arterial sistêmica; 58,3% tabagistas; 50% diabéticos; 25% com doença coronariana e 29,1% dislipidêmicos. Quanto ao critério de inclusão, todos os pacientes apresentavam lesão trófica, dor em repouso ou claudicação severa, padrão arteriográfico sem comprometimento do território aorto ilíaco, com oclusões extensas no território femoro-distal e/ou poplíteo distal e com pelo menos uma artéria podal pérvia. Foram também incluídos casos de insucesso em angioplastia do segmento poplíteo distal. **Resultados:** A taxa de sucesso foi de 75%. A taxa de amputação maior foi de 4,2%. A mortalidade imediata foi de 8,3% e a tardia de 12,5%. Registrou-se 5 casos de trombose imediata. **Conclusão:** As técnicas de revascularização no território infra-genicular ainda apresentam resultados satisfatórios no salvamento de membro em casos em que o tratamento endovascular foi inviável ou ineficaz quando realizadas obedecendo critérios de indicação cirúrgica, estudo arteriográfico e técnica empregada.

O-009

FATORES RELACIONADOS A AMPUTAÇÃO PRIMÁRIA COMPARADO A REVASCULARIZAÇÃO NOS PACIENTES COM ISQUEMIA CRÍTICA DE MEMBROS INFERIORES

RIBEIRO M.B.; PORTELA L.A.; JUNIOR A.C.A.; DE LUCA N.; SOTELO F.J.B.

Hospital Ipiranga, São Paulo - SP

Introdução: Doença arterial obstrutiva periférica mantém-se como causa frequente de amputação de membros inferiores. Este estudo pretende identificar os fatores clínicos preditivos de amputação primária maior em comparação a revascularização em pacientes internados com isquemia crítica, bem como fatores relacionados ao óbito pós amputação. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo (revisão de prontuário) dos pacientes internados por isquemia crítica de fevereiro a dezembro de 2013 no Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Ipiranga, São Paulo/SP. Amputação primária: amputação acima do tornozelo, sem antecedente de amputação ou de revascularização. **Resultados:** Admitiram-se 64 pacientes com isquemia crítica submetidos a procedimento. 21,9% submetidos a amputação primária e 78,1% submetidos a revascularização ou angioplastia. Óbito entre os amputados comparado com os pacientes revascularizados/angioplastia, houve diferença estatisticamente significativa, odds ratio para óbito pós-amputação primária de 3,8; $p < 0,003$. Mortalidade pós-amputação foi de 35,7%. Comparando os amputados que evoluíram para óbito com os que não evoluíram para óbito, não houve diferença estatisticamente significativa quanto a sexo, idade maior que 75 anos, insuficiência renal crônica, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, lesão infectada na admissão, status funcional e pneumonia pós-operatória. Infecção de coto operatório, mostrou-se fator preditor de óbito pós-amputação (OR 5,4; 95%IC 1,7-39,1; $p < 0,05$). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos amputação e revascularização quanto a sexo, insuficiência renal crônica, infarto agudo do miocárdio prévio, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica. Idade maior que 75 anos e lesão infectada na admissão apresentaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos (idade: OR 2,9; 95%IC 1,6-5,3; $p < 0,001$; lesão infectada OR 1,8; 95%IC 1,3-2,5; $p < 0,004$). Nosso hospital, sendo referência em cirurgia vascular, recebe pacientes em graus avançados de doença, com lesões muitas vezes já infectadas, podendo causar viés de seleção. **Conclusão:** Idade acima de 75 anos e lesão trófica infectada na admissão mostraram-se preditores de amputação primária. A chance de óbito foi 3,8 vezes maior entre os pacientes amputados em comparação com os revascularizados. Estes óbitos estiveram relacionados, principalmente, a infecção de sítio operatório.

O-010

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO E DESFECHO DOS PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO INTERNADOS NO SERVIÇO DE CIRURGIA VASCULAR DO HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE (HUSE)

JÚNIOR J.B.P.C.; OLIVEIRA C.; LEÃO W.A.; VIANNEY J.; NEVES O.M.G.

Hospital Cirurgia - Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia (FBHC), Aracaju - SE

O pé diabético representa grave adversidade ao sistema de saúde pública e seu agravo frequentemente resulta em grande número de amputações. Embora não se conheça ao certo a sua magnitude, a taxa de amputações de membros inferiores tem sido considerada um indicador da qualidade fornecida pelo estado ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Identificar a existência de associação entre amputações e fatores relacionados às pessoas, à morbimortalidade, à assistência recebida na unidade básica de saúde e no serviço de urgência. **Métodos:** Estudo transversal que incluiu uma amostra de 100 pacientes portadores de pé diabético, internados no serviço de cirurgia vascular do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE). Verificou-se a associação idade, sexo, renda mensal, procedência da região metropolitana, patologias associadas, tabagismo, amputações prévias, presença de gangrena à admissão, orientações e cuidados do pé diabético, uso de medicação e disponibilidade da unidade de saúde e desfecho da internação. **Conclusão:** Fatores relacionados a pessoa e a Atenção Básica influenciaram negativamente o resultado que gerou um ao maior número de amputações de membros inferiores.

O-011

CORRELAÇÃO ENTRE TEMPO DE CLAMPEAMENTO E USO DE PATCH COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO EM PACIENTES SUBMETIDOS A ENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA

PEIXOTO L.M.; IZUKAWA N.M.; SILVEIRA A.C.; DIAZ M.C.N.; ROSSI F.H.; PRAKASAN A.K.; RISSI M.A.F.; BAHIA L.A.C.; BARBATO H.A.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo - SP

Introdução: A endarterectomia de carótida tem indicação bem estabelecida nas estenoses carotídeas como procedimento profilático de acidente vascular encefálico isquêmico (AVE). Dentre as complicações relacionadas a esse procedimento, destacam-se o AVE e o ataque isquêmico transitório (AIT), haja vista o caráter profilático da endarterectomia. Diversos estudos têm buscado estabelecer correlações entre aspectos técnicos cirúrgicos e esses eventos isquêmicos. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo e transversal, que avaliou dados de prontuários de 74 pacientes que foram submetidos a endarterectomia de carótida comum e interna por estenose carotídea no período de janeiro de 2012 a maio 2015 no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. O objetivo foi correlacionar a angioplastia com patch, assim como o tempo de clampeamento a AVE ou ataque isquêmico transitório perioperatório ou pós operatório recente. **Resultados:** A amostra constituiu-se de 28 mulheres e 46 homens: 95,9% eram portadores de hipertensão arterial sistêmica, 48,6% de diabetes mellitus e 64,9% eram ex-tabagistas ou tabagistas. 64 pacientes eram assintomáticos e 10 sintomáticos. Foram considerados sintomáticos carotídeos pacientes com AVE ou ataque isquêmico transitório relacionados à carótida a ser operada há menos de 6 meses. Com relação ao procedimento, foram realizadas 71 endarterectomias associada à angioplastia com patch de pericárdio bovino. Foi utilizado shunt em 11 cirurgias (14,9%) e o tempo médio de clampeamento foi de 48 minutos. 6 pacientes que foram submetidos a angioplastia com patch apresentaram AVE/AIT e 1 paciente que foi submetido a endarterectomia com rafia primária apresentou AIT. Não foi evidenciado correlação entre uso de patch e AVE/AIT ($p = 0,261$ - Teste de Fisher), assim como entre tempo de clampeamento e AVE/AIT ($p = 0,637$ - Teste de Mann-Whitney). **Conclusão:** O trabalho demonstrou que o uso de patch não pode ser considerado preditor independente de evento isquêmico. Também não demonstrou relação entre tempo de clampeamento e evento isquêmico, o que está em concordância com literatura atual.

O-012

REABILITAÇÃO NOS PACIENTES SUBMETIDOS ÀS AMPUTAÇÕES MAIORES NO INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

PEIXOTO L.M.; IZUKAWA N.M.; DIAZ M.C.N.; SILVEIRA A.C.; BAHIA L.A.C.; ROSSI F.H.; BARBATO H.A.; UEHARA M.K.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo - SP

Introdução: As amputações maiores de membros inferiores apresentam importante impacto na capacidade laborativa, piora na qualidade de vida e socialização dos pacientes. Como principais etiologias podemos citar a isquemia crítica e a infecção. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo com análise de prontuários médicos. Incluídos pacientes submetidos à amputação maior de membros inferiores (amputação supra patelar, infra patelar, ou ambas) de janeiro de 2011 a dezembro de 2012 no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. Os dados do status atual do processo de reabilitação foram coletados através de ligação telefônica aos pacientes ou familiares, realizada pelos residentes da cirurgia vascular do serviço. Foram considerados reabilitados pacientes em uso de prótese. Foram considerados não reabilitados pacientes acamados, locomovendo-se com cadeira de rodas ou muletas, ou em processo de reabilitação. Os critérios de exclusão foram: óbitos (até outubro 2014) e impossibilidade de coleta de dados atuais quanto ao estágio da reabilitação. O objetivo foi definir o índice de reabilitação dos pacientes submetidos às amputações maiores, avaliando o impacto de uma revascularização prévia no sucesso da protetização. **Resultados:** 90% das amputações primárias foram de causa isquêmica. Sexo masculino, diabéticos e hipertensos constituíram a maioria dos pacientes amputados. Pacientes submetidos à amputação bilateral mostram-se com menor probabilidade de sucesso na reabilitação. Pacientes submetidos à amputação infrapatelar reabilitaram mais se comparados ao grupo daqueles submetidos às suprapatelares. O grupo revascularizado apresentou maior probabilidade de reabilitação quando comparado ao grupo submetido à amputação primária. Pacientes submetidos à amputação de etiologia isquêmica apresentaram-se menos reabilitados, comparados à etiologia infecciosa. **Conclusão:** Este trabalho demonstrou que pacientes com maior sucesso na reabilitação estão no grupo amputação unilateral e/ou de origem infecciosa. Faz-se necessário considerar enxerto como opção inicial de tratamento, visto que este grupo reabilita com maior frequência, quando comparado ao grupo submetido a amputação primária.

O-013

EXPERIÊNCIA DE HOSPITAL TERCIÁRIO EM REVASCULARIZAÇÃO ARTERIAL DE MEMBRO COM ISQUEMIA CRÍTICA

LEAL J.P.A.P.; BARROS J.W.S.; CUNHA R.P.D.; LINS E.M.; ROCHA F.A.; DE ARRUDA T.M.; LIMA F.R.P.; LIMA E.C.

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife - PE

Introdução: A doença arterial periférica (DAP) tem como apresentação clínica mais comum a claudicação intermitente que, na maioria dos casos, são tratados apenas clinicamente. Contudo, em até 25% dos casos, a DAP pode evoluir para estágios de risco iminente de perda do membro acometido, a dor em repouso e a úlcera ou gangrena. Nesta fase, de isquemia crítica, o tratamento cirúrgico é preconizado em relação ao tratamento clínico, seja por via endovascular seja por técnica convencional. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência do serviço de cirurgia vascular do IMIP em relação ao perfil epidemiológico dos pacientes, técnica escolhida de revascularização do membro, a patência primária da cirurgia e a necessidade de amputação maior ou menor. **Material e métodos:** Apenas os pacientes com DAP classificados como Rutherford 4 a 6 foram submetidos a cirurgia de revascularização do membro no período de março/2014 a fevereiro/2015. Neste seguimento, 54 procedimentos foram realizados pela equipe de cirurgia vascular do IMIP. **Resultados:** A idade média dos pacientes do estudo foi de 67,7 anos (43-82 anos). Cerca de 85% dos indivíduos eram hipertensos e 70% eram portadores de DM tipo II. Tabagismo estava presente em 44% dos pacientes. Dos 54 pacientes submetidos a cirurgia de revascularização, angioplastia transluminal percutânea foi realizada em 34 (62,9%) e os by-pass cirúrgico utilizando enxerto em 16 pacientes (29,6%). Dois pacientes foram submetidos a procedimento híbrido, utilizando angioplastia seguido de by-pass. A topografia mais acometida foi o segmento fêmoro-poplíteo (63%) e foram necessários 7 reabordagens precoces (<48h). Dos 54 pacientes, apenas 4 foram submetidos a amputação maior. **Conclusão:** A escolha da técnica cirúrgica mais adequada deve ser individualizada para cada paciente, levando em consideração a idade, o contexto social, o grau da lesão arterial pelo TASC II e o risco cardiovascular do paciente.

O-014

DESENVOLVIMENTO DO MÉTODO FASTER (FASTEST AMBULATORY SURGERY TREATMENT BY ENDOTHERMAL RADIOFREQUENCY) PARA VARIZES: RESULTADOS PRELIMINARES

NETO L.B.; HIRATA E.S.; GUILLAUMON A.T.

Introdução: O sistema público de saúde brasileiro apresenta uma demanda acentuada de doentes com varizes e insuficiência venosa crônica. O tempo elevado da cirurgia convencional de safenas, a complexidade do procedimento, a grande distância de centros hospitalares de muitas cidades isoladas geograficamente e o tempo prolongado de internação hospitalar são considerados fatores complicatórios desta situação. **Objetivos:** Este estudo tem como meta avaliar o método FASTER no tratamento cirúrgico ambulatorial de varizes na resolução da demanda reprimida. **Métodos:** Os doentes com insuficiência venosa sintomática foram submetidos ao tratamento cirúrgico ambulatorial segundo o método FASTER: termoablação de veia safena interna e/ou externa por radiofrequência (Venefit-COVIDIEN), tempo máximo cirúrgico de 30 min por membro inferior tratado, com 2 ou mais salas cirúrgicas para rodízio, mínimo de 5 cirurgias por período de 4 horas e alta no mesmo dia do procedimento. A produtividade cirúrgica, a pontuação do questionário Venous Clinical Severity Score (VCSS) na admissão e após 30 dias do procedimento, e os componentes propostos pelo método FASTER foram analisados estatisticamente. **Resultados:** Foram incluídos 100 membros no estudo, submetidos ao protocolo proposto, entre Janeiro e Julho de 2014. Observou-se pela classificação CEAP estágios c3, c4, c5 e c6 em respectivamente, 50%, 25%, 10% e 5% dos doentes. O tempo médio de cirurgia foi de 22,37 minutos (considerado o início a primeira tentativa de punção e o término o curativo finalizado); o tempo médio de punção 46,17 segundos e segmento médio tratado de VSM de 35,4 cm. Em todos os períodos foram disponibilizadas 2 salas para as cirurgias com pelo menos 4 cirurgias realizadas em cada período. A evolução clínica foi avaliada pelo questionário VCSS mostrando na admissão média de 14,62 pontos e após 30 dias 2,35 pontos. O tempo médio de retorno às atividades foi de 8,08 dias. Não foram observadas complicações pós procedimento. **Conclusão:** A composição do método FASTER mostrou-se viável, segura, e altamente produtiva (mínimo de 4 cirurgias por período) quando comparada à técnica convencional de fleboextração de safena magna com flebectomia (apenas 2 procedimentos em média por período) tornando-o uma ferramenta importante no sistema público de saúde quando consideradas demandas regionais estagnadas e centros isolados dos conglomerados urbanos.

O-015

ESTUDO PILOTO DO USO DE PROSTAVASIN® INTRAARTERIAL EM BOLUS NA DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA DOS MEMBROS INFERIORES SEM CONDIÇÕES DE REVASCULARIZAÇÃO

CORREA M.P.; BAJERSKI J.C.M.; NOEL R.S.; SALEH J.N.; MOUSER O.T.; BRKANITCH A.L.; GARCIA J.N.; GODOY I.M.; COPATTI L.S.; GOLLO K.

INVASC - Instituto de Cirurgia Vascular, Passo Fundo - RS

Introdução: O Prostvasin é uma prostaglandina que atua como vasodilatador periférico e anti-inflamatório na doença arterial periférica. Diversos estudos da sua utilização intravenosa e intrarterial seriada foram realizados. Em 2012, Parodi relatou o uso intra-arterial (IA) em dose única em bolus para o tratamento da isquemia crítica. Todavia, nenhum estudo foi realizado para avaliação da eficácia do tratamento. Este é um estudo piloto para avaliação da eficácia do alprostadil nesta situação. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo de casos com análise de prontuários dos pacientes portadores de isquemia crítica de membros inferiores tratados com Prostvasin intrarterial em dose única em bolus no Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo, RS. Foram analisados fatores de risco e comorbidades e foram avaliadas complicações do tratamento. **Resultados:** De julho de 2014 a junho de 2015, 15 pacientes com idade média de 56 anos (9 homens, 6 mulheres) portadores de doença arterial periférica de classes Rutherford 4 a 6, foram avaliados. Um paciente que recebeu duas sessões de Prostvasin IA para isquemia aguda de quirodátilo foi excluído do estudo. Todos os pacientes apresentavam TASC I D infrapatelar, com artérias de deságue com classificação de 2,5 (4 pacientes) e 3 (4 pacientes). Em todos os pacientes foi utilizada a dose de 10 ampolas de 20mcg de Prostvasin intrarterial em bolus em uma hora, com o paciente com raquianestesia. Não foram identificados nesta coorte sintomas gastrointestinais, cefaléia ou flushing durante a infusão. Três pacientes apresentaram taquicardia. Nenhum paciente evoluiu com edema agudo de pulmão ou isquemia coronariana. Um paciente faleceu de sepse pulmonar e dois pacientes sofreram amputações maiores devido à osteomielite já existente. Nenhum paciente foi amputado por dor isquêmica refratária ou não cicatrização de feridas. O restante dos pacientes apresentou melhora dos sintomas e cicatrização das suas feridas. **Conclusão:** Apesar do número inicial de pacientes e conforme os dados da literatura existentes sobre o uso venoso de Prostvasin, o estudo evidenciou que o uso intrarterial na doença arterial periférica não diminui o número absoluto de amputações, porém aumenta a permanência do paciente com o membro e melhora os sintomas isquêmicos. Estudos com números maiores de pacientes são necessários para corroborar os achados do nosso estudo.

O-016

EROSÃO DE ENDOPROTESE VIABAHN IMPLANTADA EM PONTE FÊMORO-TIBIAL POSTERIOR DISTAL EM PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA GRAVE – AVALIAÇÃO CLÍNICA E RELATO DE UMA OPÇÃO DE TRATAMENTO

CORREA M.P.; BAJERSKI J.C.M.; NOEL R.S.; SALEH J.N.; MOUSER O.T.; BRKANITCH A.L.; COPATTI L.S.; GARCIA J.N.; GODOY I.M.; GOLLO K.

INVASC - Instituto de Cirurgia Vascular, Passo Fundo - RS

Introdução: O tratamento da doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) dos membros inferiores tornou-se cada vez mais complexo, visto que os pacientes sobrevivem mais à doença cardiovascular e o tratamento endovascular permite que cada vez mais pacientes sejam candidatos a procedimentos de salvamento de membro. Relatamos um caso incomum de erosão de endoprótese implantada para salvamento de ponte fêmoro-tibial posterior distal e uma opção eficaz de correção. **Material e métodos:** Relato de caso associado à imagens e revisão da literatura de um caso inédito da ocorrência de erosão do Viabahn após 3 meses do seu implante em um paciente com DAOP grave. **Resultados:** Paciente masculino, 76 anos, internou em julho de 2015 apresentando gangrena seca de terceiro pododátilo direito e dor de repouso há 30 dias. Arteriografia demonstrou oclusão de todo o eixo fêmoro-poplíteo direito e reabitação das artérias da perna apenas ao nível da artéria tibial posterior no terço distal. Foi realizada ponte fêmoro-tibial posterior distal com veia safena magna in situ. No momento do procedimento foi evidenciado que o terço distal da safena apresentava flebite prévia. No quinto dia pós-operatório (PO), o paciente foi submetido a implante de Viabahn 5x100 no segmento doente para salvamento da ponte, com bom resultado final e cicatrização do coto de amputação do dedo. No terceiro mês PO o paciente retornou apresentando erosão da pele sobre o segmento médio do Viabahn, sem sinais locais e sistêmicos de infecção ou hemorragia e oclusão da ponte prévia. Foi submetido à ponte composta fêmoro-tibial posterior com dácron e veia basilica do braço direito e explante do Viabahn. O paciente evoluiu adequadamente e hoje apresenta-se assintomático no quinto mês PO. **Conclusão:** A erosão da pele sobre stents vasculares é situação atípica e pouco descrita na literatura. Apesar do reconhecimento deste evento ser simples, a retirada da endoprótese pode comprometer a já deficiente circulação dos pacientes portadores de DAOP. Por isto, adequado planejamento e conhecimento de diversas técnicas de reconstrução vascular são necessários para o sucesso destes procedimentos.

O-017

ANEURISMA DA ARTÉRIA CARÓTIDA: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES E TIPOS DE TRATAMENTOS REALIZADOS NA BAHIA

ROCHA C.A.; SANTANA A.C.F.C.; SILVA C.N.P.; DIAS G.S.; BRITO L.O.; SOUZA B.C.; BRASIL E.A.; BARRETO N.S.A.; FIDELIS R.J.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador - BA

Introdução: O aneurisma de artéria carótida (AAC) é uma condição clínica rara, quando relacionada a outras doenças arteriais ou aneurismas de outras localizações. O sítio mais frequente é a carótida comum. Classicamente, se apresentam como massas cervicais pulsáteis e expansivas. Devido as relações anatómicas cervicais, podem cursar com dor local, disfagia e disfonía. O risco de embolização cerebral ou ruptura justifica a abordagem cirúrgica, após diagnóstico definitivo com uso de angiografia de carótida, e justifica o estudo do perfil das internações e acompanhar o tipo de tratamento realizado. O objetivo do estudo foi descrever o perfil epidemiológico dos internados na Bahia entre 2008 e 2014, por AAC, e verificar os tipos de tratamento realizados no mesmo período.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional descritivo, de dados secundários do Ministério da Saúde, cujo parâmetro diagnóstico é o aneurisma de artéria carótida (CID10 – I172.0). Inclui-se todas as internações por tal condição, na Bahia, entre 2008 a 2014. O perfil de pacientes será correlacionado com sexo e faixa etária e será avaliado o tipo de tratamento escolhido para os pacientes.

Resultados: A casuística total foi de 56 casos, sendo que 2009 foi o ano de maior incidência, com 15 casos. Quanto ao sexo, 64,3% dos internados eram homens. Relacionando-se à faixa etária, o perfil de maior incidência foi nos maiores de 55 anos, sendo 85,7% dos pacientes. Ao correlacionar as internações com os tipos de tratamento, obteve-se que a ponte-tromboendarterectomia de carótida foi realizada em 69,6% dos casos e a angioplastia intraluminal com stent recoberto em 23,2%. **Discussão:** Devido a raridade dos aneurismas carotídeos, o tema não tem uma revisão literária extensa e o subdiagnóstico ainda limita as casuísticas. Tratando-se do perfil epidemiológico do AAC, a maior incidência de casos em idosos, representa a relação direta com doenças crônico-degenerativas, principalmente a aterosclerose. Relacionando-se com sexo, a restrição de casos pode superestimar a proporção, já que a análise anual não mostrou padrão nessa proporção. Quanto a procedimentos, a escolha depende do domínio da técnica pela equipe de cirurgia, anatomia arterial individual e estratificação de gravidade, principalmente. **Conclusão:** Durante os 7 anos estudados, a incidência de AAC foi maior em homens, maiores de 55 anos. O tratamento de escolha durante o período foi a ponte-tromboendarterectomia de carótida.

O-018

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO ANEURISMA AORTO-ILÍACO EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO PARANÁ – ANÁLISE DE 13 ANOS

NERY R.A.; PÊS A.S.; MICHAELIS W.; FILHO A.L.S.; MIGUEL M.T.; MICHAELIS T.; DELAZERI M.V.; ANDRETTA M.A.; PIMPÃO A.H.; MACEDO R.

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Curitiba - PR

Introdução: Estudos recentes têm demonstrado que o tratamento endovascular para o aneurisma de aorta abdominal está relacionado a menor tempo de permanência em unidade intensiva e recuperação pós-procedimento em relação ao tratamento convencional. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo analisar a casuística e os resultados a curto e médio prazo do tratamento endovascular do aneurisma da aorta abdominal e ilíaca em nosso serviço.

Material e método: Durante o período de agosto de 2002 a Abril de 2015 foram tratados no Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular e Endovascular do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, 143 pacientes com aneurisma no território aorto-ilíaco. Os critérios para indicação de tratamento endovascular foram em decorrência do elevado risco cirúrgico pelo método convencional e abdome hostil. Em todos os pacientes foi realizada dissecação das artérias femorais, sob anestesia peridural. O tempo médio de permanência na UTI foi de 36 horas. Foram utilizadas próteses bifurcadas e próteses cônicas: Apollo®, Ella®, Excluder®, Zenith®, Aorfix® Endurant® e Fluency®. Quando se utilizaram as próteses monoilíacas, foram realizados bypass fêmoro-femoral cruzado.

Resultados: Houve predomínio do sexo masculino (81%), com idade média de 68 anos. Dentre as comorbidades encontramos Tabagismo (74%), HAS (67%), hipercolesterolemia (49%), DM (23%), Cardiomiopatia (20%) e IRC (6%). Em todos os pacientes foi realizada angiogramografia pré-procedimento para o estudo da anatomia do aneurisma e definir a prótese a ser usada. O seguimento foi de 1 mês, 6 meses e anualmente, com auxílio de eco-Doppler e angiogramografia. Observamos como principais complicações: 5 casos de hematomas em região inguinal, 10 casos de infecção de ferida operatória, 4 casos de IRA, 31 casos de endoleak e 9 óbitos. **Conclusão:** Com esta experiência, percebemos que o tratamento endovascular é uma alternativa para tratamento de aneurismas do território aorto-ilíaco com baixo risco cirúrgico, pequeno índice de complicações e alta taxa de sucesso terapêutico.

O-019

ENDARTERECTOMIA CAROTÍDEA COM PACIENTE CONSCIENTE
PACHECO L.F.; SANTOS P.C.; DA CUNHA C.R.; DE CONTI D.O.; DE CARVALHO M.P.; CUNHA N.B.A.; ARCANJO F.R.; DE ANDRADE L.B.

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia - MG

Objetivo: Avaliar a mortalidade e morbidade em paciente submetidos a endarterectomia de carótida com bloqueio cervical regional com paciente acordado, tendo como variáveis o tempo cirúrgico, uso de shunt, conversão para anestesia geral, complicações no intra-operatório e fase hospitalar, tempo de permanência na UTI e total de internação. **Materiais e métodos:** Foram operados no período de 2005 a 2015, 262 pacientes consecutivos por uma única equipe de cirurgiões, com estenose de carótida de 70% pelo Doppler e confirmada pela arteriografia. A monitorização cerebral foi analisada clinicamente pelo nível de consciência do paciente e alterações motoras relacionadas ao clampeamento da carótida. A idade média foi 71 anos (47-91 anos de idade); 100 (38,5%) pacientes do sexo feminino; 78% hipertensos; 58% diabéticos, 32% coronariopatas, 10% DPOC grave e 5% IRC em diálise. Na maioria dos pacientes (65%) lesão era do lado direito e uma pequena parte 5% era bilateral. Em 22 casos tinha oclusão total do lado contra-lateral. 2 pacientes foram reoperações e em dois casos com radioterapia prévia, sendo um deles com traqueostomia definitiva. **Resultados:** Não houve nenhum caso de AVC, morte ou IAM na fase hospitalar, 1 caso de AIT com reversão completa e em 5 pacientes foi necessária a conversão para anestesia geral, por tosse persistente, desconforto com dor e agitação psicomotora, paciente apresentou grande hematoma foi necessária re-entubação na UTI, e um caso de infecção de ferida operatória mas todos evoluíram sem óbito. O tempo médio de duração da cirurgia foi de 110min e tempo de clampeamento carotídeo de 25-40 minutos, tempo de internação na UTI foi de 1 dia e Hospitalar 2 dias. Em 98% dos casos o fechamento foi realizado com patch de pericárdio bovino e o restante com PTFE e dácron, no último ano do procedimento. Em 3 casos foi feito a anastomose termino-terminal por Kinking da carótida e em 5 casos correção concomitante de aneurisma da carótida e bulbo carotídeo. **Conclusão:** Na era do tratamento percutâneo da doença carotídea a cirurgia é segura, efetiva e comprovado resultados a longo prazo, os eventos IAM, AVC e morte relacionadas a anestesia geral são extremamente diminuídas com esta técnica de endarterectomia com bloqueio cervical regional, portanto, a endarterectomia permanece o tratamento ouro para a doença carotídea oclusiva.

O-020

RESULTADOS DO TRATAMENTO DA DOENÇA ATEROSCLERÓTICA CAROTÍDEA POR ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA

FILHO A.C.V.; PICCININI L.B.; GUIMARAES D.F.; TINOCO E.C.A.; PIMENTA P.A.

Hospital São José do Avaí, Itaperuna - RJ

Introdução: O acidente vascular de origem isquêmica é a principal causa de déficit neurológico na população idosa e têm grande impacto social. A doença cerebral extracraniana é responsável por aproximadamente 20-30% destes casos, sendo a aterosclerose oclitante carotídea o seu principal fator etiológico. Pacientes idosos são os mais acometidos, incidindo em 0,5% das pessoas com 60 anos e até 10% daqueles com 80 anos. A sintomatologia pode ser amaurose, parestesia ou plegia de membros, afasia, alterações do nível de consciência, diplopia, vertigem, cefaleia, dentre outros. A endarterectomia é o tratamento cirúrgico de escolha, reservando-se a abordagem endovascular para casos selecionados, principalmente aqueles de alto risco. **Objetivo:** Apresentar o resultado do tratamento endovascular da doença aterosclerótica carotídea realizado no Hospital São José do Avaí (Itaperuna, RJ). **Materiais e métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva descritiva dos pacientes submetidos à angioplastia de carótida no período de janeiro de 2010 até março de 2015. Foram realizados 117 procedimentos. A incidência quanto ao lado foi de 66 (58%) à direita e 48 (42,2%) à esquerda. A idade média dos pacientes foi de 73 anos (variando de 54 a 86 anos), sendo que 72 (61,5%) eram do sexo masculino e 42 (35,8%) do sexo feminino. Os fatores de risco encontrados foram hipertensão arterial sistêmica em 88 (77,4%) pacientes, diabetes mellitus em 22 (19,3%), tabagismo em 31 (27,2%) e insuficiência renal crônica em 7 (6,1%). O número de pacientes sintomáticos antes do procedimento foi de 68 (58,2%). **Resultado:** Todos os casos foram tratados com stent e sistema de proteção cerebral com sucesso técnico. Houve ataque isquêmico transitório durante o procedimento em 2 (1,7%) pacientes, com recuperação total em horas. Em 15 (12,8%) pacientes houve presença de debris no sistema de proteção cerebral. Todos os casos foram realizados por via femoral e não houve complicações arteriais, como dissecação, pseudoaneurisma ou fistula arteriovenosa. Não foi levado em consideração a incidência de hematoma no sítio de punção. **Conclusão:** A angioplastia transluminal percutânea demonstrou ser um tratamento eficaz no tratamento da doença aterosclerótica carotídea. Ela surge como opção ao tratamento cirúrgico convencional, com vantagem de ser menos invasiva e com baixo índice de complicações, beneficiando principalmente pacientes de alto risco.

O-021

ESTUDO COMPARATIVO DO PERFIL MICROBIOLÓGICO DAS LESÕES TRÓFICAS DE EXTREMIDADES EM PACIENTES PORTADORES E NÃO PORTADORES DE DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA (DAOP)

LUDUVICE F.M.; DOS SANTOS V.P.; ALVES C.A.S.; BARBERINO M.G.M.A.; FIDELIS R.J.R.; FIDELIS C.; FILHO J.S.A.; NASCIMENTO B.S.V.

Hospital Ana Nery, Santa Cruz do Sul - RS

Introdução: As infecções em pacientes isquêmicos dificultam o tratamento e acrescentam risco ao membro inferior. **Objetivo:** Encontrar se existem diferenças no perfil microbiológico das lesões tróficas em pacientes com e sem doença arterial obstrutiva periférica (DAOP). **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo incluindo 52 pacientes internados, no Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia, para o tratamento de lesões infectadas de membros inferiores com e sem isquemia crítica associada. Foram incluídos os doentes com gangrena úmida, com e sem DAOP diagnosticada através do exame clínico. Todos os pacientes realizaram desbridamento em centro cirúrgico, com coleta de tecido profundo que foi enviada para cultura. Os pacientes foram divididos em dois grupos, segundo a presença ou não de DAOP. Analisamos comparativamente o número de bactérias na cultura e a presença de microorganismos Gram positivos e negativos. Considerou-se significativo um $p < 0,05$. **Resultados:** Entre os 52 doentes, 29 (55,8%) possuíam isquemia crítica por DAOP e 23 (44,2%) não eram isquêmicos. A média de microorganismos da amostra global foi de 1,42 ($\pm 0,7$). A maioria dos pacientes (65,4%) não apresentava microorganismos Gram positivos na cultura, enquanto em apenas 26,9% dos doentes não houve cultivo de Gram negativos na amostra. Analisando comparativamente os dois grupos, entre os pacientes isquêmicos os microorganismos Gram positivos estiveram ausentes em 65,5% das culturas, enquanto nos pacientes não isquêmicos este índice foi de 65,2%; ($p=0,9$). Já as bactérias Gram negativas estiveram ausentes em 31% dos doentes isquêmicos versus 21,7% dos não isquêmicos ($p=0,3$). A média de microorganismos por amostra de 1,48 (doentes com DAOP) versus 1,34 (doentes sem DAOP) ($p=0,57$), e a cultura foi monomicrobiana em 48,3% do primeiro grupo versus 52,2% do segundo ($p=0,7$). **Conclusão:** Pacientes portadores de lesões tróficas infectadas, com e sem DAOP associada, tiveram elevada prevalência de culturas monomicrobianas, com predomínio de patógenos Gram negativos em espécime profundo.

O-022

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL: EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DO HOSPITAL GERAL DE PALMAS

DA SILVA S.A.; JÚNIOR A.F.C.; ORSOLIN E.F.; CAVALCANTE N.C.; BATISTA R.R.A.M.; MOTTA F.; ORSOLIN J.F.; TAVAREZ A.C.F.R.

Universidade Federal do Tocantins (UFT), Arraias - TO

Introdução: Os aneurismas de aorta abdominal (AAA) são de importância clínica fundamental por tratarem daqueles mais frequentes em nossa prática clínica. Mesmo quando comparados a outros segmentos da própria aorta eles se mostram pelo menos 3 vezes mais presentes que os aneurismas e dissecções da aorta torácica e 3 a 7 vezes mais frequentes quando comparados apenas aos aneurismas do segmento torácico. O objetivo do trabalho é relatar a experiência do serviço de cirurgia endovascular do Hospital Geral de Palmas na correção dos AAA, bem como suas complicações. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo de uma série de pacientes submetidos a tratamento endovascular de aneurisma da aorta abdominal, no período de maio de 2013 a janeiro de 2015. Foram avaliadas as características demográficas, o sucesso técnico, o sucesso terapêutico, a morbimortalidade e as complicações imediatas e tardias. **Resultados:** Foram analisados 11 pacientes durante o período sendo 9 homens e 2 mulheres com uma média de idade de 72,3 anos, sendo o mais novo com 59 anos e o mais velho com 82 anos. Em dois casos foi optado por uma endoprótese monoliliaca e confecção de ponte femoro femoral cruzada com prótese de PTFE, um por diâmetro reduzido de aorta distal e outro por tortuosidade excessiva a artérias ilíacas esquerdas que não permitiu a subida do sistema contralateral para soltura da endoprótese. No restante foi utilizada uma endoprótese bifurcada. Em todos os casos o procedimento transcorreu sem complicações, sendo que no controle imediato surgiu um discreto endoliak tipo II em dois casos que não se manteve no controle tomográfico de 6 meses. Um dos pacientes submetido a confecção de ponte femoral cruzada evoluiu com infecção da prótese de PTFE em 18 meses, após quadro de linfangite em membro inferior esquerdo, nesse caso foi realizada substituição da prótese por enxerto com safena autóloga reversa com sucesso terapêutico. Não houve casos de óbitos peri ou pós operatório no estudo. **Conclusão:** Em nosso estudo, os resultados obtidos justificam a realização desse procedimento nos pacientes com anatomia adequada.

O-023

RESULTADOS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA DOENÇA ATROSCLERÓTICA CAROTÍDEA

FILHO A.C.V.; PICCININI L.B.; GUIMARAES D.F.; PIMENTA P.A.; TINOCO E.C.A.

Hospital São José do Avaí, Itaperuna - RJ

Introdução: O acidente vascular isquêmico é a principal causa de déficit neurológico na população idosa e têm grande impacto social. A doença cerebral extracraniana é responsável por aproximadamente 20-30% destes casos, sendo a aterosclerose carotídea o principal fator etiológico destas lesões. A população idosa é a mais acometida, incidindo em 5% das pessoas com 60 anos e até 10% daqueles com 80 anos. A sintomatologia inclui amaurose, parestia ou plegia de membros, afasia, alterações do nível de consciência, diplopia, vertigem, cefaleia, dentre outros. A endarterectomia é o tratamento cirúrgico de escolha. **Objetivo:** Apresentar o resultado do tratamento cirúrgico da doença aterosclerótica carotídea realizado no HSJA. **Materiais e métodos:** Análise retrospectiva descritiva baseada na análise dos prontuários dos pacientes submetidos à cirurgia carotídea no período de janeiro de 2010 até março de 2015. Foram realizados 305 procedimentos no total, sendo que 196 (64,2%) pacientes eram do sexo masculino e 109 (35,8%) eram do sexo feminino. A idade média dos pacientes foi de 71 anos (variando de 46 a 93 anos). Os fatores de risco encontradas foram hipertensão arterial em 260 (85,2%) pacientes, diabetes mellitus em 85 (27,9%), tabagismo em 132 (43,3%) e doença renal crônica dialítica em 10 (3,3%) pacientes. A incidência quanto ao lado foi de 149 (48,9%) à direita e de 156 (51,1%) à esquerda. O total de pacientes sintomáticos antes do procedimento foi de 117 (38,3%). **Resultado:** As técnicas cirúrgicas foram: síntese arterial primária em 50 (16,3%) pacientes, em 228 (74,4%) utilizou-se patch de dacron e técnica de eversão em 26 (8,5%) casos e em 1 (0,3%) caso foi preciso enxerto de PTFE. O shunt foi necessário em 90 (29,5%) casos, sendo as principais, alteração do sensorio ou da pressão arterial durante o ato cirúrgico, anestesia geral, evento isquêmico recente (menos de 30 dias) ou oclusão contralateral. Ocorreram complicações neurológicas em 3 (1%) pacientes, que foram 1 (0,3%) AVEi contralateral, 1 (0,3%) AVEi com degeneração hemorrágica e 1 (0,3) ataque isquêmico hemisférico devido à oclusão carotídea após 12 horas de cirurgia. **Conclusão:** A endarterectomia demonstrou ser um procedimento eficaz para o tratamento da doença aterosclerótica carotídea, com baixo índice de complicações neurológicas. A técnica empregada deve ser definida pelo cirurgião, bem como o uso de shunt.

O-024

ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL ROTO: ESTUDO COMPARATIVO DA MORBIMORTALIDADE ENTRE O TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO VERSUS ENDOVASCULAR

CAFFARO R.A.; KARAKHANIAN W.; FILHO A.R.; HUEB W.; FIORANELLI A.; MATAR M.R.; FILHO P.C.M.S.; FRANCO F.M.; GALHARDO A.M.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP), São Paulo - SP

Introdução: O aneurisma de aorta abdominal roto (AAA r) tem apresentado incidência crescente nos últimos anos, possui elevada taxa de morbimortalidade, sem queda expressiva quanto ao desfecho morte. Estudos comparativos entre o tratamento do AAA r pela via convencional e endovascular apresentam grande heterogeneidade, com resultados que demonstram desde semelhança entre os métodos, até superioridade da técnica endovascular, quanto mortalidade, morbidade, tempo de internação e custos. **Objetivos:** Comparar os resultados do tratamento cirúrgico técnica aberta versus endovascular quanto a morbimortalidade pós operatória do aneurisma de aorta abdominal infrarenal roto. **Métodos:** análise retrospectiva de prontuários de pacientes submetidos a tratamento cirúrgico de aneurisma de aorta abdominal infrarenal roto entre janeiro de 2012 e maio de 2015 na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. As variáveis foram comparadas entre os pacientes submetidos ao tratamento aberto (grupo 1) e aqueles ao tratamento endovascular (grupo 2). Empregamos os testes t de Student, qui-quadrado e Fisher para a comparação entre os grupos, considerando o valor de $p < 0,05$ como significativo. **Resultados:** Foram analisados 26 casos de aneurisma de AAA r. Destes, 16 (59,3%) foram submetidos ao tratamento aberto e 11 (40,7%) ao endovascular. Observou-se semelhante prevalência para as principais comorbidades, com exceção da doença arterial obstrutiva periférica, maior nos pacientes submetidos ao tratamento aberto (53% versus 9%). Não houve diferença entre os grupos quanto à dosagem de hemoglobina (10,0 versus 10,7), e creatinina de entrada (1,5 versus 1,9). Houve piora da função renal durante a internação em 86,6% dos pacientes do grupo 1 e 45,4% do grupo 2, sendo que destes apenas dois necessitaram de diálise após a alta. A mortalidade total foi de 53%, sendo de 66,7% no grupo 1, com tempo de internação médio dos que sobreviveram de 29 dias e de 36,4% no grupo 2, com média de internação de 10,4 dias. A causa imediata do óbito foi bastante variável, sem diferenças significativas entre os métodos de tratamento. **Conclusão:** A mortalidade, deterioração de função renal, e tempo de internação pós operatória foi maior para o grupo tratado pelo método aberto em comparação à técnica endovascular.

O-025

FILTRO DE VEIA CAVA: COMPLICAÇÕES, MORBIDADE E MORTALIDADE

CAFFARO R.A.; KARAKHANIAN W.K.; FILHO A.R.; JÚNIOR V.C.; TELLES G.J.P.; MAIA M.Z.; GUEDES L.G.S.; TASSI C.Z.G.; MATAR M.R.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP), São Paulo - SP

Introdução: O tromboembolismo venoso é uma causa importante de morbidade e mortalidade sendo que o tromboembolismo pulmonar ainda é responsável por 12% de óbitos em pacientes hospitalizados, tornando a prevenção desse evento de grande importância clínica. O principal tratamento para essa patologia consiste na anticoagulação plena. Há vários guidelines sobre as indicações do uso do filtro de veia cava e todos tem concordância no uso desse dispositivo quando há contraindicação a anticoagulação ou quando ocorre evento tromboembólico em vigência de adequada anticoagulação. Como todo procedimento invasivo apresenta várias complicações a curto e longo prazo. Na literatura encontramos em grande parte relatos de casos de complicações sem estudos específicos. **Objetivo:** Esse trabalho tem por objetivo identificar dentre os pacientes tratados no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo com implante de filtro de veia cava, aqueles que tem indicadores estatisticamente significativos de maior morbidade/mortalidade com o implante do filtro de veia cava permanente; e também identificar se algumas dessas complicações estão relacionadas com a técnica utilizada ou com comorbidades e anatomia. **Métodos:** Será realizado estudo observacional retrospectivo de 147 filtros de veia cava implantados nos últimos 5 anos no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo no período de janeiro de 2010 a junho de 2015. Os dados e informações foram coletados através de revisão de prontuários e relatórios cirúrgicos. **Resultados:** A maioria dos pacientes foi do sexo masculino (65%). Maior parte das indicações foi por contraindicação anticoagulação (40%). A maioria foram filtros de veia cava inferior infrarrenal (96%). A complicação ocorrida foi apenas uma de posicionamento em veia gonadal. **Conclusão:** Pacientes submetidos ao procedimento tiveram taxa de mortalidade de 30%, sendo que ocorreu apenas 1 caso de complicação imediata relacionada ao procedimento (0,6%). No seguimento dos casos houve uma taxa de recorrência de trombose venosa profunda em 6,8% dos casos e 1 paciente evoluiu com evento tromboembólico (0,6%).

O-026

QUIMIOEMBOLIZAÇÃO EM CHC: ANÁLISE DO MÉTODO EM PACIENTES SUBMETIDOS AO PROCEDIMENTO COM O OBJETIVO DE MANUTENÇÃO EM CRITÉRIOS DE VIABILIDADE PARA O TRANSPLANTE HEPÁTICO

CAFFARO R.A.; KARAKHANIAN W.; FILHO A.R.; PARK J.H.; RIBEIRO J.A.J.; FRANCO F.M.; GUEDES L.G.S.; TASSI C.Z.G.; DE MARCO L.F.S.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP), São Paulo - SP

Introdução: Hepatocarcinoma é um tumor que se origina a partir da transformação maligna do hepatócito, caracteristicamente observado como complicação de doença crônica do fígado, ocorrendo quase que exclusivamente na presença de cirrose. É uma das principais causas de morte por câncer em todo o mundo, estando entre os dez tumores mais comuns. A quimioembolização hepática é uma técnica intervencionista que pode ser utilizada para o tratamento do hepatocarcinoma, desenvolvida, consistindo na combinação de infusão intra-arterial (seletiva ou superseletiva) de agentes quimioterápicos com materiais embólicos. Estudos têm sugerido a capacidade da quimioembolização hepática em controlar os níveis séricos de alfa-fetoproteína (marcador tumoral), o tamanho do tumor e o tempo de sobrevivência do portador do hepatocarcinoma. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo longitudinal entre os anos de 2011 a 2015, incluindo um total de 9 pacientes candidatas a transplante hepático por hepatocarcinoma, que realizaram sessões de quimioembolização com objetivo de manutenção em critérios de viabilidade para o transplante. Avaliamos os resultados de acordo com as seguintes variáveis: (1) Alfa-Fetoproteína, (2) Tamanho do tumor, (3) grau de disfunção hepática e (4) desfecho. **Resultados:** A alfa-fetoproteína sofreu redução em média nos primeiros 4,7 meses, quando a partir de então apresentou aumento progressivo. O tamanho do tumor no seu maior eixo sofreu redução média de 21,7% no primeiro mês e redução máxima média de 42,2%, sendo que na análise individual 22% apresentaram doença estável, 33% regressão parcial e 44% progressão da doença. Não houve piora significativa da função hepática dos pacientes durante o período de estudo. No final do período analisado, 4 pacientes haviam sido transplantados, 2 pacientes foram excluídos da lista, sendo que apenas 1 por progressão da doença, e 3 mantinham critérios adequados e aguardavam em lista de espera. **Conclusão:** Portanto como, no nosso meio, o número de doadores tem sido insuficiente, o tempo de espera do receptor está na maioria das vezes além do tempo de evolução natural da doença. A associação de um método terapêutico visando a desacelerar esta evolução do hepatocarcinoma, permitindo a manutenção das condições necessárias ao transplante para o portador do hepatocarcinoma, é uma alternativa viável.

O-027

A TÉCNICA DE KISSING STENT NO MANEJO DA DOENÇA ATEROSCLERÓTICA NA BIFURCAÇÃO AORTO-ILÍACA: RESULTADOS E ANÁLISE DE FATORES QUE AFETAM A PATÊNCIA DO TRATAMENTO

CAFFARO R.A.; KARAKHANIAN W.; FILHO A.R.; FIORANELLI A.; BARROSO T.A.; DE MARCO L.F.S.; MATAR M.R.; GUEDES L.G.S.; MENEZES P.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP), São Paulo - SP

A incidência da doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) é alta em todo mundo e aproximadamente 1/3 das lesões ateroscleróticas da DAOP acometem o segmento aorto ilíaco, sendo o tratamento tradicional a cirurgia de revascularização aberta, com patência primária de 85 a 90% em 5 anos. Porém, apesar dos bons resultados, esta técnica é acompanhada por índices de mortalidade de 3-5% e morbidade de 8-13%. O tratamento endovascular com angioplastia transluminal percutânea associado a implantação primária de stents aparece, então, como alternativa a cirurgia aberta, sendo a técnica de kissing stent a opção utilizada para o tratamento das lesões da bifurcação aorto ilíaca e aorta distal. De todos os pacientes submetidos a técnica de kissing stent no serviço de Cirurgia Vascular da ISCMSP entre 2007 e 2015, 60 foram incluídos no trabalho. Os dados clínicos, cirúrgicos e de acompanhamento foram obtidos através de análise retrospectiva das descrições cirúrgicas e prontuários e todos os pacientes foram classificados segundo a Classificação de Rutherford (Quadro Clínico) e o TASC II. A análise estatística foi feita com o programa SPSS 20.0 e as variáveis foram consideradas estatisticamente significantes para $p < 0,05$. A amostra selecionada apresentou 28 indivíduos do sexo masculino (46,6%) e 32 do sexo feminino (53,3%) com idade média de 58,2 anos. 81,6% apresentavam claudicação intermitente ou dor em repouso (Rutherford 1-4) e 18,3% apresentavam lesão trófica (Rutherford 5-6), além de 56,6% classificados como TASC A ou B e 43,3% como TASC C ou D. Em 20 pacientes foram utilizados stents auto expansíveis (33,3%) e em 40 pacientes stents balão expansível (66,6%). Do total de pacientes tratados, 53 (88,33%) apresentaram-se sem queixas e com pulsos femorais presentes durante o seguimento ambulatorial e 7 (11,66%) apresentaram perda de pulsos femorais com recidiva dos sintomas. Sendo que encontramos como principais fatores relacionados a falha terapêutica, o Tabagismo (RR 2,3), a presença de LT antes do tratamento (RR 1,78), DM (RR 1,61) e o TASC C/D (RR 1,58). O tipo de stent utilizado não mostrou relevância quanto a patência primária neste estudo. Os resultados encontrados em nosso trabalho mostram-se compatíveis com a literatura em termos de patência do tratamento endovascular, o que confirma essa técnica como uma boa opção de tratamento, uma vez que apresenta baixo índice de complicações pós operatórias associada a índice de sucesso semelhante ao tratamento aberto.

O-028

ENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA: EXPERIÊNCIA DE 100 CASOS OPERADOS PELA MESMA EQUIPE

CAFFARO R.A.; NETO H.J.G.; HUEB W.; GUEDES L.G.S.; MAIA M.Z.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP), São Paulo - SP

Introdução: A causa mais comum de doença oclusiva de carótida é aterosclerose. A embolização de material trombótico pode resultar em acidente vascular cerebral (AVC) ou sintomas neurológicos transitórios. A endarterectomia carotídea é superior à terapia clínica isolada. Os objetivos principais do manejo intra-operatório são a proteção cerebral e cardíaca. Problemas comuns após endarterectomia de carótida são o aparecimento de nova disfunção neurológica, a instabilidade hemodinâmica e a insuficiência respiratória. A síndrome de hiperperfusão muitas vezes não ocorre até vários dias após a cirurgia. A incidência de episódios hipertensivos e hipotensivos depois da endarterectomia pode ser maior que 60%1, sendo a hipertensão mais comum que a hipotensão. Taquicardia e/ou hipertensão agudas podem precipitar isquemia miocárdica e insuficiências cardíacas agudas, podendo levar a edema cerebral e/ou hemorragia. Microembolização e síndrome de hiperperfusão são complicações inerentes ao procedimento cirúrgico. **Métodos:** Análise de 100 casos de endarterectomia realizados em uma clínica particular de São Paulo de Janeiro de 2004 a Setembro de 2014, em pacientes sintomáticos com estenose maior que 70%, assintomáticos com estenose maior de 75% e úlcera tipo C. Todos os pacientes foram submetidos a ultrassonografia de carótidas e tomografia computadorizada, sendo apenas 4% submetidos a angiografia. Todos foram acompanhados com ultrassonografia com 3, 6 e 12 meses e anualmente após isto, até 5 anos do pós-operatório. **Resultados:** A amostra era composta de 64% de homens e 36% de mulheres. A idade média dos pacientes era de 70 anos, variando de 52 a 80 anos. Constatou que, de complicações precoces 2% tiveram hiperfluxo sintomático, 1% de reoperação por hemorragia e 1% de lesão do nervo hipoglosso. Já em relação as complicações tardias, houve 2% de estenose, 10% de óbito por infarto agudo do miocárdio, 2% de óbito por câncer gástrico e colônico. **Conclusão:** A endarterectomia é uma técnica cirúrgica segura e previne com efetividade a grande complicação da doença carotídea, o acidente vascular encefálico.

O-029

A ENDARTERECTOMIA CAROTÍDEA PODE SER INDICADA APENAS POR ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER?

EL HAJJ F.M.; SARPE A.K.P.; ESPÍNDOLA D.L.P.; MANZONI R.; CURY M.V.M.; MATIELO M.F.; NETO F.C.B.; PECEGO C.S.; SÁCILOTTO R.

Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE), Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo - SP

Introdução: A angiografia digital (Angio-digital) é o exame padrão-ouro para definição do grau de estenose carotídea. Por se tratar de um exame invasivo, o mesmo tem sido progressivamente substituído pelas angiografias por tomografia (Angio-TC) ou ressonância (Angio-RMN). Paralelamente, a ultrassonografia Doppler (DUS) é um método não invasivo, de baixo custo e consagrado na triagem de estenose carotídea. O objetivo deste estudo foi comparar os desfechos operatórios de pacientes submetidos a endarterectomia de carótida (ECA) orientada apenas por DUS ou combinada com outro exame de imagem contrastado (Angio digital, TC ou RMN). **Método:** De outubro de 2000 a maio de 2014 realizamos 340 ECA em 310 pacientes. Através da análise retrospectiva de registros médicos, dois grupos de estudo foram identificados: grupo DUS (n=113) e grupo Angio (n=227). Os principais desfechos pesquisados foram: ocorrência de eventos neurológicos no pós-operatório (AVC) e/ou óbito precoce. A análise estatística foi realizada pelo qui-quadrado/teste de Fisher e test t, admitindo-se significância para $p \leq 0.05$. **Resultados:** No grupo total houve predominância do sexo masculino (62.6%), com média de idade de 69.6±8.1 anos. A hipertensão arterial sistêmica foi a principal comorbidade (85.8%) e os grupos foram comparáveis quanto às variáveis demográficas, bem como sintomatologia, predominando indivíduos assintomáticos (53.5%). Na avaliação do grau de estenose, não houve diferença entre os grupos, com dominância de estenoses superiores a 70% (84.4%). A média de clameamento carotídeo foi de 40.6±11.3 minutos, não ocorrendo diferença entre os grupos (DUS=40.6±9.1 versus Angio=40.5±12.2; $p=0.94$). Em relação à técnica operatória, a ECA convencional com uso de remendo foi a mais frequente em ambos os grupos (DUS=70.8% versus Angio=68.3%; $p=0.70$). A taxa global de AVC e mortalidade operatória foram de 5% e 2.1%, respectivamente e os grupos foram semelhantes em relação a estes desfechos (AVC: DUS=4.4% versus Angio=5.3%; $p=0.47$; óbito: DUS=2.7% versus Angio=1.8%; $p=0.69$). **Conclusão:** A DUS é um método seguro e eficaz na indicação da ECA, sem aumento das taxas de AVC e mortalidade operatória.

O-030

TRATAMENTO ENDOVASCULAR COM FIBRINÓLISE PARA SALVAMENTO DE MEMBRO EM ANEURISMA DE ARTÉRIA POPLÍTEA TROMBOSADO

FILHO A.R.; CAFFARO R.A.; KARAKHANIAN W.K.; PARK J.H.; TAVARES I.S.; MAIA M.Z.; FILHO P.C.M.; TASSI C.Z.G.; GUEDES L.G.S.; DE MARCO L.F.S.

Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP), São Paulo - SP

Introdução: O aneurisma da artéria poplítea (AAP) é o aneurisma periférico mais frequente, correspondendo a 70-80% dos casos. O índice de complicações para AAP não tratados varia de 18-77%, com taxas de perda de membro de até 36%. Dentre as complicações mais frequentes estão a trombose do aneurisma, a embolização distal e a ruptura. O tratamento com enxerto fêmoro-poplíteo foi por muito tempo considerado padrão-ouro. O primeiro relato de infusão intra-arterial de trombolítico na oclusão arterial aguda destes casos foi em 1962, como terapia adjuvante pós-tromboembolotomia. A partir da década de 80 a trombólise intra-arterial dirigida por cateter passou a ser utilizada para recanalizar e aumentar a patência do enxerto. Na década de 90, o tratamento endovascular (trombólise seguida de stent revestido) tornou-se uma boa opção aos enxertos arteriais. **Métodos:** Foram acompanhados prospectivamente 7 pacientes com quadro de oclusão arterial aguda por trombose de aneurisma de poplítea, avaliando-se o perfil epidemiológico: diâmetro do aneurisma, número de artérias distais, número de stents usados, presença de aneurisma contralateral, complicações, taxa de sucesso, e taxa de perviabilidade. **Resultados:** Todos os pacientes são do sexo masculino, com média de idade de 65,5 anos (48-85). Entre as comorbidades estão: hipertensão arterial sistêmica em 85% (n=6), diabetes mellitus em 42% (n=3), dislipidemia em 42% (n=3), insuficiência coronariana 28,5% (n=2) e tabagismo em 42% (n=3). Encontrou-se aneurisma contralateral em um caso (14%). A média do diâmetro do aneurisma foi de 34mm (17-57 mm). Em relação a presença de leito distal identificamos um paciente sem artérias infra-patelares pérvias (14%), 4 pacientes com uma artéria (57%), 2 pacientes com duas artérias (28%). Utilizou-se trombólise para as artérias infra-patelares em 4 casos (57%). Foram utilizados em média 2,5 stents por tratamento (2-3). Houve uma média de tempo de seguimento de 47,5 meses (3-70 meses). A taxa de sucesso foi de 100% com melhora dos sintomas em todos os casos. A taxa de perviabilidade em 24 meses foi de 100%; 36 meses de 100%; 48 meses de 85,7%, com um caso evoluindo para amputação no seguimento de longo prazo. **Conclusão:** O tratamento endovascular para a trombose de aneurisma de poplítea é factível, com um satisfatório índice de salvamento de membro e baixos índices de complicações.

O-031

FATOR PREDITIVO DE DISFUNÇÃO DA FÍSTULA ARTERIOVENOSA PARA HEMODIÁLISE: ESTUDO ULTRASSONOGRÁFICO

CAFFARO R.A.; JUNIOR V.C.; HUEB W.; FRANCO S.B.S.; TASSI C.Z.G.; MAIA M.Z.; GALHARDO A.M.; FRANCO F.M.; MATAR M.R.

Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP), São Paulo - SP

Introdução: A doença renal crônica é caracterizada pela perda lenta, progressiva e irreversível da função renal, sendo a terapia de substituição, indicada nos estágios finais dos não transplantados. Como opção de acesso vascular para hemodiálise, dispomos das fistulas arteriovenosas (FAV) nativas, aquelas com prótese, e os cateteres venosos centrais. Assim, faz-se necessário acompanhamento da patência da mesma, com o objetivo de diagnosticar precocemente a disfunção, que é a incapacidade de obter e manter nos monitores de segurança do circuito extracorpóreo, velocidade do fluxo sanguíneo >300 mL/min. Sabe-se que sua falência pode estar relacionada a alterações anatômicas; no entanto, pouco se sabe em relação aos parâmetros de fluxo. **Objetivo:** Avaliar os fatores preditivos anatômicos e fisiológicos relacionados à disfunção da fistula arteriovenosa dos membros superiores através de parâmetros ultrassonográficos. **Casística e método:** Trata-se de estudo prospectivo com 29 pacientes em hemodiálise, tratados na Unidade Renal da Santa Casa de São Paulo, através de uma FAV do membro superior. Foram coletados dados epidemiológicos de cada doente, e realizou-se ultrassom local. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: Grupo Controle (GC), composto de doentes sem disfunção da FAV; e Grupo Disfunção (GD). Os parâmetros anatômicos e de fluxo foram comparados entre os grupos e analisados estatisticamente. **Resultado:** Foram estudados 29 pacientes, 44,8% com idade entre 25-50 anos, 4 adultos jovens menores que 25 anos (13,7%), 8 com idade entre 50-65 anos (27,5%) e 4 com idade maior que 65 anos (13,7%). Houve predominância do sexo masculino (55,1%). Dentre os tipos de FAV: FAV Radio-Cefálica (FAV RC) (41,3%), seguido por Braquio-Cefálica (FAV BC) (27,5%), Braquio-Basilica (FAV BB) (24,1%), e houve 2 pacientes com FAV Braquio-Axilar heteróloga (6,8%). **Conclusão:** Não foi possível identificar um fator preditivo de disfunção de FAV, porém, considerando que o reduzido n presente neste estudo possa ter influenciado a relevância dos resultados, consideramos de extrema importância a avaliação ultrassonográfica no manejo do paciente, tanto no planejamento, quanto no acompanhamento, afim de identificar alterações de risco precocemente.

O-032

TRATAMENTO DE VASOS DA FACE COM LASER ND:YAG 1064: UMA NOVA REALIDADE PARA O CIRURGIÃO VASCULAR

OLIVEIRA F.M.S.M.; MIYAKE R.K.; GRILL M.H.; FUKUSHIMA R.F.; KLEPACS A.O.; RUIVO B.B.C.

Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP

Introdução: Telangectasias e veias reticulares na face são queixas comuns. A técnica de escleroterapia clássica é desaconselhável nesta área devido ao risco de complicações, com destaque para trombose venosa central. O tratamento com laser transdérmico auxiliado por realidade aumentada (RA) é uma alternativa terapêutica para o cirurgião vascular no seguimento facial. **Objetivo:** Demonstrar a eficácia e segurança do tratamento de vasos da face com laser Nd:yAG 1064. **Método:** Estudo retrospectivo na clínica Miyake, no período de 2011 a 2014 com levantamento dos prontuários dos pacientes submetidos a tratamento de veias faciais com auxílio da (RA) e documentação fotográfica. Critérios de exclusão foram pacientes sem documentação fotográfica pré ou pós ou com posicionamento incompatível da imagem da RA. Foram pareadas as fotos da mesma região pré e pós tratamento e submetidas a análise quantitativa da extensão dos vasos dentro da imagem da RA. Realizado análise descritiva das complicações relacionadas ao método. **Resultado:** Foi evidenciado uma diminuição de aproximadamente 50% da extensão dos vasos com média de 3 sessões na mesma área. Ausência de complicações maiores com trombose venosa central é apenas uma queimadura de pele. **Conclusão:** O laser NDyAG 1064 é um método seguro e eficaz para o tratamento de vasos da face.

O-033

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE LESÕES DE ARTÉRIA POPLÍTEA – ESTADO ATUAL

BAHIA L.A.C.; IZUKAWA N.M.; KAMBARA A.M.; ROSSI F.H.; METZGER P.B.; PEIXOTO L.M.; SILVEIRA A.C.; DIAZ M.C.N.; CARRIJO L.B.S.; TANNUS M.M.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo - SP

Na revascularização dos membros inferiores da artéria poplítea, a força exercida pelos compartimentos musculares e pela mobilidade da articulação do joelho resultam em fraturas, reestenoses e oclusões dos stents, limitando o seu uso. O surgimento de novos materiais e de novas técnicas tem modificado esse paradigma. **Material e métodos:** Um total de 14 casos de implante de stent em artéria poplítea no período de abril a dezembro de 2013 foram estudados. A abordagem endovascular foi preferencialmente realizada pela artéria femoral comum ipsilateral por punção anterógrada e na impossibilidade dessa via de acesso ou quando não foi possível transpor a lesão alvo, por acesso retrógrado. Foi utilizado stent de nitinol flexível. **Resultados:** A idade média foi de 73,11 anos com igual prevalência de sexo. A perna esquerda foi a mais tratada e todos apresentavam lesões tróficas com perda de tecido. Os pacientes foram classificados em igual proporção em TASC B e C. Em 8 casos (57,1%) os stents foram implantados em áreas ocluídas. Foi possível a revascularização da lesão alvo em todos os casos com o uso de um stent, obtendo sucesso técnico de 100%. A extensão média de cobertura da lesão foi de 177 mm (120 a 200 mm). Foram utilizados 10 stents (71,4%) com diâmetro de 6 mm e 4 (28,6%) com diâmetro de 5 mm. Não houve dissecação ou embolização no intra-operatório. As zonas de aterrissagem mais frequentes foram os segmentos médio da artéria poplítea (P2) em 8 casos (57,1%) e na porção distal (P3) em seis (42,9%). Não houve implante no segmento proximal. A taxa de salvamento de membro foi de 100%. Em 3 pacientes (21,4%) houve evolução da lesão trófica, sendo duas por estenoses intra-stent e outra por infecção. Houve aumento do ITB de 0,4±0,15 no pré-operatório para 0,8±0,13 no momento da alta hospitalar. A taxa de perviedade primária foi de 85,7% em 6 meses. Em dois casos foi necessário a realização de nova angioplastia com balão para estenoses intra-stent, havendo sucesso terapêutico em apenas um caso. A taxa de perviedade primária assistida foi de 92,8%. Não houve fraturas de stents documentadas ao raio X. **Conclusão:** A angioplastia com uso de stent de nitinol flexível demonstrou ser seguro e efetivo no tratamento das lesões ateroscleróticas da artéria poplítea. As taxas de perviedade nos diversos segmentos da artéria poplítea.

O-034

ESTUDO DA FREQUÊNCIA DE PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM HOSPITAL QUATERNÁRIO – SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

CAFFARO R.A.; JÚNIOR V.C.; DE SA M.F.M.; MARQUES C.G.; FIORANELLI A.; GALHARDO A.M.; GUEDES L.G.S.; MATAR M.R.; MAIA M.Z.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP), São Paulo - SP

Introdução: O tromboembolismo venoso é atualmente, um importante problema de saúde pública em todo o mundo. A embolia pulmonar é a principal causa prevenível de óbito em pacientes hospitalizados. A prevenção é a forma mais eficaz para reduzir o impacto dessa doença. Entretanto, alguns estudos mostram que a profilaxia é subutilizada. **Objetivo:** Avaliar a taxa de uso da profilaxia de tromboembolismo venoso no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, e comparar a frequência e a adequação da profilaxia para TEV entre os subgrupos de pacientes internados: clínica cirúrgica, clínica médica, ortopedia e unidade de terapia intensiva. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e descritivo, realizado no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo com pacientes internados em diferentes especialidades, incluindo clínica médica, ortopedia, UTI e clínica cirúrgica. Uma amostra de 166 pacientes hospitalizados, no período de 15 de agosto a 15 de setembro de 2013, por coleta de dados ocorrido através de entrevista e análise de prontuário. **Resultados:** Foram incluídos 166 pacientes sendo, 55 (33,1%) pacientes eram do setor de clínica médica, 51 (30,7%) do setor de clínica cirúrgica, 30 (18%) do setor de ortopedia e 30 (18%) da unidade de terapia intensiva. 139 Pacientes tinham indicação de profilaxia para TVP. Uso da profilaxia de TVP foi de 63% (87/139), tendo sido considerada adequada em 45,9%. **Conclusão:** A taxa de uso da profilaxia e de adequação para TEV, nos diversos setores, está acima da média das instituições nacionais e assemelhando-se aos hospitais internacionais, porém ainda aquém dos níveis ideais. No cômputo geral, o setor da UTI obteve o melhor índice de uso da profilaxia e o setor da ortopedia o melhor índice de adequação da profilaxia para TEV. Este estudo chama a atenção para a necessidade da implementação de estratégias ativas, protocolos bem definidos, sistemas de vigilância do uso da profilaxia, para que os diversos setores do hospital possam, continuamente, melhorar a prática da profilaxia para TEV.

O-035

ESTRATIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO PARA AMPUTAÇÃO EM CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO INFRA-INGUINAL EM DOENTES COM ISQUEMIA CRÍTICA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

DE ANDRADE L.B.; DE MELO L.P.; PUREZA M.; SANTOS D.V.; MATIDA C.K.; OLIVEIRA R.A.; FILHO J.M.T.

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia - MG

Introdução: A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) é a principal causa de amputação maior de membro inferior. **Material e métodos:** Realizamos um estudo retrospectivo dos doentes com DAOP e isquemia crítica, submetidos à cirurgia de revascularização infra-inguinal no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), entre os meses de janeiro a dezembro de 2014. Foi realizada análise de prontuários e das bases de dados do HC-UFU para coleta dos dados. Foram analisados: o tempo decorrente entre o início dos sintomas e a data da primeira cirurgia, idade e gênero do paciente, comorbidades, uso crônico de medicações prévio à internação, tabagismo, características dos exames arteriográficos, duração do ato operatório, necessidade de reoperação, presença de infecção na lesão isquêmica e número de dias de internação. **Resultados:** 147 pacientes foram submetidos à cirurgia de revascularização infra-inguinal decorrente de DAOP e isquemia crítica no HC-UFU no período do estudo. 24 evoluíram para amputação maior (16%) em menos de um ano após a primeira cirurgia. **Conclusão:** O tempo decorrente entre o início dos sintomas e a primeira abordagem cirúrgica foi crucial no sucesso do tratamento da isquemia crítica no HC-UFU, mostrando a necessidade de melhorias em educação em saúde e facilidade de acesso aos serviços de alta complexidade em nosso meio.

O-036

ANÁLISE CRÍTICA DOS PROCEDIMENTOS ENDOVASCULARES REALIZADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS

GOIS E.A.S.; CRISTINO M.A.B.; VILELA T.A.G.N.; GOUVEA J.P.S.; RIBEIRO P.H.A.; SOARES M.T.; ARAUJO P.M.; DE ASSIS M.R.; MOURA R.A.R.

Hospital Municipal Odilon Behrens, Belo Horizonte - MG

Introdução: A determinação do melhor tratamento da doença arterial periférica é baseada no risco-benefício da intervenção. O detalhamento anatômico é imprescindível e precede à escolha do método de revascularização. Atualmente as técnicas endovasculares têm se firmado como abordagem preferencial. **Objetivo:** Analisar o perfil dos procedimentos endovasculares periféricos e do setor aorto-ilíaco realizados no Hospital Odilon Behrens (HOB) no período de fevereiro de 2011 a julho de 2014. **Método:** Estudo descritivo-analítico, retrospectivo e transversal. A população do estudo foi definida por uma amostra de referência, constituída de 160 pacientes submetidos a procedimentos endovasculares no HOB de fevereiro de 2011 até julho de 2014. Os dados foram obtidos através da revisão do banco de dados. **Resultados:** Foram realizados procedimentos endovasculares nos membros inferiores e setor aorto-ilíaco em 160 pacientes, sendo 96 mulheres e 64 homens. A idade variou de 43 a 92 anos. Totalizando-se 218 angioplastias (ATP) em todos setores, que se distribuíram da seguinte maneira: 26 (12,0%) no setor aortoiliaco; 125 (57,3%) no femoropoplíteo; 67 (30,7%) no infrapoplíteo. As taxas de sucesso imediato (angiografia de controle com aspecto satisfatório) e de sucesso hemodinâmico (elevação do índice tornozelo braço acima de 0,15) nos setores aortoiliaco, femoropoplíteo e infrapoplíteo foram de, respectivamente: 92,3%; 89,1%; 89,2%. O uso de stents nos setores aortoiliaco, femoropoplíteo e infrapoplíteo foi de, respectivamente: 73%, 37,6% e 3,0% dos procedimentos. **Discussão:** Dados da literatura apontam taxas de sucesso para as ATP dos setores aortoiliaco de ~90%, femoropoplíteo ~98% (nos casos com estenose) e entre 81 e 94% (nos casos que havia oclusão) e infrapoplíteo ~90%. As taxas de sucesso encontradas na população em análise (92,3% para setor aortoiliaco, 89,1% para setor femoropoplíteo e 89,2% para setor infrapoplíteo) mostraram-se semelhantes aos valores internacionais. **Conclusão:** As taxas de sucesso dos procedimentos endovasculares realizados no HOB para o tratamento da isquemia crítica crônica, no período analisado, estão em consonância com os dados descritos na literatura atual.

O-037

RESULTADOS EXPERIMENTAIS DA SUBSTITUIÇÃO VASCULAR COM SEGMENTOS PERITONEAIS DE COELHOS

DE CARVALHO J.B.V.; DA SILVEIRA V.I.; DE CARVALHO K.P.R.V.; REIS C.V.C.P.; DE CASTRO A.A.; DE BIASO S.T.; ANDRADE B.B.P.; DE SOUZA P.C.; MAGERL C.C.; SOTERO N.M.S.

Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), Campo Belo - MG

Introdução: A utilização de segmentos peritoneais de coelhos para substituição de segmentos arterectomizados ou em derivações fêmorofemorais curtas têm sido estudadas com relação a deiscência, formação de pseudoaneurismas e rupturas secundárias assim como a endotelização do segmento implantado.

Objetivo: Estudar o comportamento de enxertos peritoneais de coelhos na substituição de segmentos arteriais arterectomizados. **Método:** Utilizou-se 20-vinte coelhos sendo 10 do sexo feminino e 10 do sexo masculino. Os coelhos foram submetidos a anestesia geral. Através de laparotomia mediana no doador retirou-se segmentos de peritônio de 10x10cm quadrangulares que foram lavados com sorofisiológico e a seguir moldados para constituir neovaso. No receptor realizou-se inguinotomia esquerda vertical, dissecação da artéria femoral, heparinização, arterectomia de 5,0cm e reconstrução utilizando o neovaso com anastomose T-T de prolene 70 contínuos. Após 30 dias da cirurgia foi retirado o enxerto e submetido a exame macroscópico e anátomo-patológico com HE. **Resultados:** Observou-se trombose em 60 % dos enxertos. Em 40 % dos enxertos observou-se a patência. Em 30% dos enxertos trombosados ocorreu ruptura com formação de pseudoaneurismas.

Conclusão: Apesar da alta prevalência de trombose, observou-se que em 40% dos enxertos ainda encontravam-se patentes. Os segmentos peritoneais podem representar uma alternativa diante de situações complexas na ausência de outras opções para substituição arterial.

O-038

ESTUDO DUPLO-CEGO RANDOMIZADO COMPARATIVO ENTRE O TRATAMENTO CLÍNICO E O ENDOVASCULAR NA SÍNDROME DE MAY-THURNER-COCKETT

ROSSI F.H.; KAMBARA A.M.; IZUKAWA N.M.; METZGER P.B.; BETELLI C.B.; DE ALMEIDA B.L.; RODRIGUES T.O.; MASCIARELLI I.P.; ROSSI C.B.O.; SOUSA A.G.R.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo - SP

Introdução: As obstruções ilíacas pós-trombóticas e não trombóticas são frequentemente tratados por métodos endovasculares. No entanto, seus resultados clínicos nunca foram estudados por ensaios clínicos randomizados. O objetivo deste estudo é comparar os resultados do tratamento clínico com o endovascular em pacientes portadores de DVC avançada e obstrução venosa ilíaca documentada por Ultrassonografia Intravascular (IVUS). **Método:** Pacientes portadores de DVC avançada (CEAP C3-6) e Escala Visual Analógica para Dor (EVAD) > 5 foram considerados elegíveis. Foram distribuídas aleatoriamente 51 obstruções de veia ilíaca > 50% (IVUS) para submeterem-se a angioplastia e implante de stent na veia ilíaca ou tratamento clínico isolado. O clínico e o paciente permaneceram cegos quanto a forma de tratamento. Os desfechos estudados foram: Primário - Melhorar nas escalas EVAD, VCSS e SF-36; Secundário - Prevalência de Obstrução Venosa Ilíaca, Poder de Screening dos métodos: Doppler Venoso, Angiotomografia, Venografia e Mediadas Pressóricas em relação ao IVUS; Perviedade e Integridade do stent, após 6 meses. **Resultados:** De fevereiro de 2013 a março 2104, 51 obstruções sintomáticas da veia ilíaca foram estudadas. A idade média foi de 57 anos. A relação feminino-masculino foi 4,7: 1; razão esquerda-direita foi de 3:1. O índice de sucesso terapêutico foi de 100% sem graves morbidades. Houve redução na média da EVAD de 8,4 para 2,1 após o implante do stent e de 7,5 para 7,1 após o tratamento clínico (p < 0,001). A VCSS (0 a 30) diminuiu de uma média de 18,0 para 11,7 após tratamento por stent, e de 15,2 para 14,9 após tratamento clínico (p < 0,001). O SF-36 (0 a 100) melhorou de uma média de 53,9 para 85 com implante de stent e de 48,3 para 59,8 para após o tratamento clínico (p < 0,001). Com um seguimento médio de 16,9 meses, não houve fratura ou migração do stent. As taxas de perviedade primária e primária assistida foram de 96% e 100%, respectivamente. **Conclusão:** A angioplastia com colocação de stent é um tratamento seguro, eficaz, promove rápido alívio dos sintomas e melhora na qualidade de vida em portadores de DVC avançada. Nossos resultados reproduzem os obtidos em estudos clínicos retrospectivos não randomizados. Os dados sugerem que o tratamento clínico deve ser limitado a um número restrito de pacientes que apresentam contraindicações ao tratamento endovascular nos portadores de DVC avançada.

O-039

EPIDEMIOLOGIA DO PACIENTE COM ISQUEMIA CRÍTICA DE MEMBRO INFERIOR DO HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO DE CURITIBA, NO PERÍODO DE 3 ANOS

DELAZERI M.V.; ANDRETTA M.A.; NERY R.A.; CASSEL A.O.; KURADOMI I.Y.; MICHAELIS W.; FILHO A.L.S.; ROGERIO AKIRA YOKOYAMA; ALINE DOS SANTOS PES

INVASIVE, São Paulo - SP

Introdução: Isquemia Crítica (IC) de membro inferior é definida como dor no membro que ocorre em repouso ou presença de membro pendente, resultado de comprometimento severo do fluxo sanguíneo às extremidades, considerado quadro terminal da doença arterial obstrutiva periférica preexistente. A doença resulta em acentuada mortalidade e morbidades. **Objetivo:** Avaliação do perfil epidemiológico do paciente com IC atendido em Hospital Universitário da cidade de Curitiba, no período de março de 2012 a março de 2015. **Material e métodos:** Realização de estudo retrospectivo descritivo, por meio de revisão de prontuário de 105 pacientes com IC, atendidos no período de 3 anos. Foram coletados e tabelados dados epidemiológicos. **Resultados:** Obteve-se média de idade de 67 anos, predominando sexo masculino 67 pacientes (63%), a origem da maior parte deles 62 (59%) foi a cidade de Curitiba. Predominou na escolaridade o ensino fundamental com 70 pacientes (66%). A maioria não praticava exercícios físicos diários: 94 (89%). Tabagismo atual ou antigo esteve presente em 82 pacientes (78%). Comorbidades: hipertensão arterial (68%), diabetes melitus (49%), acidente vascular encefálico (20%), infarto miocárdico (18%), insuficiência renal crônica (9,5%). A frequência de uso de medicamentos foi de: antiagregantes (54%), antidiabéticos (44%), vasodilatadores (37%), antihipertensivos (68%), estatinas (53%). Havia claudicação prévia em 76 pacientes (72%). Lesão trófica em 72 (68%), a dor em repouso em 57 (54%). Exames laboratoriais com médias de: HDL (40mg/dl), LDL (86mg/dl), Triglicerídeos (146mg/dl), Colesterol Total (151mg/dl), Creatinina (1,23mg/dl), Uréia (40mg/dl), Hemoglobina glicada (7,02%). **Conclusão:** Diante da frequente inadequação as metas de diminuição de fatores de risco destes pacientes; a ênfase na contínua melhoria dos cuidados em saúde no paciente com IC deve ser objetivo principal da equipe de saúde.

O-040

ANÁLISE RETROSPECTIVA (2012-2014) DO TRATAMENTO DA ISQUEMIA CRÍTICA DOS MEMBROS INFERIORES COM A UTILIZAÇÃO DO VIABAHN

GALEGO S.J.; FERRONATO A.; ARAUJO C.M.M.; SANTOS K.S.; GENNARI E.G.; CORRÊA J.A.; VIEIRA C.A.P.

Faculdade de Medicina do ABC, Santo André - SP

Introdução: A isquemia crítica dos membros inferiores é uma condição incapacitante e dolorosa que afeta principalmente a população idosa, com uma prevalência de 29% entre as pessoas com mais de 70 anos. As opções de material para o tratamento endovascular de lesões longas de AFS são os stents revestidos ou stents metálicos de nitinol. **Objetivo:** Análise retrospectiva dos resultados clínicos e cirúrgicos dos pacientes com isquemia crítica de membros inferiores tratados com utilização de VIABAHN®. **Método:** Estudo retrospectivo, multicêntrico, a partir de análise de prontuários dos pacientes submetidos a angioplastia vascular periférica tratados com stent revestido VIABAHN no Hospital e Maternidade Brasil e Hospital Nove de Julho entre agosto de 2012 a agosto de 2014. Foram analisados 51 prontuários. Avaliou-se o estado clínico do paciente (claudicação, dor em repouso, lesão trófica), apresentação angiográfica (classificados de acordo com TASC II), indicação clínica (obstrução longa ou reestenose ou oclusão de stent previamente implantado) número e tamanho de stents por caso, sucesso técnico do procedimento e efeito adverso óbito, IAM ou perda do membro. Critérios de inclusão e exclusão foram utilizados. **Resultados:** Neste estudo foram incluídos 52 pacientes (32 homens, 20 mulheres). A média de idade dos pacientes foi de 55 anos, sendo a mais jovem com 42 anos. Todos os pacientes eram classificados como TASC D e a média das lesões foi de cerca de 15cm na artéria femoral superficial. Em relação aos eventos adversos maiores, apenas um paciente sofreu amputação do membro afetado após 90 dias do procedimento devido trombose intra-stent sem sucesso no tratamento com fibrinolítico. Nenhum paciente evoluiu a óbito ou apresentou IAM. A maioria dos pacientes foram classificados como Rutherford 4 e 5 (85%) e 15 pacientes (30,16%) apresentavam lesões tróficas menores. 18 pacientes apresentavam claudicação limitante. A taxa de perviedade primária do VIABAHN foi analisada aos 4, 6, 8 e 12 e 24 meses com utilização de Doppler colorido sendo respectivamente com taxa perviedade primária assistida ao final do acompanhamento de 84%. **Conclusão:** Com os dados obtidos até o momento, a taxa de salvamento de membro e perviedade foram aceitáveis após angioplastia em pacientes com doença arterial obstrutiva periférica de membros inferiores com lesões longas de AFS, TASC C e D, submetidos a tratamento endovascular com a utilização do stent VIABAHN.

O-041

RESULTADOS EXPERIMENTAIS DA SUBSTITUIÇÃO VASCULAR EM VASOS PERIFÉRICOS COM NEOVASOS OBTIDOS DE SEGMENTOS DE PERICÁRDIO BOVINO

DE CARVALHO J.B.V.; SILVA R.D.B.; DE CARVALHO K.P.R.V.; REIS C.V.B.P.; VAZ L.F.C.; BARROS L.S.; CARVALHO T.C.; SILVÉRIO J.F.M.; DE OLIVEIRA M.H.; MESQUITA G.M.

Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), Campo Belo - MG

Introdução: A substituição vascular permanece uma questão de extrema importância nos pacientes com graves alterações patológicas vasculares associadas a oclusões arteriais e fenômenos isquêmicos agudos e crônicos. A morbimortalidade é alta. As próteses são extremamente suscetíveis de infecção. Os vasos autólogos nem sempre estão disponíveis para o emprego em procedimentos cirúrgicos. A busca de substituto vascular adequado sem complicações persiste como linha de pesquisa mundial. **Objetivo:** Estudar o comportamento de nevaso obtido de segmentos de pericárdio na substituição de segmentos vasculares periféricos. **Método:** Utilizou-se segmentos de pericárdio bovino de 10x10cm quadrangulares como nevaso. Os coelhos receptores (n=10) foram operados através de inguinitomia esquerda com incisão vertical e dissecação da artéria femoral superficial. Realizou-se heparinização, arterectomia de 7,0cm desta artéria e implante do nevaso de pericárdio bovino T-T com prolene 50. Após 30 dias da cirurgia retirou-se os enxertos que foram submetidos a exame anátomo-patológico com HE. **Resultados:** Observou-se trombose com suboclusão em 40% dos enxertos. Em 60% dos enxertos observou-se a patência. Não se observou a formação de pseudoaneurismas. **Conclusão:** Apesar da alta prevalência de trombose, observou-se que 60% dos enxertos encontravam-se patentes. Os segmentos de pericárdio bovino constituindo nevasos podem representar uma opção para a substituição arterial em vasos periféricos.

O-042

ANÁLISE RETROSPECTIVA DA ANGIOPLASTIA CAROTÍDEA NA FMBAC, HOSPITAL BRASIL REDE D'OR E HOSPITAL 9 DE JULHO – ASPECTOS TÉCNICOS E EVOLUÇÃO CLÍNICA (2013-2014)

GALEGO S.J.; ARAUJO C.M.M.; GENNARI E.G.; SANTOS K.S.; SANTOS T.V.; FERRONATO A.

Faculdade de Medicina do ABC, Santo André - SP

Objetivo: Análise retrospectiva dos achados intraoperatorios, sucesso técnico e evolução dos pacientes submetidos à angioplastia carotídea no período (2013 a 2014). **Materiais e métodos:** 37 pacientes foram submetidos à angioplastia carotídea nos anos de 2013 e 2014 na FMBAC (Faculdade de Medicina do ABC) e em 2 hospitais (Hospital Brasil – Rede D'Or Santo André e Hospital 9 de Julho – São Paulo). A análise retrospectiva de achados intraoperatorios e acompanhamento clínico, ultrassonográfico e complicações das angioplastias carotídeas (desfechos clínicos - AVC, IAM e óbito). Foram avaliados 37 pacientes (15 mulheres e 22 homens), com idade média de 67,8 anos. Em relação aos achados anatômicos pré-operatórios: 6% apresentaram placas excêntricas; 30,3% apresentaram placas descritas como suboclusivas; 6% apresentaram placa gerando estenose entre 50% e 69% do lúmen do vaso; 27,3% com placa de estenose superior a 69% do lúmen do vaso; 12,12% apresentaram placa ulcerada; 12,12% apresentaram placa ulcerada descrita com estenose superior a 69%; 6% apresentaram placa ulcerada descrita com estenose entre 50% e 69%. 7 pacientes apresentavam AVC prévio (18,9%), 14 (37,85%) apresentavam quadro compatível com ataque isquêmico transitório e 16 pacientes eram assintomáticos (43,25%). **Resultados:** stents: 75,75% são EXACT, 18,18% são Precise Cordis e 6,06% são Protege EV3. Utilizaram-se filtros de proteção em 36 casos e um procedimento no qual se usou reversão de fluxo GORE. 86,33% dos filtros eram Emboshield, 5,5% eram Spyder, outros 5,5% eram EZ Boston, 5,4%, Mo.Ma. 100% sucesso técnico. Houve um caso de AVC perioperatório (2,7%), não houve IAM ou óbito. Houve dois casos de reestenose de stent (5,4%), sendo um deles corrigido com sucesso. Houve duas complicações menores (5,4%), relacionadas ao sítio de punção (hematoma e infecção) que necessitaram de correção cirúrgica (patch venoso e exploração arterial). **Conclusão:** A angioplastia carotídea nesta instituição mostrou-se eficaz e com taxas de complicações compatíveis com a literatura. A reestenose carotídea após angioplastia confirma a importância do segmento de imagem destes pacientes.

O-043

INTERVENÇÕES ENDOVASCULARES EM OBSTRUÇÕES FÊMORO-POPLÍTEAS TASC II NO INSTITUTO DANTE PAZZANESE - SÃO PAULO

BAHIA L.A.C.; ZUKAWA N.M.; KAMBARA A.M.; ROSSI F.H.; METZGER P.B.; ALMEIDA B.S.; DIAZ M.C.N.; SIQUEIRA A.C.; PEIXOTO L.M.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo - SP

Introdução: Pacientes com lesões TASC II D (obstruções femorais longas, e/ou com envolvimento das artérias poplíteas) frequentemente apresentam-se com isquemia crítica e sofrem de comorbidades significativas que determinam alto risco cirúrgico. Os avanços nas técnicas endovasculares e da tecnologia têm contribuído significativamente para superar essas limitações técnicas. **Material e métodos:** Estudo transversal retrospectivo realizado em 97 pacientes submetidos a angioplastia em território fêmoro-poplíteo de janeiro de 2012 a maio de 2014, classificadas segundo a publicação TASC II como obstruções Tipo D. **Resultados:** O sexo masculino representou 63% dos pacientes, 88% apresentavam isquemia crítica do membro. Houve sucesso técnico em 87,3% dos casos, sendo que ocorreu hematoma maior em 2,3% e uma mortalidade peri-operatória (1,7%). O acompanhamento médio foi de 14,7 meses, em que houve melhora dos sintomas em 66% dos pacientes e cicatrização da ferida em 56%, resultando em um salvamento de membro de 74%. A amputação maior foi necessária em 18% dos tratados. **Conclusão:** A utilização da técnica subintimal e o desenvolvimento de dispositivos de reentrada e stents mais super flexíveis facilitaram a abordagem de lesões TASC D, as quais antes eram consideradas ineleáveis para tratamento endovascular. Atualmente, a terapia endovascular apresenta cada vez mais melhores resultados nesse tipo de lesão.

O-044

AValiação DA TAXA DE OCLUSÃO DA VEIA SAFENA MAGNA SUBMETIDA A TERMOABLAÇÃO COM LASER ENDOVENOSO 1470 NM UTILIZANDO 7 WATTS DE POTÊNCIA

TIMI J.R.R.; ARAUJO W.B.J.; GOULART P.A.; ERZINGER F.; BOTTI A.C.

Instituto da Circulação, Curitiba - PR

A terapia de ablação térmica utilizando um laser específico para água, 1470-nm, poderia causar ablação venosa com densidades de energia menores e com menos efeitos colaterais. **Objetivos:** Determinar a taxa de obliteração da veia safena magna submetida a termoablação com Laser 1470 nm utilizando 7 Watts de potência e avaliar os resultados clínicos e complicações. **Métodos:** Dezenove pacientes (31 VSM) foram submetidos a termoablação na coxa e acompanhados através de eco-Doppler, avaliação clínica utilizando o escore de severidade clínica venosa (VCSS) e avaliação de complicações relacionadas ao procedimento entre 3-5 dias, 30 e 180 dias de pós-operatório. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 46 anos; 17 pacientes eram do sexo feminino (89,47%). A densidade de energia linear endovenosa média (J/cm) – LEED média foi de 33,53 J/cm. A taxa de obliteração da VSM tratada foi de 93,5% no pós-operatório imediato, 100% de 3-5 dias e 30 dias após o tratamento e de 87,1% em 180 dias. Houve uma redução significativa do VCSS em todos os momentos de avaliação. **Conclusões:** Os dados desse estudo apoiam a possibilidade de que, através da utilização de baixa densidade de energia a incidência de complicações pode ser reduzida sem afetar significativamente os resultados clínicos em todo o grupo estudado. No entanto, isto ocorre às custas da diminuição da eficácia em termos de taxa de obliteração da VSM e estudos com maior tempo de seguimento se fazem necessários para demonstrar se as taxas de obliteração vão diminuir após 1 ano ou mais de acompanhamento.

O-045

TAXA DE AMPUTAÇÃO PRIMÁRIA EM PACIENTES COM ISQUEMIA CRÍTICA DOS MEMBROS INFERIORES DE 2012 A 2015 NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA

DELAZERI M.V.; ANDRETTA M.A.; PÊS A.S.; MICHAELIS W.; FILHO A.L.S.; NERY R.A.; JUNIOR L.V.B.; YOKOYAMA R.; MIGUEL M.T. INVASIVE, São Paulo - SP

Introdução: A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) é uma afecção crônica grave que acomete, principalmente, pacientes idosos com fatores de risco para aterosclerose. Pode se apresentar de maneira insidiosa, manifesta por claudicação intermitente a grandes, médios e pequenos esforços. A evolução para isquemia crítica (IC) dos membros, caracterizada por dor em repouso, gangrenas ou úlceras isquêmicas, ocorre em cerca de 5-10% dos casos, podendo evoluir para amputação em 1,0 a 3,3%. A DAOP pode estar associada a infecções graves das extremidades, dificultando o salvamento desses membros. Somado a isso, pela gravidade da doença e falta de política de prevenção no sistema de saúde, grande contingente de pacientes chega aos serviços de cirurgia vascular em estágios avançados de infecção nas extremidades, com risco de septicemia e de morte, o que impõe a necessidade de amputação imediata para estes casos. **Objetivo:** Avaliação do perfil epidemiológico do paciente com isquemia crítica submetido à amputação primária no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba no período de março de 2012 a março de 2015. **Material e método:** Realização de estudo retrospectivo descritivo, por meio de revisão de prontuário de 105 pacientes com IC, atendidos no período de 3 anos. Foram coletados e tabelados dados epidemiológicos. **Resultados:** Dentre os 105 pacientes selecionados para o estudo, 13 (12,38%) deram entrada ao serviço com membro inviável por isquemia crítica, a média de idade de 73 anos (variando de 92-56), 9 (69%) homens e 4 (31%) mulheres. Escolaridade: 3 (23%) analfabetos, 5 (38%) ensino fundamental e 4 (30%) ensino médio. Comorbidades: hipertensão arterial (76%) e diabetes melitus (53%) foram as mais prevalentes. A hemoglobina glicada média foi de 6,4 mg/dL. **Conclusão:** As taxas de amputação primária nos nossos pacientes foram bem superiores as taxas descritas na literatura, isso demonstra o a baixa qualidade da atenção básica e retardo do fluxo do sistema de saúde, que posterga a chegada do paciente ao nível terciário para seu tratamento definitivo.

O-046

TROMBOSE VENOSA PROFUNDA: ANÁLISE CONSECUTIVA COM A UTILIZAÇÃO DO REGISTRO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DO INTERIOR DE SÃO PAULO (RHEUNI)

RAYMUNDO S.R.O.; YOSHIDA W.B.; SOBREIRA M.L.; JOVILIANO E.E.; MIQUELIN D.G.; MOURA R.; GUILLAUMON A.T.; DE ALMEIDA M.J.; HAFNER L.

Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto, São José do Rio Preto - SP

Objetivos: Avaliar o perfil de pacientes do registro consecutivo de trombose venosa profunda das Instituições Universitárias pertencentes ao grupo RHEUNI (Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, Faculdade de Medicina de Marília, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, Faculdade de Ciências Médicas-UNICAMP). **Métodos:** Entre março de 2012 e junho de 2015 foi feito registro consecutivo de dados demográficos, fatores de risco, características morfológicas e clínicas, exames complementares e tratamento de pacientes com trombose venosa profunda (TVP); os dados foram realizados utilizando planilhas de registro on-line e análise estatística pelo programa Epi-Info versão 3.4.6. **Resultados:** Dos 319 pacientes cadastrados, 53% apresentavam idade > 55 anos e o fator de risco mais importante foi repouso > 14 dias (19,2%). TVP espontânea foi encontrada em 32,8%. Os principais sinais e sintomas foram: edema, dor e empastamento muscular. De acordo com modelo de Wells, alta probabilidade foi observada em 53,6% dos pacientes. O membro inferior esquerdo foi o mais acometido com oclusão principalmente das veias femorais comuns, superficiais e poplíteas. TVP em membro superior foi observada em 16%. Dímero-D foi realizado como método de triagem em 182 pacientes (60,4%) e foi observada especificidade de 96,85% quando comparado ao eco-Doppler. O tratamento inicial foi realizado principalmente com heparina de baixo peso molecular e varfarina em 77,1% e a médio e longo prazo o uso deste anticoagulante oral foi estendido em 89,4%. Trombólise dirigida por cateter foi realizada em 16 pacientes. Complicações hemorrágicas com uso dos medicamentos foram observadas em 3,1% dos pacientes e em 1,2% houve repercussão hemodinâmica. Implantação de filtro de veia cava inferior foi realizada em 15 pacientes. **Conclusões:** O registro dos pacientes com TVP é importante porque permite uma visão dos dados demográficos e seus principais fatores de risco. Observou-se nesta série correlação dos sinais e sintomas e modelo de Wells com a positividade do exame Dímero-D (realizado como método de triagem em 60,4% dos pacientes) e a alta sensibilidade deste quando comparado a exames complementares de imagem. Os resultados deste trabalho estão de acordo com a literatura internacional quanto ao membro mais acometido e tratamento realizado com anticoagulantes. Os resultados confirmam a relevância da continuidade e eventual ampliação deste projeto.

O-047

FILTRO DE VEIA CAVA: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

BRAUN S.K.; ARENDT A.L.; ARGENTA R.

Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria - RS

Introdução: O tromboembolismo venoso é causa significativa de morbidade e mortalidade, sendo o tromboembolismo pulmonar sua forma mais fatal. O Filtro de Veia Cava Inferior é um adjuvante no seu tratamento quando há contraindicação, complicação ou falha da anticoagulação, havendo também indicações controversas de seu uso para profilaxia. No entanto, esse procedimento não é isento de complicações. Este estudo visa revisar a experiência no seu uso no Hospital Nossa Senhora da Conceição e comparar com a literatura existente para uma adequada prática médica baseada em evidências. **Materiais e métodos:** Foi realizado estudo de coorte retrospectivo de 122 pacientes submetidos ao implante de filtro de veia inferior nos períodos de 01 de janeiro de 2007 a 30 de novembro de 2014. Os dados foram coletados através do prontuário dos pacientes e foi realizado acompanhamento ambulatorial e radiológico. Foi analisado o perfil dos pacientes, as indicações do procedimento, os eventos tromboembólicos associados, os tipos de filtro de veia cava utilizados, os dados relativos ao procedimento, o tempo de seguimento, as taxas de mortalidade hospitalar, geral e específica em pacientes oncológicos, as complicações e a taxa de sobrevida. **Resultados:** No período estudado, foram realizados 122 implantes de filtro de veia cava inferior. A maioria dos eventos tromboembólicos foi no segmento ilíaco-femoral. As indicações do implante de filtro de veia cava, em sua maioria, foram por contraindicação à anticoagulação, seja por complicações hemorrágicas desta ou evento hemorrágico prévio ou por pré ou pós-operatório de cirurgias na qual a anticoagulação está contraindicada. No seguimento dos pacientes, foram encontradas 5,7% de complicações, nenhuma resultando em óbito. **Conclusão:** O filtro de veia cava inferior é um adjuvante no tratamento do tromboembolismo venoso. Suas indicações estão se expandindo, mas este não é um procedimento isento de riscos. A prevalência das indicações do uso do filtro na nossa instituição e a taxa de complicações está de acordo com os dados existentes na literatura médica atual.

O-048

ENDOLASER EM TRIBUTÁRIAS VARICOSAS: EXPERIÊNCIA EM 100 CASOS

PEREIRA C.E.; ROVER C.A.

Instituto de Angiologia de Goiânia, Goiânia - GO

Apresentamos nossa experiência em 100 casos consecutivos de tratamento das tributárias varicosas com laser endovenoso 1470 computados no período de janeiro 2013 a janeiro 2015. Tratamos safenas acessórias e tributárias da magna e parva abaixo do joelho com endolaser 1470, fibras radiais slim de 400 micra com técnica de punção direta guiada por ultrassom com LEED de 10-30 Joule por cm. Obtivemos 100% de oclusão imediata das veias confirmadas com revisões em 10-20-30 dias. Em 20 casos associamos espuma 1% nas tributárias menores e mais tortuosas. Em 5 casos tivemos recanalização em algumas tributárias que necessitou injeção complementar de espuma 1%. Não tivemos complicações como queimaduras de pele. Em dois casos tivemos retração no trajeto que foi resolvido durante o ato operatório com segmentação das veias com agulha 40x12. Concluímos ser um método seguro e eficaz quando indicado adequadamente.

O-049

PROCEDIMENTO HÍBRIDO PARA CORREÇÃO DE ANEURISMA DO ARCO AÓRTICO ASSOCIADO À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

FILHO H.G.L.; AGUIAR M.A.B.; SALES D.L.S.; FILHO J.G.L.; PIMENTEL M.D.; DE SOUZA C.S.; LEITÃO M.C.A.

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza - CE

Introdução: O procedimento cirúrgico convencional para tratamento de aneurismas de arco aórtico é complexo, não apenas do ponto de vista técnico, mas também pela necessidade de parada cardiocirculatória e hipotermia, havendo risco considerável de complicações neurológicas. Com o advento de procedimentos endovasculares, o tratamento destas afecções passou a poder ser realizado de forma híbrida. O objetivo deste trabalho é discutir aspectos relacionados aos procedimentos híbridos na correção de aneurismas do arco aórtico, tendo como base o caso de paciente acometido por extenso aneurisma do arco aórtico e doença arterial coronariana (DAC), submetido a tratamento híbrido. **Materiais e métodos:** Foi feito um levantamento bibliográfico sobre o assunto e estudados exames e prontuário do paciente em questão. O paciente, do sexo masculino, 58 anos, tabagista e etilista, foi internado em março de 2015, com história de dor torácica, dispneia e pré-síncope. Realizou tomografia computadorizada multisslice de tórax, revelando aneurisma do arco aórtico. Cineangiogramia evidenciou obstrução importante da artéria coronária direita (ACD). **Resultados:** Em abril de 2015 foi submetido à 1ª fase de procedimento híbrido para reparo do arco aórtico, com bypass extra-anatômico da porção inicial da aorta ascendente para tronco braquicefálico, artéria carótida comum esquerda e artéria subclávia esquerda (debranching), com uso de enxerto trifurcado de dacron. No mesmo procedimento, realizou-se revascularização da ACD com enxerto de veia safena magna, bem como reforço da porção distal da aorta ascendente, com dacron, em virtude de ectasia da aorta ascendente. Tais procedimentos foram realizados sem circulação extracorpórea (CEC). Posteriormente, o paciente submeteu-se à 2ª fase do procedimento híbrido, com correção endovascular do aneurisma do arco aórtico. Não houve intercorrências nos dois tempos cirúrgicos. Paciente em seguimento ambulatorial, assintomático. **Conclusão:** Procedimentos híbridos para tratamento de aneurismas aórticos surgem como alternativa terapêutica a pacientes que apresentam risco cirúrgico elevado para o procedimento convencional. Revascularização do miocárdio sem CEC, bem como reforço da porção distal da aorta ascendente, para melhor ancoragem do stent torácico, podem ser realizados como procedimentos associados na 1ª fase do tratamento híbrido do aneurisma do arco aórtico, quando da presença de DAC e ectasia da aorta ascendente, como no caso em questão.

O-050

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM TROMBOSE VENOSA PROFUNDA DOS MEMBROS INFERIORES TRATADOS NO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO – TUBARÃO/SC ENTRE 2007 E 2013

DE MARCHI M.F.; BOPPRÉ R.

Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Tubarão - SC

A trombose venosa profunda (TVP) dos membros inferiores é caracterizada pela formação de trombos oclusivos ou parciais, acometendo veias profundas. Os sinais e sintomas são: dor, edema, empastamento muscular, cianose e dilatação das veias superficiais. Em relação ao diagnóstico, o exame clínico não tem um valor muito confiável, o que torna necessária uma avaliação com métodos complementares como a flebografia e o eco-Doppler. Na profilaxia, os métodos mecânicos mais utilizados são compressão elástica, inelástica e pneumática, já na terapia medicamentosa se utiliza a heparina não fracionada ou a heparina de baixo peso molecular. Sabe-se que a deambulação precoce continua sendo importante, assim, os pacientes que possuem fatores de risco devem iniciar a deambulação o mais breve possível. O objetivo do estudo foi traçar o perfil epidemiológico dos pacientes com TVP, utilizando-se um estudo de delineamento transversal com análise de prontuários, realizado no Hospital Nossa Senhora da Conceição da cidade de Tubarão, SC. Foram incluídos os pacientes portadores de trombose venosa profunda de membros inferiores, atendidos entre 1º de janeiro de 2007 à 31 de dezembro de 2013. O sexo feminino apresentou 56,9% dos casos de TVP, e a idade média foi de 62,68 anos. A utilização de álcool e fumo, 14,3% e 26% respectivamente. Os sintomas mais comuns foram dor (86,7%), empastamento muscular (86,7%) e edema (83,4%). Quanto à localização, o segmento Fêmoro-Poplíteo apresentou em 82 (38%) dos pacientes, a veia Poplítea com 46 (21,3%), o segmento Íleo-Femoral com 26 (12%) dos casos, veia Femoral comum com 16 (7,4%), veia Tibial Posterior com 18 (8,3%) e veias Gastrocnêmias 9 (4,1%). Dentre os 32 (14,8%) pacientes com TEP, os sinais e sintomas predominantes foram, dispneia com 21 pacientes (65,6%) e dor torácica com 7 (21,7%). As condutas utilizadas foram: Enoxaparina sódica associada de Varfarina sódica em 176 (81,4%) dos pacientes, entre esses, 77 (35,6%) tiveram uso concomitante de Venalot. Fondaparinux sódico e Varfarina sódica para 14 (6,5%), e a associação de Heparina sódica EV com a Varfarina, totalizou 5 (2,3%) dos casos. Vinte e sete (12,5%) apresentaram alguma contraindicação ao uso de heparina, nesses, foi utilizada a profilaxia mecânica em 21 (77,7%) dos casos. O estudo demonstrou uma semelhança com a literatura na grande parte dos dados arrecadados.

O-051

FECHEAMENTO PRECOZE DE LESÕES GRAVES EM PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO INFECTADO - 90 CASOS EM 7ANOS DE ESTUDO

MONTEIRO L.S.; FILHO C.J.A.; LINS J.B.A.

Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza - CE

Introdução: O pé diabético infectado é um grave problema de saúde pública no Brasil, pois encontra-se associado a elevado número de amputações, redução da capacidade de trabalho, internamento prolongado, gasto hospitalar e considerável mortalidade. O objetivo deste trabalho é demonstrar a viabilidade do fechamento precoce de lesões extensas do pé diabético infectado. **Material e método:** Estudo realizado em hospital de nível secundário em Fortaleza, onde pacientes com pé diabético infectado e risco de perda de membro foram acompanhados no período de junho de 2008 a julho de 2015. Foram analisados 90 pacientes com lesões graves e submetidos a limpezas cirúrgicas extensas, com ou sem amputações a nível de pé. Os pacientes eram submetidos a anestesia loco-regional e desbridamento cirúrgico múltiplo com posterior fechamento da lesão. O fechamento precoce das lesões ocorreu em período de 7 a 21 dias da primeira cirurgia. **Resultados:** Dos 90 pacientes analisados, 18 tiveram a ferida fechada por segunda intenção e 72 foram submetidos a fechamento precoce de lesões extensas com mononylon. Destes, 15 pacientes foram submetidos à reabertura da ferida, por ainda haver suspeita de infecção com posterior fechamento e 5 mante-se ferida aberta. Percebemos diminuição importante no tempo de internamento hospitalar e no período de cicatrização da ferida. **Conclusões:** O fechamento precoce das lesões de pé diabético infectado após desbridamentos cirúrgicos, mostrou-se como uma alternativa importante e eficaz no tratamento do pé diabético, promovendo a alta hospitalar e retorno às atividades habituais precocemente.

O-052

PÉ DIABÉTICO INFECTADO - ANÁLISE DE 150 CASOS EM 8 ANOS DE ESTUDO

MONTEIRO L.S.; FURLANI R.E.R.; FILHO C.J.A.; LINS J.B.A.

Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza - CE

Introdução: O diabetes mellitus é hoje uma epidemia mundial, que está associado a comorbidades importantes e atinge pessoas ainda em plena atividade produtiva. Dentre as complicações decorrentes desta patologia destaca-se o pé diabético infeccioso, que é responsável por consideráveis taxas de amputações de membros, importante gasto financeiro, limitação da qualidade de vida e longo tempo para reabilitação. O objetivo deste estudo é analisar o perfil e a evolução de pacientes com pé diabético quanto à etiologia da lesão, tempo de internamento e cicatrização da ferida, número de cirurgias realizadas, comorbidades associadas e recidivas. **Material e método:** Análise de 150 pacientes com pé diabético infeccioso não isquêmico, acompanhados a nível de internamento e ambulatorial, no período de junho de 2007 a junho de 2015 em um hospital de nível secundário em Fortaleza. **Resultados:** Dos 150 Pacientes, 62% eram homens e 38% eram mulheres com idade entre 38 a 92 anos. A principal causa da lesão foi a calosidade e o número de desbridamentos realizado por paciente variou entre 2 a 8 cirurgias. O tempo de internamento foi de 10 a 60 dias e o tempo de cicatrização da ferida de 1 a 12 meses, com recidivas de 36% em até 3 anos e destas 4% foram para amputação primária da perna. A neuropatia periférica foi evidenciada clinicamente em mais da metade dos pacientes. Houveram 8% amputações primárias da perna por infecção grave. 13,3% dos pacientes foram a óbito durante o período de acompanhamento, as principais causas foram IAM, sepse e AVC. **Conclusões:** O pé diabético infeccioso é um desafio para o cirurgião vascular. Entender um pouco mais sobre essa patologia, nos possibilita atuar de forma mais precisa no combate a essa moléstia, que mutila milhares de pessoas anualmente.

O-053

ÚLCERAS DE MEMBROS INFERIORES - ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA ESTUDO DE 50 CASOS EM 5 ANOS

MONTEIRO L.S.; LUZ C.R.L.; HOLANDA G.F.N.; FURLANI R.E.R.
Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza - CE

Introdução: Úlceras crônicas dos membros inferiores afetam até 5% da população adulta dos países ocidentais, causando significativo impacto socioeconômico e configurando problema de saúde pública. Sua etiologia está associada a diversos fatores como: doença venosa crônica, doença arterial periférica; neuropatias; infecções cutâneas; doenças do colágeno; neoplasias e alterações nutricionais. Apesar da relevância da doença, pouco se conhece sobre sua distribuição na população do país ou mesmo em diferentes regiões. O Objetivo desse estudo é traçar um perfil clínico-epidemiológico de uma amostra de pacientes com úlceras de perna, atendidos em um hospital secundário da cidade de Fortaleza; avaliando os tipos mais frequentes de úlceras, etiologia, doenças associadas, tempo de cicatrização e terapêutica propostas. **Material e método:** O estudo foi baseado no levantamento de 50 casos com diagnóstico de úlcera de membros inferiores, colhidos durante o atendimento em hospital de nível secundário em Fortaleza no período de junho de 2008 a junho de 2015. Foi preenchido protocolo de atendimento com dados clínicos do paciente, documentação com imagens, tempo de existência, cicatrização e recidivas das úlceras. **Resultados:** Dos 50 pacientes, 58 % eram mulheres, a idade era de 32 a 82 anos, a maioria por insuficiência venosa crônica e infectada. O tempo de duração da úlcera foi de 1 mês a 18 anos; o tempo de cicatrização 27 dias a 12 meses. Não houve cicatrização em 12% dos pacientes. As úlceras de mais difícil cicatrização estavam associadas a doenças do colágeno e sequela de hanseníase. Úlceras de tamanho maiores e infectadas necessitaram de internamento prolongado com elevação do membro e posterior elastocompressão. A recidiva estava presente em mais da metade dos pacientes no período de até 2 anos e o abandono da terapêutica compressiva durante o acompanhamento foi notório. **Conclusões:** As úlceras dos membros inferiores representam um grave problema de saúde pública e limitam a capacidade produtiva do paciente. Os portadores desta patologia necessitam de atendimento adequado e uma educação continuada com objetivo de melhorar sua qualidade de vida.

O-054

ANTICOAGULAÇÃO DEVE SER MANDATÓRIA EM PACIENTES COM TROMBOSE VENOSA PROFUNDA DISTAL E INTRAMUSCULAR

KRUTMAN M.; WOLOSKER N.; KUZNIEC S.; TEIVELIS M.P.; MENDES C.A.; RAMACCIOTTI E.; KAMINAGAKURA M.A.; KOGA M.; FUKUDA J.M.

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo - SP

Introdução: Tromboembolismo venoso é uma condição prevalente e potencialmente fatal. A embolia pulmonar (EP) é a complicação mais temida de trombose venosa profunda (TVP). TVP distal é responsável por aproximadamente metade dos casos de edema de membros inferiores, no entanto o manejo desta condição ainda é controverso. Objetivos: Este estudo tem como objetivo avaliar a incidência de EP em pacientes com TVP distal, em comparação com TVP proximal, baseado no uso de exames angiotomografia computadorizada e avaliar a correlação entre TVP e extensão de EP. **Resultados:** A incidência global de EP em nossos pacientes da amostra foi de 72%. Na análise de subgrupo, a incidência de EP foi igual em ambos os grupos proximal e distal (TVP 77%, $p > 0,99$). EP foi detectada em 43% dos pacientes com trombose de veias intramusculares. Não se observou qualquer diferença estatística entre a distribuição de lobar, segmentar e subsegmentar de EP nos três subgrupos DVT ($p = 0,665$), no entanto EP troncular só foi observada no grupo de TVP proximal. **Conclusão:** TVP Distal está associada com uma alta incidência de EP comparável com TVP proximal. TVP distal e tromboembolismos intramusculares podem provocar EP com envolvimento de vasos proximais na árvore arterial pulmonar, mesmo em pacientes assintomáticos. Nosso estudo abre caminho para futuras modificações em protocolos de trombose e reforça a necessidade de anticoagulação de rotina em TVP distal e intramusculares.

O-055

DÍOXIDO DE CARBONO COMO MEIO DE CONTRASTE PARA CORREÇÃO ENDOVASCULAR DA DOENÇA ARTERIAL OCLUSIVA DO SEGMENTO ILÍACO- FEMORAL

MENDES C.A.; WOLOSKER N.; KUZNIEC S.; MARTINS A.A.; TEIVELIS M.P.; KRUTMAN M.; FUKUDA J.M.; KOGA M.; KAMINAGAKURA M.A.

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo - SP

Introdução: Contraste iodado é considerado o padrão-ouro para realização de procedimentos endovasculares, mas a sua nefrotoxicidade e a hipersensibilidade limitam o seu uso. O dióxido de carbono (CO₂) é considerado uma alternativa para realização de procedimentos endovasculares em pacientes com alguma contra-indicação para o uso do contraste iodado. Entretanto, não há estudos que comparem os resultados do tratamento endovascular da doença arterial oclusiva do segmento ilíaco- femoral usando contraste iodado ou CO₂ em pacientes elegíveis para os dois meios de contraste. **Objetivos:** Comparar o uso de dióxido de carbono (CO₂) versus contraste iodado como meio de contraste no tratamento endovascular da doença arterial oclusiva ilíaco- femoral em pacientes sem contra-indicação para o iodo. **Materiais e métodos:** No período de agosto de 2012 a agosto de 2014, 21 pacientes com doença ilíaco-femoral oclusiva elegíveis para tratamento endovascular sem contra indicações para o uso tanto de contraste iodado como para CO₂ foram randomizados em dois grupos (Grupo CO₂ e Grupo Iodo) e submetidos a angioplastia ilíaco-femoral. Nós analisamos a viabilidade dos procedimentos, resultados clínicos e cirúrgicos, duração do procedimento, custo dos materiais endovasculares, custos relacionados ao contraste e a qualidade das imagens de angiografias em cada grupo. **Resultados:** Não ocorreu conversão para cirurgia aberta ou complicação relacionada ao contraste em nenhum dos grupos. Pulso femoral estava presente no pós operatório em 88,9% no grupo iodo e em 80% no grupo CO₂. Não houve diferença em relação ao tempo de procedimento, ao custo de material endovascular ou na variação da função renal entre os dois grupos. Quatro pacientes no grupo CO₂ necessitaram de complementação de contraste iodado para finalizar o procedimento. Custos com contraste foram mais baixos no grupo CO₂. Em relação à qualidade da imagem angiográfica, 82% das imagens de dióxido de carbono foram classificadas como boas ou satisfatórias pelos observadores. **Conclusões:** O uso de CO₂ como meio de contraste é uma boa opção para angioplastias ilíaco-femorais em pacientes sem contra-indicação para o iodo, sem diferenças em relação ao custo do material endovascular, duração do procedimento ou resultados cirúrgicos, com a vantagem de apresentar menores gastos em relação ao contraste quando comparado ao iodo.

O-056

TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA COM ESPUMA DE POLIDOCANOL – A VISÃO DO PACIENTE SOBRE O PROCEDIMENTO

MATIDA C.K.; DE ABREU C.R.; AIRES M.A.M.

Clínica SALUTE, UFU, Uberlândia - MG

Introdução: O uso da microespuma de polidocanol guiada pela ecografia vascular para tratamento de varizes dos membros inferiores é um método eficaz na visão médica. No entanto, faltam estudos sobre a visão dos pacientes com relação a esta modalidade de tratamento. **Método:** Entre os meses de março e junho de 2015 foram realizados em nosso serviço, 23 procedimentos ecoguiados de microespuma de polidocanol a 3%. A espuma foi obtida através do método de Tessari. Os pacientes foram submetidos à ecografia vascular com Doppler para mapeamento antes e durante o procedimento. Foram incluídos no estudo pacientes com classificação clínica que variou de C4 a C6 (CEAP). Foram excluídos pacientes com doença arterial associada. Foi aplicado o VCSS prévio e um mês após o tratamento e os pacientes responderam um breve questionário com relação ao procedimento. **Resultados:** Foram tratados 21 pacientes e 23 membros inferiores no período. A idade média dos pacientes foi 61 anos. 80,9% dos pacientes eram do gênero feminino. Quanto à classificação clínica da doença venosa observamos: C4 52,2%; C5 30,4% e C6 17,4%. Foram injetados em média 13,5mL de espuma por sessão em cada paciente, utilizando-se em média 3 sítios de punção. A taxa de oclusão de úlceras após o tratamento e com a manutenção de curativos com orientação e retornos semanais foi de 75%. O VCSS médio pré procedimento foi de 16 e pós procedimento foi de 7,2. 78,9% dos pacientes acharam o procedimento simples, 100% referiram desconforto leve ou nenhum desconforto durante o procedimento. 42,1% dos pacientes não referiram nenhum desconforto na semana seguinte ao procedimento. 95% dos pacientes fariam novamente o procedimento se houvesse necessidade e 90% indicariam para algum amigo ou familiar. 58% dos pacientes haviam realizado cirurgias de varizes anteriormente e 100% destes preferiram o procedimento de microespuma. **Conclusão:** Na visão dos pacientes, o uso da microespuma de polidocanol para o tratamento da insuficiência venosa crônica é um método eficaz, simples, com pouco desconforto, com grande tolerância ao retratamento se necessário e preferível, quando comparado à cirurgia convencional.

O-057

COMPARAÇÃO DAS ESTIMATIVAS DE SALVAMENTO DE MEMBRO EM RELAÇÃO AO NÚMERO DE ARTÉRIAS INFRAPLOLÍTEAS SUBMETIDAS AO TRATAMENTO ENDOVASCULAR EM PACIENTES COM ISQUEMIA CRÍTICA

BARRETO V.A.S.C.; SOARES R.A.; MATIELO M.F.; CURY M.V.M.; NAKAMURA E.T.; GODOY M.R.; NETO F.C.B.; SACILOTTO R.

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE), São Paulo - SP

Introdução: Avaliar os resultados de salvamento de membro, perviade secundária e mortalidade dos pacientes com isquemia crítica submetidos ao tratamento endovascular, comparando os grupos com tratamento de 2 artérias infraplolíteas versus 1 artéria. **Materiais e métodos:** Coorte retrospectiva, linear em pacientes submetidos a angioplastia infraplolítea com isquemia crítica, no período de janeiro de 2009 a janeiro de 2013. A análise estatística foi realizada com programa SPSS 13.0, teste qui-quadrado e Kaplan-Meier. **Resultados:** Foram analisadas as angioplastias infraplolíteas realizadas em 109 membros, de 92 pacientes, sendo 72 angioplastias do grupo submetido ao tratamento de 1 artéria de perna (G1) e 37 angioplastias do grupo submetido ao tratamento de 2 artérias (G2). O número de reintervenções foi de 20 membros, sendo 18 no G1 e 2 no G2 (p=0,009). O tempo livre médio de reintervenções foi de 250 dias, sendo 268,42 dias no G1 e 214,86 dias no G2 (p=0,366). A média de idade foi de 72,94 anos, e 55% pacientes eram do sexo masculino. Em relação às comorbidades, 88,1% eram hipertensos, 78,9% eram diabéticos, 23,9% tinham insuficiência renal crônica e 46,8% eram cardiopatas. O índice tornozelo braço pré-operatório médio foi de 0,54, e no pós-operatório de 0,90. Em relação ao sintoma, 96,3% apresentavam lesão trófica, sendo 65,1% Rutherford V. O tempo médio de seguimento ambulatorial dos pacientes foi de 430 dias ($\pm 377,5$). Em relação às angioplastias infraplolíteas os grupos 1 e 2 foram equiparáveis no que tange a localização, gravidade das lesões e infecção ativa. Houve diferença entre os grupos 1 e 2 em relação às artérias infraplolíteas submetidas a angioplastia (p=0,001), predominando a artéria fibular no G1. As estimativas de salvamento de membro foram semelhantes entre os grupos 1 e 2 (89,4% x 89,3% em 360 dias, p=0,595 respectivamente). Na análise de função secundária não houve diferença entre os dois grupos (59,9% G1 x 71% G2 em 360 dias p=0,571). A mortalidade operatória foi de 4,2% no G1 e 16,2% no G2 (p=0,039), sendo a sobrevida em 360 dias de 79,8% no G1 e 75% no G2, não apresentando diferença estatística entre os grupos (p=0,911). **Conclusão:** No presente estudo não encontramos evidências de que há necessidade de revascularizar um maior número de artérias, em vez de revascularizar a artéria que seja mais favorável ao tratamento endovascular para o salvamento de membro e função secundária.

O-058

RESULTADOS DAS DERIVAÇÕES ARTERIAIS INFRA-INGUINAIS APÓS FALHA DO TRATAMENTO ENDOVASCULAR NA ISQUEMIA CRÍTICA

DE FREITAS L.R.; SARPE A.K.P.; BARRETO V.A.S.C.; CURY M.V.M.; SOARES R.A.; NETO F.C.B.; MATIELO M.F.; SACILOTTO R. Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo - SP

Introdução: No tratamento da isquemia crítica de membros inferiores (IC) o tratamento endovascular (ATP) é uma terapia eficaz no salvamento de membro. Nas situações de falha, ocasionalmente ocorre a necessidade de conversão para a derivação arterial (DA). O objetivo deste estudo foi avaliar os desfechos clínicos das DA infra-inguinais primárias e DA pós-falha de ATP. **Método:** De janeiro de 2007 a janeiro de 2014 realizamos 439 revascularizações, predominantemente por ATP (76,7%). Destas, houve necessidade de conversão para DA em 10% dos casos. Sendo assim, uma coorte retrospectiva com dois grupos de estudo foi estabelecida: Grupo I (GI) DA primárias (n=102) e Grupo II (GII) DA pós-ATP (n=34). Os principais desfechos clínicos pesquisados foram: perviade secundária, salvamento de membro e sobrevida de acordo com as normativas do TASC II. Estabeleceu-se como desfecho adverso maior (DAM) uma das seguintes situações: oclusão do enxerto, amputação ou óbito. As análises estatísticas incluíram o uso do qui-quadrado/teste de Fisher e curvas Kaplan-Meier com log-rank teste. Admitiu-se erro padrão (EP) aceitável $\leq 10\%$ e significância estatística para $p \leq 0,05$. **Resultados:** Os grupos foram comparáveis quanto às comorbidades, risco operatório e segmento arterial envolvido. Houve predominância de lesões arteriais TASC D no GI (88% versus 70,6%; p=0,03) e em ambos, a indicação cirúrgica mais frequente foram as lesões tróficas Rutherford V (73,3%). Os substitutos arteriais mais utilizados foram as veias safena magna (58,1%) e de braço (22,1%). O insucesso da ATP esteve associado a necessidade de mudança do sítio de anastomose distal em 14,7% dos casos, com uso mais frequente de artérias tibiais (GI=31,4% versus GII=52,9%; p=0,03). O tempo médio de seguimento foi de 36,2 \pm 24 meses. Aos 3 anos, as estimativas de perviade secundária foram melhores para o GI (64,3% versus 49,6%; p=0,04), no entanto não houve impacto no salvamento de membro (77,4% versus 74,5%; p=0,59) e sobrevida (72,6% versus 70%; p=0,97). A execução de DA pós-PTA aumentou o risco de reintervenções (RR=1,6x; IC95% 1,0-2,4; p=0,04) e DAM (RR=1,3x; IC95% 1,1-1,6; p=0,007). **Conclusão:** Embora as DA pós-PTA apresentem resultados de perviade inferiores aos das DA primárias, não houve diferença estatisticamente significativa no salvamento de membro e sobrevida, justificando sua indicação nessas situações.

O-059

AValiação DOS RESULTADOS A MÉDIO PRAZO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL NO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO

BARRETO V.A.S.C.; DE FREITAS L.R.; SARPE A.K.P.; FUTIGAMI A.Y.; CURY M.V.M.; NETO F.C.B.; MATIELO M.F.; SACILOTTO R.

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE), São Paulo - SP

Introdução: Atualmente o aneurisma de aorta abdominal (AAA) frequentemente é corrigido pela técnica endovascular (EVAR). Essa modalidade terapêutica está associada a uma mortalidade operatória menor, mas com índices de reintervenção superiores a cirurgia aberta. O objetivo deste estudo foi avaliar os desfechos em médio prazo dos pacientes submetidos a EVAR infra-renal. **Material e método:** No período de junho de 2007 a dezembro de 2014, realizamos 71 EVAR eletivos exclusivamente infra-renais. Os dados dos pacientes foram registrados em prontuário médico, sendo analisados retrospectivamente para este estudo. Os principais desfechos pesquisados foram: mortalidade operatória, sobrevida e taxa de reintervenção. A análise estatística foi realizada pelo qui-quadrado/teste de Fisher e curvas Kaplan-Meier, admitindo-se p significativo $\leq 0,05$. **Resultados:** Houve predominância de pacientes do sexo masculino, com média de idade de 74,1 \pm 6,8 anos, sendo a hipertensão arterial sistêmica a principal comorbidade (91,5%). Adicionalmente 86,8% dos pacientes apresentavam risco operatório de grau elevado. A média global de seguimento foi de 20,3 \pm 15,4. O aneurisma isolado de aorta foi a configuração mais frequente (69%), apresentando diâmetro, extensão de colo e diâmetro de colo proximal de: 59,9 \pm 12,2mm, 27,4 \pm 11,9mm e 24 \pm 3,4mm, respectivamente. No seguimento pós-operatório, identificou-se diminuição significativa do diâmetro de aorta (diâmetro pré=59,9 \pm 12,2 versus 51,4 \pm 11,4; p=0,002). Foi detectado apenas a ocorrência de endoleak tipo II, o qual correspondeu a 11,3% dos casos. Em nenhum caso houve necessidade de reintervenção cirúrgica. A mortalidade operatória foi de 8,5% e a necessidade do emprego de endoprótese em configuração mono-iliaca associou-se à mortalidade operatória maior (23,5% versus 3,7%; p=0,026). A estimativa de sobrevida em 24 meses foi de 73,1% (erro padrão <10%) e não houve fatores associados a piores estimativas deste desfecho neste período. **Conclusão:** Os resultados de sobrevida dos pacientes submetidos a EVAR foram satisfatórios, sem qualquer necessidade de reintervenção. A necessidade do emprego de endoprótese mono-iliaca relacionou-se com mortalidade operatória maior.

O-060

RADIOFREQUÊNCIA ASSOCIADO FLEBECTOMIA E ESPUMA PARA O TRATAMENTO DE DOENÇA VENOSA CRÔNICA CEAP 4, 5 E 6 EM PACIENTES OBESOS –ANÁLISE DE 16 CASOS

MONTEIRO L.S.; JUNIOR M.M.C.; CUNHA R.A.

Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza - CE

Introdução: A obesidade tem se tornado uma verdadeira epidemia da atualidade e em muitos casos, pode estar bem relacionado com a doença venosa crônica que tem sua terapêutica limitada em pacientes obesos. O objetivo deste trabalho é demonstrar a viabilidade do uso de associações de técnicas para o tratamento de doença venosa crônica em obesos. **Material e método:** Estudo realizado no Hospital Geral de Fortaleza e clínica privada, no período entre julho 2012 e janeiro de 2015. Foram estudados 16 pacientes obesos, IMC entre 32 e 39, sexo feminino, portadores de incompetência de safena magna, CEAP 4, 5 e 6, submetidos a tratamento com radiofrequência para veia safena e flebectomia para varizes infrapatelares em mesmo ato cirúrgico e posterior uso de espuma para vasos residuais. Os pacientes foram bem documentados com imagens prévias e posterior ao tratamento. **Resultado:** Dos 16 pacientes obesos analisados, 8 apresentavam úlceras venosas de difícil cicatrização e que fecharam em um período de até 4 meses, todos evoluíram com melhora clínica significativa com desaparecimento dos sintomas, todas as safenas tratadas encontravam-se sem refluxo após 6 meses da cirurgia. **Conclusão:** A associação de técnicas para o tratamento da doença venosa crônica, em pacientes obesos, parece ser uma terapêutica bastante eficaz no combate a esta patologia de difícil resolução nestes grupos de pacientes.

O-061

RADIOFREQUÊNCIA PARA TRATAMENTO DA SAFENA-DIFICULDADE EM PASSAR FIO GUIA OU CATETER, NA PRESENÇA DE PERFORANTE INCOMPETENTE E TORTUOSA, EM TRAJETO PARA O ACESSO A CROSSA. COMO VENCER? NOSSA EXPERIÊNCIA - ANÁLISE DE 26 CASOS

MONTEIRO L.S.; CUNHA R.A.; JUNIOR M.M.C.
Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza - CE

Introdução: A insuficiência venosa crônica superficial participa de forma considerável na gênese das varizes. O tratamento cirúrgico convencional, já bem estabelecido, consiste em fleboextração da veia safena por stripping. Com o Doppler vascular possibilitou-se o uso de técnicas minimamente invasivas, destacando-se a radiofrequência. A técnica usual consiste em passar um fio guia 0,025 ou o próprio cateter, após punção ecoguiada até a crossa da safena. O objetivo deste trabalho é demonstrar, através de vídeo editado, uma forma simples de superar a presença de perfurante incompetente durante a passagem do cateter no acesso a crossa da safena e reportar nossa análise em 26 membros tratados. **Material e método:** Estudo realizado no Hospital Geral de Fortaleza e em clínica privada, no período de julho de 2012 a janeiro de 2015. Foram analisados 26 membros com refluxo em veia safena magna de 20 pacientes com idade entre 39 e 70 anos, documentados através de vídeo no pré, trans e pós operatório até 6 meses da cirurgia. O acesso à crossa da safena era feito após punção ecoguiada e passagem de introdutor 8F com o fio guia do próprio introdutor retificando a veia, a ponta angulada localizava-se na JSF, servindo de trilho para passagem do cateter, que navegava em paralelo ao fio, facilitando o acesso a crossa. **Resultado:** 20 pacientes foram analisados com idade entre 35 e 70 anos. 6 deles tiveram safena bilateral tratada, com melhora clínica evidente e ausência de refluxo em todos os membros após 6 e 12 meses de acompanhamento. Houve 1 caso de pigmentação parcial em trajeto de safena e 2 casos de flebite segmentar. Percebeu-se que não houve refluxo após 6 e 12 meses de acompanhamento em nenhum membro tratado. **Conclusão:** A radiofrequência mostrou-se como uma alternativa bastante eficaz no tratamento da insuficiência venosa superficial, permitindo a possibilidade do tratamento bilateral com recuperação mais rápida e confortável.

O-062

ABORDAGEM ATUAL NO TRATAMENTO DA DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DA ARTÉRIA RENAL: TRATAMENTO CONSERVADOR VS TRATAMENTO ENDOVASCULAR

RISTOW B.D.; RISTOW A.V.B.; VESCOVI A.; MASSIÈRE B.V.; LEAL D.M.F.; DE LIZ N.A.; GUELFY C.K.; VIVAS P.M.

Centro Integrado para a Pesquisa, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento das Doenças Vasculares (CENTERVASC), Rio de Janeiro - RJ

Introdução: A dissecção espontânea da artéria renal (DEAR) é uma condição infrequente que cursa com dor lombar e de etiologia ainda desconhecida, embora esteja associada a alterações estruturais das artérias como displasia fibromuscular (DFM), doença aterosclerótica grave, hipertensão arterial e doenças do tecido conjuntivo. O objetivo é relatar a conduta dos casos atendidos pelo CENTERVASC-Rio nos anos de 2014 e 2015. **Material e métodos:** Foram avaliados nove casos de pacientes que apresentaram DEAR no período de junho/2014 a maio/2015; destes sete eram do sexo masculino e dois do sexo feminino, com idades entre 22 e 54 anos. Todos atendidos em caráter de urgência, com dor intensa e infarto renal parcial, confirmado por angiotomografia e sem história conhecida de trauma associado. A terapêutica consiste primariamente no manejo clínico dos sinais e sintomas. Desta forma, inicialmente os casos foram tratados com anticoagulação sistêmica, analgesia e controle da pressão arterial, sendo os métodos invasivos indicados nos casos refratários. **Resultados:** Durante o período de internação, nenhum paciente apresentou alteração significativa das escurias nitrogenadas. Em quatro casos foi indicado tratamento cirúrgico endovascular devido à refratariedade do quadro alérgico: um caso com implante de stent autoexpansível, dois casos com implante de stent expansível por balão e em um caso, a arteriografia demonstrou lesão incompatível com tratamento endovascular, recebendo tratamento clínico. Nos casos com sucesso técnico, a arteriografia de controle mostrou melhora da perfusão renal e da dor lombar. Os pacientes submetidos ao tratamento conservador encontram-se em acompanhamento ambulatorial, com terapia anticoagulante e sem evidências de aumento do infarto renal. Houve duas perdas de acompanhamento e outro apresentou resolução da dissecção, sendo suspenso a anticoagulação. **Conclusão:** O tratamento inicial da DEAR é conservador. No entanto, o tratamento endovascular tem se mostrado factível e promissor nos casos refratários, com melhora dos sintomas, baixa morbidade e sem mortalidade.

O-063

ESTUDO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM TROMBOEMBOLISMO VENOSO DIAGNOSTICADOS E TRATADOS NO HOSPITAL HELIÓPOLIS

BERTOCCO A.L.; V.E.A.; FERREIRA L.C.; DA COSTA R.F.B.; MATHIAS U.U.M.

Hospital Heliópolis, São Paulo - SP

Introdução: TEV agudo é condição comum com incidência de aproximadamente 1-2 casos/1000 pessoas na população geral. Resulta de processo de hipercoagulação sistêmica, associado à estase venosa local. Por apresentar quase sempre uma sintomatologia escassa, pode não ser diagnosticada em tempo hábil, aumentando a mortalidade por complicações pulmonares. A incidência de complicações de TVP pode variar de hospital, de acordo com o tipo de população atendida, considerando os fatores de risco. Tais considerações justificam a análise da população atendida pelo hospital para prevenir complicações da TVP. **Material e métodos:** No período de outubro de 2013 a dezembro de 2014 foram avaliados prontuários de pacientes com diagnóstico clínico de TVP de MMII, confirmados ao eco-Doppler colorido, internados na Cirurgia Vascular. Excluídos aqueles com TEV do SNC e varicoflebitas. Os pacientes foram submetidos a exames diagnósticos: clínico, laboratorial (com D-dímero), RX de tórax, USG de abdome, eco-Doppler colorido venoso e pesquisa de trombofilias (antes de iniciar a anticoagulação). Iniciou-se o tratamento com HBPM ou HNF e AVK/NACO a partir do 30 dia de anticoagulação. Todos os pacientes seguiram tratamento ambulatorial. **Resultados:** Foram avaliados 46 pacientes, sendo 24 (52%) mulheres e 27 (59%) de lateralidade à esquerda. Encontrados 36 (78%) casos como TVP em território proximal. Considerando causas: encontrados 12 casos de neoplasias, 15 casos de trombofilias e 20 casos sem causas. Em todos os pacientes os valores do D-dímero estavam alterados. Os resultados dos valores do D-dímero foram divididos quanto ao valor encontrado em 2 vezes à normalidade, 3 vezes e 4 vezes ou superior. Encontrados 8 casos com valor 2 vezes superior, 15 casos com valor 3 vezes superior e 19 casos com valor 4 vezes ou maior. Quanto aos valores de D-dímero e localização proximal, 34,1% com valor 4 vezes ou maior, 29,3% para 3 vezes e 12,2% para 2 vezes. Para distal, 5% para 2 vezes, 7% para 3 vezes e 12,2% para 4 vezes ou maior. **Conclusão:** A população estudada se mostrou semelhante quanto ao sexo, tendo à lateralidade esquerda mais encontrada, assim como o seguimento proximal. Os valores de D-dímero encontrados foram todos positivos e, embora o tamanho da amostra seja pequeno, presume-se que o valor do D-dímero poderia estar associado à localização anatômica da TVP (maior valor e proximal).

O-064

INSERÇÃO DE CATETER VENOSO TOTALMENTE IMPLANTÁVEL EM PACIENTE AMBULATORIAL É MAIS SEGURO DO QUE NO HOSPITALIZADO

KUMAKURA H.S.; ZERATI A.E.; FIGUEREDO T.R.; DE MORAES R.D.; DA CRUZ A.M.; FREIRE M.P.; PIERROTTI L.C.; SCHNEIDWIND K.P.D.R.; ARAÚJO L.R.; DE LUCCA N.; PUECH-LEÃO P.; DA SILVA R.C.R.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo - SP

Introdução: Quimioterapia em pacientes com câncer é baseada em infusão medicamentosa intravenosa por tempo prolongado, frequentemente por cateter totalmente implantável. Este tipo de cateter aumenta o conforto e segurança destes pacientes, por isso é necessário o conhecimento dos fatores de risco para complicações relacionadas ao uso destes. Os fatores de risco podem variar conforme a instituição e a época em que são estudados, motivo pelo qual é importante a análise e a divulgação de dados atualizados de um dos maiores centros de tratamento de câncer do Continente. O objetivo deste estudo foi analisar prospectivamente os fatores de risco para complicações em 1255 cateteres venosos centrais totalmente implantáveis. **Métodos:** Foram analisadas a ocorrência de complicações correlacionando-as com a origem do tumor, sítio de punção, presença de neutropenia, regime de hospitalização e uso de ultrassom (USG) para punção venosa. **Resultados:** Foram inseridos 1255 cateteres em 1230 pacientes, totalizando 469 882 dias de uso de cateter. A punção venosa foi guiada por USG 1049 (84%) casos. Houve punção arterial inadvertida em 14 (1.1%) casos e foi mais frequente nos procedimentos não guiados por USG (p<0.045). Nos pacientes ambulatoriais 90 (9%) desenvolveram infecção e 75 (29%) dos pacientes hospitalizados (p<0.001) desenvolveram infecção. Diagnosticado infecção em 131 (13%) cateteres implantados na veia jugular interna (VJI), 23 (14%) implantados na veia subclávia (VSC), 1 (5%) implantado na veia jugular externa (VJE) e 10 (31%) implantados na veia femoral (VFE) (p=0.044). Em análise multivariada, apenas o regime de hospitalização manteve significância estatística, sendo a hospitalização um fator de risco para infecção (p<0.001). Em relação ao sítio de punção, os pacientes ambulatoriais que usaram a VFE tiveram mais infecção que os outros (28.6% versus 9.4% na VJI, 4.8% e 4.8% da VSC e VJE, p=0.019), o que não houve no paciente hospitalizado (33.3% versus 26.5% da VFE e VJI versus 39.5% da VSC, p=0.218). **Conclusões:** Não usar o USG é um fator de risco para punção arterial iatrogênica. Implante de cateter em paciente hospitalizado e o uso de acesso femoral em paciente ambulatorial são fatores de risco para infecção. Origem hematológica do câncer e neutropenia não aumentaram o risco de complicações infecciosas.

O-065

A INFLUÊNCIA DO USO DE DIFERENTES CRITÉRIOS PARA DETERMINAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA (NCEP-ATPIII VERSUS IDF) EM PACIENTES COM CLAUDICAÇÃO INTERMITENTE

KUMAKURA H.S.; ZERATI A.E.; ARAÚJO L.R.; WOLOSKER N.; DE LUCCIA N.; PUECH-LEÃO P.; SAES G.F.; GUIMARÃES A.L.M.; DE CARVALHO H.A.M.

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo - SP

Introdução: Nos pacientes com doença arterial periférica, a síndrome metabólica (SM) está associada com evolução menos favorável da claudicação intermitente. O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de síndrome metabólica em pacientes claudicantes usando critérios da International Diabetes Federation (IDF) e do Nacional Cholesterol Education Program (NCEP-ATPIII) e avaliar o nível de concordância entre as duas definições. **Métodos:** Neste estudo transversal, 200 pacientes consecutivos com claudicação intermitente (65% homens) foram classificados com ou sem síndrome metabólica de acordo com ambos critérios. O coeficiente kappa foi usada para avaliar o nível de concordância. **Resultados:** A prevalência da síndrome metabólica foi de 60.5% quando usado a definição do NCEP-ATPIII e 66.5% quando usada a definição do IDF ($p=0.088$). Entre os homens a prevalência da SM foi de 55.4% de acordo com o NCEP-ATPIII e 63.1% segundo o IDF ($p=0.110$) e, entre as mulheres, 70.0% de acordo com o NCEP-ATPIII e 72.9% pelo IDF ($p=0.754$). **Conclusões:** Apesar das taxas de prevalência serem semelhantes, a análise de confiabilidade mostrou concordância substancial apenas entre mulheres e concordância apenas moderada na totalidade da população e entre homens.

O-066

FILTRO DE VEIA CAVA: ANÁLISE CONSECUTIVA DOS REGISTROS DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DO INTERIOR DE SÃO PAULO (RHEUNI)

DANIEL GUSTAVO MIQUELIN D.G.; RAYMUNDO S.R.O.; JOVILIANO E.E.; DE ALMEIDA M.J.; MOURA R.; GUILLAUMON A.T.; SOBREIRA M.L.; HAFNER L.; YOSHIDA W.B.

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto - SP

Objetivos: Avaliar os resultados do registro consecutivo dos filtros de veia cava das Instituições Universitárias pertencentes ao grupo RHEUNI (Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, Faculdade de Medicina de Marília, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, Faculdade de Ciências Médicas-UNICAMP). **Métodos:** Entre abril de 2012 e julho de 2015 foi feito registro consecutivo de dados demográficos, indicações clínicas e laboratoriais, doenças associadas, técnicas utilizadas e complicações, em pacientes em que foram submetidos ao implante de filtro de veia cava. Os dados foram realizados utilizando planilhas de registro on-line e análise estatística pelo programa Epi-Info versão 3.4.6. **Resultados:** Foram cadastrados 173 pacientes, 92 (52,9%) do sexo feminino e 81 (46,6%) do sexo masculino. Pacientes que se diziam brancos foram 153 (87,9%), mulatos 14 (8%) e negros 6 (3,4%). As principais indicações para o implante do filtro de veia cava foram contra-indicação para anticoagulação em 67% dos casos, seguidos de hemorragia com bom controle de anticoagulação 12,1%, profilaxia para embolia pulmonar em 8,1% e embolia pulmonar com bom controle da anticoagulação em 7,5%. Foram implantados ainda em duas gestantes. As situações mais comumente associadas foram neoplasias malignas, lesões cerebrais isquêmicas ou hemorrágicas, hemorragia digestiva e trauma. As veias femorais e poplíteas foram as mais acometidas, seguidas das veias da perna e íliacas. Em 32 (18,5%) pacientes haviam diagnóstico de embolia pulmonar na ocasião do implante do filtro. A via de acesso mais comum foi a veia femoral comum em 140 casos (86,4%), seguido da veia jugular em 22 casos (13,6%). Houve complicações menores com hematomas pequenos em 3 casos (1,8%) e não houve relato de complicações maiores com migração, trombose do dispositivo ou sangramento. A embolia pulmonar após implante do filtro foi encontrada em 01 caso. Houve 10 óbitos (6%) dentro dos 30 dias após o procedimento. **Conclusões:** A análise dos dados, dos registros dos pacientes submetidos a implantes de filtro de veia cava inferior, nos permitem conhecer os dados demográficos desta população, as principais indicações e doenças associadas. A ampliação deste estudo nos ajudará a analisar melhor estes dados e permitirão ações futuras.

O-067

EPIDEMIOLOGIA, APRESENTAÇÃO E DESFECHOS DE 156 PACIENTES COM ISQUEMIA AGUDA DE MEMBROS INFERIORES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

NAVARRO T.P.; DARDIK A.; PROCÓPIO R.J.; LEITE J.O.; BERNARDES R.; RAMOS T.S.; COSTA R.H.R.; SALLES A.G.; COSTA M.H.A.; NOGUEIRA M.R.M.; SOARES M.T.; CISNEROS L.L.; SEABRA C.S.; ACOSTA C.G.S.V.G.; AMARAL L.R.; REIS A.L.C.

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte - MG

Revisão: Isquemia aguda é uma emergência vascular e, mesmo com os avanços e melhorias no tratamento, permanece sendo uma importante causa de morte e amputação. **Objetivos:** Analisar os desfechos em pacientes com isquemia aguda, sendo estes: taxas de insuficiência renal aguda, perda de membro e mortalidade. **Métodos:** Foi conduzido um estudo retrospectivo observacional, através da análise de dados de prontuário eletrônico de 156 pacientes com isquemia aguda no Hospital Risoleta Neves, em Belo Horizonte, de janeiro de 2007 a dezembro de 2012. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 67.4 ± 16.1 . Sessenta e dois por cento eram homens, 45,5% fumantes ativos, 17,9% diabéticos, 64,1% tinham hipertensão arterial sistêmica e 55,5% apresentavam algum grau de déficit motor. A frequência das diferentes categorias da isquemia aguda na apresentação inicial foi: classe I, 18,6%, classe IIA, 26,9%, classe IIB, 25,6% e classe III 28,8%, 39% dos pacientes foram submetidos a amputação maior. A taxa de mortalidade foi de 35,9% e, em pacientes com mais de 80 anos, alcançou 60,53%. Déficit motor foi um fator preditivo independente para amputação. Pacientes em classes IIB e III apresentaram 6,41 e 26,79 vezes, respectivamente, mais chances de sofrer amputação maior do que pacientes em classe I. Pacientes em classe III apresentaram 5,2 vezes mais chances de morrer, ao se comparar com pacientes da mesma idade. **Conclusão:** A isquemia aguda é uma patologia grave e com prognóstico muito desfavorável. Está associada a alta mortalidade e taxa de amputação. Idade avançada e déficit motor foram fatores preditivos para morte e perda do membro.

O-068

ANGIOPLASTIAS FEMOROPOLÍTEAS E INFRAPOLÍTEAS

GONÇALVES T.N.S.; DE SOUZA N.L.A.R.; GUILLAUMON A.T.

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas - SP

Introdução: A angioplastia transluminal percutânea é terapia minimamente invasiva para o tratamento de pacientes com doença arterial periférica que sofrem de isquemia crítica de membros - claudicação limitante ou lesão trófica. Dentre as vantagens da abordagem endovascular podemos citar o baixo índice de complicações associado a alto índice de sucesso técnico. Tal método tem sido a primeira escolha de revascularização dos segmentos aortoilíaco, femoropoplíteo e infrapoplíteo em muitos serviços. Intervenções infrapoplíteas são importantes uma vez que otimizam o território de runoff, relacionando – se a melhores índices de patência de revascularizações proximais e ao aumento da pressão de perfusão distal. Tais fatores se associam à melhor clínica da isquemia crítica, evitando, assim, a perda do membro. **Objetivo:** Analisar a eficiência e durabilidade da angioplastia de artéria femoral associada a angioplastia de segmento infrapoplíteo como método de salvamento de membro em doentes portadores de isquemia crítica do membro. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, transversal. No período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014 foram realizadas no serviço de Cirurgia Vascular do Hospital de Clínicas da UNICAMP, cento e noventa e cinco angioplastias de membros. Dentre essas, dezoito casos incluíam angioplastia do segmento femoropoplíteo e infrapoplíteo simultaneamente. A indicação de intervenção foi a presença de isquemia crítica do membro e todos os doentes apresentavam lesão trófica. Foram avaliados a presença de comorbidades e os seguintes desfechos: elevação do índice tibiobraquial, cicatrização da lesão e, patência primária, patência primária assistida, patência secundária e amputação de membro. **Conclusão:** Considerando-se como objetivo final a cicatrização das lesões tróficas, as angioplastias no segmento femoropoplíteo e infrapoplíteo mostraram ser procedimentos de elevado sucesso técnico, de baixa morbidade e mortalidade, constituindo-se procedimento muito eficaz na cura de pacientes com isquemia crítica de membro inferior.

O-069

CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA PARA ACESSO DE HEMODIÁLISE – COMO EU FAÇO

LIMA M.A.L.

Hospital Evangélico do Estado do Espírito Santo, Vila Velha - ES

Objetivo: Demonstrar uma técnica cirúrgica estabelecida e amplamente empregada no meio cirúrgico, aplicando esse recurso nas abordagens cirúrgicas da confecção da fístula arterio-venosa para acesso de hemodiálise com técnica a ser descrita nestes. **Materiais e métodos:** De fevereiro de 2000 a janeiro de 2015, 102 fístulas arterio-venosas de 97 pacientes (47 masculinos e 50 femininos), com idades variando entre 36 a 89 anos, foram submetidos aos procedimentos cirúrgicos ora descritos. As cirurgias em questão foram anastomoses latero-lateral com prolene 6-0, deixando sempre um cateter na veia para evitar estenose, passagem em espiral dos pontos posteriores, eversão de bordos, distensão do fio cirúrgico e prosseguimento com a anastomose radio - cefálicas distais e braqui-cefálicas na prega do braço com o antebraço, o ramo distal venoso contribui para evitar embolização distal, oferecendo mais segurança ao flush e a mesma é ligada ao fim do procedimento. Houve controle com ultrassonografia pré-operatória. **Resultados:** de 102 fístulas arterio-venosas submetidas à técnica, (3) 2,94% % evoluíram com falência técnica das anastomoses arterio-venosa e as demais evoluíram bem e foram encaminhadas ao serviço de hemodiálise. **Conclusão:** A técnica aqui descrita foi efetiva para a confecção da fístula arterio-venosa como acesso para hemodiálise.

O-070

ACESSOS VASCULARES PARA HEMODIÁLISE – ESTUDO MULTICÊNTRICO E CONSECUTIVO DO GRUPO RHEUNI-REGISTRO DOS HOSPITAIS ESTADUAIS UNIVERSITÁRIOS DO INTERIOR DE SÃO PAULO

DE ALMEIDA M.J.; HAFNER L.; YOSHIDA W.B.; GUILLAUMON A.T.; JOVILIANO E.E.; MIQUELIN D.; SOBREIRA M.L.; RAIMUNDO S.; MOURA R.

Faculdade de Medicina de Marília, Marília - SP

Introdução: Para doentes com insuficiência renal crônica a hemodiálise é condição que se impõe, provisória ou definitiva, aos doentes dialíticos sendo necessário acesso vascular que permita fluxo sanguíneo adequado. Não há entretanto análise multicêntrica e consecutiva destes acessos vasculares mais utilizados no Brasil. **Método:** Foram realizadas análises das características dos pacientes, dos acessos vasculares utilizados bem como resultados e complicações nas fístulas arteriovenosas (FAVs) utilizando planilhas de registro on-line com análise estatística pelo programa Epi-Info versão 3.4.6. **Resultados:** Dos 365 pacientes 58,9% eram masculinos, sendo 63% brancos; A hipertensão 82,5% e o Diabetes Mellitus 41,6% foram as doenças mais comuns desencadeadoras da IRC. Dos pacientes submetidos a FAV: 69,6% apresentavam estágio 5 com insuficiência renal terminal dialítica e 17,7% no estágio 4 com redução grave da Filtração glomerular. Para avaliação prévia 37,8% dos pacientes foram submetidos ao mapeamento venoso e arterial por eco-Doppler. 54,8% dos pacientes apresentavam cateter venoso central para hemodiálise na ocasião da confecção da FAV. Com relação ao local: 77% das FAVs foram realizadas em membro superior não dominante, sendo 31,8% radiocefálica e 31% braquicefálica, apenas 2,2% foram realizadas em membro inferior; em 5,8% dos pacientes foi necessário o uso de próteses. Para tratamento de trombose precoce da FAV que ocorreu em 2,7% dos pacientes, foi utilizada a trombectomia em 2,5% dos pacientes e em 0,5% foi necessária a revisão da anastomose. Os pseudo-aneurismas ocorreram em 4,7%. Após FAV, 98,1% não apresentaram sintomas e o restante apresentou sintomas diversos como frialdade, dormência e atrofia dos músculos da mão. Edema de mão ocorreu em 18% dos pacientes. **Conclusão:** Os resultados obtidos são concordantes com a literatura brasileira, demonstram tendência dos cirurgiões vasculares brasileiros de utilizarem veias para confecção das FAVs e baixo índice de complicações.

O-071

ESTUDO MULTICÊNTRICO DO TRATAMENTO DA ISQUEMIA CRÍTICA DE EXTREMIDADES INFERIORES: ANÁLISE CONSECUTIVA DOS RESULTADOS

SOBREIRA M.L.; GUILLAUMON A.T.; RAYMUNDO S.R.O.; JOVILIANO E.E.; ALMEIDA M.; MOURA R.; MIQUELIN D.; HAFNER L.

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu - SP

Contexto: O tratamento da isquemia crítica das extremidades inferiores devido à doença arterial periférica consiste na revascularização (cirúrgica ou endovascular) para salvamento do membro. Com o progressivo envelhecimento da população, o número desses procedimentos realizados tem aumentado exponencialmente. Entretanto, não existem estudos multicêntricos nacionais de compilação consecutiva dos dados em instituições públicas. **Objetivos:** Avaliar a importância do registro e os resultados preliminares de pacientes submetidos ao tratamento da doença arterial periférica das instituições universitárias do grupo RHEUNI (Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, Faculdade de Medicina de Marília-FAMEMA, Faculdade de Ciências Médicas-UNICAMP, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP). **Métodos:** Dados coletados de outubro/2012 a abril/2015 com análise de dados demográficos, fatores de risco, características morfológicas e clínicas, técnicas, materiais utilizados, e resultados em 30 dias de pacientes submetidos a revascularização; os dados foram realizados utilizando planilhas de registro on-line com análise estatística pelo programa Epi-Info versão 3.4.6. **Resultados:** De 622 pacientes, a maioria era homem (57,7%) com idade média de 68,2 anos. Os fatores de risco mais prevalentes foram hipertensão (81,4%), seguido de tabagismo (63,8%) e diabetes (56,4%). 67,6% dos pacientes procuraram auxílio médico em estado avançado de isquemia crítica, já com algum grau de perda tecidual (Rutherford 5 e 6). Amputação primária foi realizada em 15,3% dos casos, sendo que destes, aproximadamente 50% foi amputação maior. Os tipos de lesão arterial mais usuais foram TASC B (34,7%) e TASC C (24,2%). A revascularização cirúrgica foi utilizada em 34,2% dos casos e a endovascular em 41,3%. Dos pacientes submetidos a revascularização (cirúrgica ou endovascular), 79,2% dos pacientes apresentaram melhora clínica e hemodinâmica, 7,1% não apresentaram melhora clínica ou hemodinâmica e 4,0% evoluíram com amputação. **Conclusões:** Trata-se do primeiro registro multicêntrico realizado no Brasil e os resultados apresentados demonstram que os pacientes procuram auxílio médico em estágio avançado de doença, o que pode justificar a alta taxa de amputação primária (15,2%). O registro de cirurgias é ferramenta importante que permite visão panorâmica e pormenorizada da eficácia e segurança dos procedimentos e resultados técnicos específicos.

O-072

REINTERVENÇÃO ENDOVASCULAR INFRAINGUINAL NO SERVIÇO DE CIRURGIA VASCULAR DO HUPE – UERJ: ANÁLISE RETROSPECTIVA DOS CASOS

MARTINS I.M.; NEVES C.R.; VILELA E.P.; MACIEL R.R.T.; MARCHON L.R.C.; CASTRO L.; MAYALL M.R.; BARROS B.; PESSONI H.; FAGUNDES F.B.; ARAUJO C.; NETO E.O.R.; POSCHINGER D.; DO AMARAL S.I.; PINTO C.R.R.

Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro - RJ

O objetivo deste trabalho é avaliar o perfil de conduta do nosso serviço em relação as reintervenções cirúrgicas infrainguinais, analisando a indicação da técnica endovascular e os resultados. Foram analisados retrospectivamente todos os pacientes submetidos a reintervenção endovascular, após revascularização infrainguinal, no Serviço de Cirurgia Vascular do HUPE-UERJ de janeiro de 2013 a julho de 2015. Os pacientes foram acompanhados com exame clínico e duplex scan no primeiro mês e, em seguida, semestralmente. Observamos, num total de 108 pacientes submetidos a revascularização de membro inferior, 26,9% de reintervenção endovascular (29 casos). Foram um total de 32 reintervenções, das quais excluímos 3 casos de reabordagem aberta após ponte: duas tromboes precoces submetidas a tromboembolotomia e uma oclusão tardia que evoluiu para amputação. Houve um caso (3,4%) de reintervenção endovascular precoce por oclusão do enxerto e 28 casos (96,6%) de reintervenção endovascular tardia. Dentre as indicações de reintervenção endovascular, 75% dos pacientes apresentavam sintomas relacionados a falência da revascularização e 25% eram assintomáticos. Os sintomas mais comuns foram lesão trófica e claudicação, em 50% e 33,3% dos casos respectivamente. Nos pacientes assintomáticos, em todos os casos houve indicação de tratamento para lesões hemodinamicamente significativas que comprometessem a viabilidade do segmento arterial previamente revascularizado. Destas, todas eram lesões na ponte/stent e em um dos casos havia lesão associada no leito de deságue. Considerando todas as revascularizações endovasculares, 6,9% eram lesões de influxo, 79,3% na ponte/stent e 24,1% no leito de deságue. Dentre os procedimentos realizados, 79,3% foram angioplastia simples e 17,2% implante de stent. Obtivemos um sucesso técnico de 93,1% e perviedade 79,3%. Concluímos que houve um aumento importante na reintervenção pela técnica endovascular em detrimento da aberta, associado a indicação liberal em pacientes assintomáticos, provavelmente pela menor morbimortalidade da técnica, com aumento da perviedade das revascularizações.

O-073

EXPERIÊNCIA INICIAL COM ESCLEROTERAPIA ECOGUIADA COM ESPUMA DE POLIDOCANOL

JUNIOR O.C.; CHRISPIN A.C.G.; SIMÕES C.R.C.; MARCONDES M.F.; DE ABREU G.C.G.; GABRIEL S.A.; GEIGER M.A.; ALIOTI M.; POSTAL G.P.; SANCHES V.; FEDERICO R.; CURY B.; MARQUES S.R.; HIGINO R.; DE BRITO R.G.; KINOSHITA J.N.; PENNABEL P.F.; DENIS A.L.; ANTUNES D.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas - SP

Introdução: A insuficiência venosa crônica (IVC) é caracterizada por alterações da pele e subcutâneo decorrentes da hipertensão venosa. A principal causa de IVC são varizes primárias dos membros inferiores. IVC tem alta prevalência, piora a qualidade de vida, causa limitação funcional e grande ônus econômico. A cirurgia de varizes é tratamento padrão, é eficaz mas apresenta necessidade de anestesia, incisões, formação de hematomas, risco de infecção e risco de lesões neuro- linfáticas. A EEEP é técnica minimamente invasiva, consiste na injeção endovenosa com controle ecográfico da espuma de polidocanol. A EEEP pode ser usada como alternativa ao tratamento cirúrgico, é mais rápido, com menores custos, não requer anestesia e permite retorno mais rápido dos pacientes a suas atividades. Com o objetivo de validar o método é necessário registrar, descrever e analisar a evolução dos pacientes. Objetivo principal do estudo é conhecer os efeitos da EEEP em termos de segurança e de eficácia. **Material e métodos:** Delineamento pré-experimental (intervenção sem grupo controle). Foi oferecido EEEP aos pacientes portadores de varizes e IVC considerados não candidatos ao tratamento cirúrgico convencional. Os critérios de exclusão foram: doença arterial obstrutiva periférica; antecedente de tromboembolismo venoso ou trombofilia; diagnóstico de forame oval pérvio, gestação, reação alérgica ao polidocanol; infecção ativa e condição clínica grave ou descompensada. Entre outubro de 2013 e maio de 2015 foram realizadas 60 aplicações em 45 pacientes com idade média de 54±10 anos. 9 pacientes masculinos (18 aplicações) e 36 pacientes femininos (42 aplicações). 13 pacientes apresentavam úlcera varicosa aberta C6 no membro inferior direito, 18 no esquerdo e 6 em ambos os membros. **Resultados:** Não houve reações anafiláticas embolia pulmonar ou sintomas neurológicos. Foram observadas complicações leves como febrilidade, pigmentação e ulceração cutânea. Houve um caso de trombose venosa profunda de veia gastrocnêmia. Foi observada cicatrização de 12 úlceras e redução da dimensão de 10. Houve melhora de sintomas e boa aderência ao tratamento. **Conclusão:** EEEP é método seguro e pode ser utilizado em pacientes não candidatos à cirurgia convencional. O índice de complicações é aceitável e a maioria delas é leve. Protocolos de seleção de pacientes e de tratamento seriado com múltiplas aplicações pode melhorar eficácia e segurança do procedimento.

O-074

ENDOLASER NA CIRURGIA DE VARIZES: COMPARAÇÃO DOS ASPECTOS TÉCNICOS E RESULTADOS COM USO DE LASER 810 NM E 1470 NM

JUNIOR A.N.L.; LEMOS S.D.; GEIGER M.A.

Hospital do Coração de Campinas, Campinas - SP

Objetivo: Reportar a experiência do uso de endolaser para o tratamento das veias safenas magnas e parvas com refluxo comparando aspectos técnicos e resultados com uso do laser 810 nm e 1470 nm. **Método:** De setembro de 2005 a junho de 2014 foram tratadas 265 veias, com uso do laser 810 nm, sendo que 82% veias safenas magnas e 18% safenas parvas. De julho de 2014 a julho de 2015, foram tratadas 74 veias com uso do laser 1470 nm. A casuística compreende mulheres em 86% dos casos e homens em 14%. Em todos os casos foi utilizado o laser guiado com ultrassom e realizada instumescência peri-venosa com soro fisiológico frio. A técnica utilizada foi de 70-100 joules por centímetro linear, porém com média ao redor de 90 joules/cm linear no laser de 810 nm, enquanto no de 1470 nm, foi utilizado 7 watts em segmento de crassa, 6 watts em coxa e 5 watts em perna, com média de 50 joules/cm linear. Os pacientes foram operados em regime de Day-hospital com alta no final do dia e com a retirada das ataduras no dia seguinte e colocação de meia elástica de média compressão por período de 2 meses. Após este período, foram submetidos a ultrassom Doppler de controle. **Resultados:** No laser de 810 nm foi observada a não ablação da veia safena em 4 casos, sendo que em 2 casos houve necessidade de realizar novamente o procedimento. Atribuiu-se o insucesso a falha técnica do aparelho. Nos 2 casos restantes houve oclusão tardia das veias. Foi observada alta taxa de satisfação dos pacientes os quais puderam retornar as suas atividades diárias e laborais após 10 dias da cirurgia. Como complicações observaram-se hematomas e equimoses que regrediram ao redor de 15 dias. Também foi observada dor em trajeto da ablação das safenas que regrediu ao redor do 12º dia de pós-operatório. A taxa de satisfação dos pacientes foi superior ao do laser de 810 nm, com observação de menor tempo de retorno às atividades diárias e laborais, ao redor de 6 dias da cirurgia. A ocorrência de hematomas e equimoses foi em menor grau, com regressão mais rápida. A dor em trajeto da ablação das safenas foi menos intensa com melhora com analgésicos e drenagem linfática. **Conclusão:** Os autores apresentam a experiência com o uso do Endolaser para o tratamento das veias safenas magnas e parvas. Comparam os aspectos técnicos e resultados entre o uso do laser 810 nm e 1470 nm, mais favorável ao 1470 nm.

O-075

EMBOLIIZAÇÃO DE VARIZES PÉLVICAS: EXPERIÊNCIA DE 7 ANOS

JUNIOR A.N.L.; LEMOS S.D.; GEIGER M.A.

Hospital do Coração de Campinas, Campinas - SP

Objetivo: Reportar a experiência de 7 anos no tratamento das varizes pélvicas com técnica de embolização. **Método:** Varizes pélvicas fazem parte das patologias associadas a congestão pélvica. A maioria das mulheres apresenta como clínica dor pélvica crônica, dispáurea, hipermenorrea, retenção hídrica e edema de membros inferiores. Ao exame físico podem-se comprovar varizes de origem anômala, ou seja, fora do eixo das veias safenas magnas e parvas. Muitas vezes varizes peri-vulvares, varizes glúteas, varizes em face externa e posterior de coxas. A maioria dos pacientes é mantida em tratamento clínico que não consegue a remissão dos sintomas. A casuística compreende 88 casos tratados com embolização dos quais 100% de mulheres, com idade variando de 28 a 48 anos, média de 38 anos. As mesmas foram encaminhadas pelo ginecologista para o tratamento das varizes de membros e varizes pélvicas. A confirmação do diagnóstico foi feita pela clínica dos pacientes e exames de ultrassom transvaginal, ultrassom Doppler abdominal e flebografia. As pacientes foram submetidas à embolização com técnica de "Sandwich" – espuma densa de polidocanol a 1% e molas fibradas com destaque livre e controlado. As pacientes permaneceram internadas por 1 dia para o controle da dor pós-embolização. As mesmas foram medicadas com medicação anti-inflamatória e antibioticoterapia profilática. **Resultados:** Foi observada a remissão completa dos sintomas pélvicos em 95% das pacientes. Nos casos não satisfatórios observou-se associação a miomas uterinos que foram posteriormente submetidos a tratamento. Não se observaram complicações técnicas como migração de molas ou da espuma densa. Foi observada alta taxa de satisfação dos pacientes os quais puderam retornar as suas atividades diárias e laborais após 10 dias da cirurgia. Como complicações observaram-se hematomas em local da punção e dor tipo cólica com remissão com uso de medicação anti-álgica e anti-inflamatória. **Conclusão:** Os autores apresentam a experiência do tratamento das varizes pélvicas com a embolização percutânea, comentando detalhes técnicos que contribuem para o sucesso da técnica.

O-076

COMPARAÇÃO ENTRE TRATAMENTO ENDOVASCULAR E CIRURGIA ABERTA CONVENCIONAL NO REPARO DE EMERGÊNCIA DAS PATOLOGIAS DA AORTA NO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO

BRAND A.P.A.G.; HARA F.T.S.L.; MAGALHÃES C.B.S.; TEIXEIRA J.R.R.; JOÃO NEVES A.C.F.; MEDEIROS R.D.

Hospital Municipal Salgado Filho (HMSF)

Introdução: O aneurisma de aorta abdominal roto (AAAr), e a dissecação de aorta tipo B aguda (DABa) são emergências vasculares com alto índice de mortalidade. O reparo endovascular para patologias da aorta foi introduzido na década de 90 como método menos invasivo que a tradicional cirurgia aberta. Este estudo tem como objetivo comparar tais técnicas, avaliando o prognóstico pós operatório, em pacientes atendidos pelo Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Municipal Salgado Filho (HMSF). **Material e método:** Foram avaliados 22 pacientes, sendo 4 do sexo feminino e 18 do sexo masculino, apresentando AAAr (20 pacientes) e DABa (2 pacientes), atendidos no período de janeiro 2013 a junho 2015. A seleção de pacientes para cirurgia endovascular ou cirurgia aberta foi baseada na experiência e critério do cirurgião. Os Critérios utilizados para a comparação foram: sexo, idade, comorbidades, complicações pós operatórias, necessidade de reintervenção, mortalidade nos primeiros 30 dias de cirurgia e tempo de internação. **Resultados:** Foram tratados pela técnica endovascular 13 pacientes (10 homens e 3 mulheres) e pela técnica aberta 9 pacientes (8 homens e 1 mulher). A idade média das mulheres foi de 71 anos e homens 73 anos. A comorbidade mais encontrada foi a hipertensão arterial, em 16 homens e em todas as mulheres. Também foi relatado Diabetes Mellitus em 7 homens e 4 mulheres, doença pulmonar obstrutiva crônica e tabagismo em 2 homens e nenhuma mulher. Apenas um homem não apresentou comorbidades. A complicação pós operatória mais prevalente foi pneumonia hospitalar, em 2 pacientes. Não houve reintervenção cirúrgica nos pacientes tratados. A mortalidade nos primeiros 30 dias foi de 2 pacientes tratados pela técnica endovascular e de 8 pacientes pela técnica aberta. Dos pacientes submetidos a cirurgia aberta, 5 foram a óbito no per e pós operatório imediato, e por cirurgia endovascular, apenas 1 paciente foi a óbito no pós operatório imediato. O tempo médio de internação dos pacientes tratados pela técnica endovascular foi de 16 dias e pela cirurgia aberta foi de 20 dias. **Conclusão:** Apesar do tratamento endovascular ser reportado há mais de 20 anos, apenas recentemente ganhou aceitação como um tratamento para urgências. Para reparo de AAAr e DABa, a cirurgia endovascular oferece uma redução significativa na mortalidade precoce, no tempo de internação hospitalar, além de maior sobrevida, em comparação da cirurgia aberta.

O-077

A EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO ENDOVASCULAR NA SÍNDROME DE COCKETT

MIYAMOTTO M.; DIAS A.P.; SALIBA L.F.; MELANI A.R.A.; GUBERT A.P.N.; MOREIRA R.C.R.

VESSEL - Medicina Vascular, Curitiba - PR

Introdução: A compressão da veia ilíaca comum esquerda pela artéria ilíaca comum direita (Síndrome de Cockett ou May-Thurner) é reconhecida como uma causa de hipertensão venosa no membro inferior esquerdo. O tratamento endovascular pode ser realizado nas várias etapas de apresentação dessa patologia. Os autores relatam os resultados do tratamento endovascular nos três estágios de evolutivos dessa síndrome compressiva. **Materiais e métodos:** Durante o período de oito anos foram tratados 19 pacientes com Síndrome de Cockett. Nove pacientes apresentaram-se com trombose ou retrombose aguda no território iliacofemoral esquerdo, três pacientes apresentavam sintomas compatíveis com hipertensão venosa e alterações compatíveis com trombose antiga, e sete pacientes apresentavam sintomas de hipertensão venosa devido apenas a compressão e ausência de trombose. Todos os pacientes foram submetidos ao tratamento endovascular através de diversas técnicas como trombólise fármaco/meccânica, recanalização venosa, angioplastia ou implante de stent. **Resultados:** Sucesso técnico imediato foi obtido em todos os pacientes tratados nos três diferentes estágios de apresentação. Os pacientes que não apresentavam trombose venosa no momento do tratamento apresentaram um índice de complicação e perviedade do stent significativamente maiores quando comparados aos pacientes que apresentavam trombose aguda no início do tratamento. As principais complicações foram relacionadas com o tratamento trombolítico sendo que uma paciente apresentou sangramento intracraniano mesmo com utilização de baixas doses de actilyse. **Conclusão:** O tratamento endovascular da síndrome de Cockett constitui-se numa alternativa factível, apresentando melhores resultados no subgrupo de pacientes que não desenvolveram trombose venosa, seja ela, recente ou antiga.

O-078

A VELOCIDADE DE REFLUXO EM VEIAS SAFENAS AO ECO-DOPPLER COLORIDO EM PORTADORES DE VARIZES DE MMII CORRELAÇÃO COM QUADRO CLÍNICO

JUNIOR G.F.A.; SOUZA R.N.B.L.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador - BA

Introdução: O refluxo venoso é a principal etiologia das doenças venosas. Uma importante ferramenta para a sua avaliação é o eco-Doppler colorido, que possibilita a análise quantitativa e qualitativa do refluxo e funciona como ferramenta essencial na avaliação clínica e pré-cirúrgica. Porém, é necessário estabelecer correlação entre os sintomas subjetivos apresentados pelos pacientes portadores de varizes e a quantificação objetiva do refluxo, podendo ser a sua velocidade um indicador. **Material e métodos:** Foi usada uma amostra de conveniência de 22 pacientes portadores de varizes primárias superficiais com integridade do sistema venoso profundo e com refluxo nas veias safenas magna. Foram avaliadas duas variáveis primárias: a velocidade de refluxo venoso e o quadro clínico. O refluxo venoso foi identificado e definido como o fluxo no sentido inverso com tempo superior a 0,5 segundos. A funcionalidade valvular foi analisada com o auxílio do mapeamento ecográfico e pela compressão muscular distal ao transdutor. A velocidade de refluxo foi correlacionada com os dados gerais e o quadro clínico dos participantes, com análise estatística realizada através do IBM SPSS Statistics versão 21. **Resultados:** Este estudo mostrou que apesar da relação positiva existente entre 5 dos 6 sinais e sintomas estudados e a velocidade de refluxo venoso, esta relação não foi estatisticamente significativa. Assim, não foi estabelecida uma relação estatisticamente significativa com a velocidade do refluxo venoso em veias safenas e o quadro clínico e sintomas dos portadores de varizes de MMII. Foi encontrada maior prevalência no sexo feminino. É necessário um estudo de maior dimensão e maior valorização da quantificação do refluxo venoso como indicador de gravidade clínica. **Conclusão:** Não foi encontrada relação estatisticamente significativa entre a velocidade de refluxo venoso e os sintomas mais comuns da doença venosa crônica, porém a amostra deste estudo foi pequena por conveniência, o que denota a importância de estudos posteriores de maior dimensão. A presença da velocidade de refluxo venoso no laudo do Duplex scan pode ter grande utilidade para avaliação da história natural da doença por diferentes profissionais e definições de condutas com maior embasamento clínico.

O-079

STENTS PARALELOS – UMA OPÇÃO FACTÍVEL EM CASOS COMPLEXOS

MIYAMOTTO M.; SALIBA L.F.; GUBERT A.P.N.; MELANI A.R.A.; RIBAS B.M.; DE SOUZA I.C.

VESSEL - Medicina Vascular, Curitiba - PR

Introdução: Com o avanço das técnicas e dos materiais endovasculares, vários pacientes que não eram candidatos ao tratamento menos invasivo estão sendo incluídos nesta modalidade. Porém, mesmo com a introdução de materiais específicos para o tratamento de situações com anatomia mais complexa, uma parcela considerável de pacientes, permanecem sem uma opção de tratamento endovascular e tornam-se dependentes da customização. Considerando a realidade vigente, técnicas alternativas consideradas "off-label" constituem uma alternativa factível em patologias de anatomia complexa. A técnica dos stents paralelos, descrita inicialmente como uma técnica de "resgate", atualmente é a mais utilizada. Os autores apresentam uma série de casos em que esta técnica foi utilizada como opção principal de tratamento em diversas situações. **Materiais e métodos:** Durante o período de seis anos, foram selecionados 10 pacientes submetidos ao tratamento endovascular de doença oclusiva e doença aneurismática dos territórios da aorta torácica, aorta abdominal, tronco supra aórtico e ilíacas utilizando a técnica de stents paralelos. Os pacientes foram manejados através dessa técnica como alternativa possível considerando urgência, complexidade anatômica e disponibilidade dos materiais. **Resultados:** Houve sucesso técnico imediato em 100% dos pacientes embora a perviedade a curto e médio prazo foi de 80%. **Conclusão:** O uso dos stents paralelos constitui-se numa opção válida em diversas situações onde não existe possibilidade, considerando tempo e estrutura, de tratamento de pacientes com anatomia mais complexa.

O-080

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE DOENÇA OCLUSIVA AORTO-ILÍACA EM PACIENTES TASC C E D

MIYAMOTTO M.; SALIBA L.F.; MELANI A.R.A.; GUBERT A.P.N.; RIBAS B.M.; DE SOUZA I.C.; REBOLHO E.C.; MOREIRA R.C.R.

VESSEL - Medicina Vascular, Curitiba - PR

Introdução: O território aorto-ilíaco é um local comum de doença oclusiva, principalmente em pacientes tabagistas, gerando graus variados de isquemia. O acometimento mais difuso desse território (TASC C e D) historicamente eram manejados preferencialmente através de revascularização aberta. Recentemente os resultados do tratamento endovascular nessas lesões mais extensas tem se mostrado mais aceitáveis, especialmente em pacientes com risco cirúrgico elevado. **Materiais e métodos:** Durante o período de seis anos, foram selecionados 20 pacientes com lesões em território aorto-ilíaco, classificados como TASC C e D tratados por técnica endovascular. Os pacientes foram tratados por acesso percutâneo na artéria femoral e/ou acesso braquial por dissecação. Foram utilizados stents revestidos e não revestidos após a recanalização e realização de pré dilatação. Stents expansíveis por balão foram utilizados preferencialmente na ilíaca comum e auto expansíveis na ilíaca externa. **Resultados:** Sucesso técnico imediato ocorreu em 85% dos pacientes. Em três casos houve impossibilidade de reentrada na luz arterial e os pacientes foram submetidos a revascularização aberta. A perviedade dos stents revestidos foi maior que os stents não revestidos nos territórios de ilíaca comum e ilíaca externa. **Conclusão:** O avanço no material e técnica endovasculares permitiu o tratamento de lesões mais difusas no território aorto-ilíaco apresentando resultados animadores, principalmente em pacientes apresentando um elevado risco para revascularização aberta.

O-081

REVASCULARIZAÇÃO INFRAPATELAR POR TÉCNICA ENDOVASCULAR - O QUE TEMOS DE NOVO

PECLAT J.C.; COSTA F.S.; BATTISTA D.; FONSECA J.M.F.; TEBET F.; SARMENTO R.; ROTAVA P.

Clínica Julio Peclat, Rio de Janeiro - RJ

Introdução: A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) em seu sítio distal apresenta um grande desafio aos cirurgiões vasculares, tanto pela complexidade clínica dos pacientes na qual essa patologia se encontra, quanto pelas dificuldades técnicas inerentes a artérias de calibres diminutos. Nesse sentido, o avanço de técnicas minimamente invasivas com tentativas de perviades mais duradouras, vem apresentando resultados promissores para melhoria da qualidade de vida desses pacientes. **Material e métodos:** Casuística do grupo nos últimos 5 anos e revisão dos últimos trabalhos internacionais sobre o tratamento com uso da técnica endovascular. Foram selecionados trabalhos avaliando o uso de balões farmacológicos, análise de tratamento lesões isoladas versus lesões múltiplas, avaliação do conceito de angiossoma e utilização de cateteres específicos para lesões serradas. Todos os trabalhos visando avaliar perviade, cicatrização de feridas e melhora dos sintomas. **Resultados:** Como estudo mais relevante neste levantamento, mostraram divergências tanto quanto a vantagens no uso de balões farmacológicos em angioplastias distais quanto nas angioplastias isoladas versus múltiplas. O conceito de angiossoma se mostra importante nos tratamentos distais. E o uso de cateteres com objetivo de vencer lesões serradas apresentou melhora nos resultados de sucesso dos procedimentos. Apresentamos casuística e resultados do grupo nos últimos 05 anos, com um total de 240 casos de revascularização distal por técnica endovascular. **Conclusão:** Avaliando nosso trabalho e os estudos apresentados, conclui-se que ainda existe a necessidade de novos trabalhos e o desenvolvimento de novas tecnologias, para se atingir resultados satisfatórios no tratamento da doença arterial oclusiva periférica em seu leito distal.

O-082

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ESTENOSE DE VEIA CENTRAL EM PACIENTES DIALÍTICOS

LEMBRANÇA L.; SOUZA F.M.O.; GUILLAUMON A.T.

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas - SP

Introdução: O funcionamento de um acesso venoso para hemodiálise depende de fatores diversos correlacionados com: artéria aferente, técnica de anastomose e desague na veia. Considerando que a fila de transplante determina uma longa espera, o período de diálise para os doentes também aumentou muito. Assim sendo, com frequência, o primeiro acesso é a colocação de um cateter venoso central, que a longo prazo pode determinar estenoses cicatriciais de veia central, quando da realização da fistula arteriovenosa (FAV). **Objetivo:** Relatar a experiência de um serviço universitário na abordagem de estenose de veia central em doentes dialíticos. **Método:** Foram analisados 47 procedimentos realizados com protocolo do serviço, através de um estudo retrospectivo transversal, das estenoses de veias centrais. Estas foram estudadas por angiografia entre janeiro de 2010 e janeiro de 2015. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, presença de comorbidades, tempo médio da fistula, tempo e tipo de sintomas, dificuldade de realizar a diálise, característica anatômica da lesão, tipo de tratamento realizado, sucesso terapêutico e perviade primária e secundária. **Resultados:** Em nossa casuística, 31 eram do sexo masculino (66%) e 16 do sexo feminino (44%). O tempo médio de FAV foi de 39 meses e o tempo médio dos sintomas de 10,4 meses. Houve predomínio de estenoses (53%) em relação as oclusões. A taxa de sucesso técnico foi de 76% e perviade primária e secundária em um ano foi de 59% e 73% respectivamente. **Conclusão:** O tratamento endovascular mostrou-se benéfico para doentes com estenoses de veias centrais, restaurando a funcionalidade das fistulas arteriovenosas e reduzindo edema de membros superiores, com altas taxas de sucesso.



Pôsteres

P-001

FATORES DE MORBI-MORTALIDADE NA CORREÇÃO ENDOVASCULAR DO ANEURISMA DA AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL

DE CARVALHO A.T.Y.; PEREIRA L.M.R.N.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador - BA

A introdução do reparo endovascular do aneurisma aórtico tem resultado em mudança significativa no tratamento dos aneurismas aórticos infra-renal. A correção endovascular está progressivamente substituindo a cirurgia aberta para o tratamento do aneurisma da aorta abdominal (AAA) infra-renal e atualmente é responsável por mais da metade de todos os reparos dos AAAs. As complicações no pós-operatório do AAA em pacientes eletivos são, muitas vezes, as responsáveis pelas taxas de morbi-mortalidade e, portanto, deve-se oferecer uma atenção especial a elas. Pelo recente advento deste novo método de tratamento endovascular, os estudos existentes na literatura são poucos, principalmente na Bahia, onde praticamente não existem relatos de grandes séries, justificando, assim, pesquisas sobre o tema e auxiliando na elaboração de estratégias de saúde pública direcionadas. O objetivo deste estudo será avaliar os resultados precoces (até 3 meses) do tratamento endovascular do aneurisma da aorta abdominal infra-renal em pacientes eletivos, levando em consideração as complicações pós-operatórias e o índice de mortalidade. A população do estudo será representada por 102 pacientes portadores de AAA infra-renal submetidos à correção cirúrgica endovascular com indicação eletiva pela equipe cirúrgica do Serviço de Cirurgia Vascular da Fundação Bahiana de Cardiologia, no período de janeiro de 2012 a setembro de 2014.

P-002

APRISIONAMENTO DA ARTÉRIA POPLÍTEA - RELATO DE CASO

NEVES O.M.G.; GONÇALVES F.G.; CHAVES JUNIOR J.B.; LEÃO W.; NOBREGA J.V.; LENICK A.; VIANA C.; PRUDENTE I.; CABRAL G.; ROCHA S.; BEZERRA V.O.; VIANNA I.; ARAGAO J.A.; NUNES C.E.

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia (FBHC), Aracaju - SE

Indivíduos com 30 anos em média, masculinos, são os principais acometidos pela síndrome do aprisionamento da artéria poplítea (SAAP) caracterizada pela compressão desta artéria sendo a principal causa de claudicação intermitente em jovens com prevalência entre 0,16 e 3,5%. **Objetivo:** descrever relato de caso de SAAP tratado em um hospital terciário em Aracaju/SE. Realizado descrição de relato de caso com exposição da classificação e tratamento do mesmo. Homem, 46 anos, branco, mergulhador, referida dor em perna direita há cerca de 34 anos com piora aos esforços. Evoluindo com claudicação intermitente limitante há 6 meses. Ao exame físico apresentava ausência de pulsos tibial posterior e dorsal do pé direito. O scan Duplex arterial evidenciava artéria poplítea com trajeto tortuoso, passando por trás da cabeça medial do músculo gastrocnêmio com efeito compressivo a sua luz durante manobra de extensão. Foi classificado como SAAP tipo 1 estágio 3 e tratado cirurgicamente com descompressão arterial mediante secção do gastrocnêmio associado a enxerto poplíteo-poplíteo com veia safena invertida. Após procedimento o paciente apresentou pulso em ambas as artérias tendo alta hospitalar após dois dias. **Conclusão:** O aprisionamento da artéria poplítea tipo III é mais comum. A falta de tratamento pode levar à embolia, trombose e aneurismas pós-estenóticos. Esta síndrome deve ser lembrada como causa de dor na perna, especialmente em homens jovens e de prática esportiva intensa.

P-003

VARIAÇÕES ANATÔMICAS NOS RAMOS TERMINAIS DA ARTÉRIA POPLÍTEA E SUA IMPORTÂNCIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

SILVA W.S.Q.; PEREIRA T.C.A.C.; DA SILVA J.F.R.

Escola de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro - RJ

Introdução: O padrão mais frequente de ramificação da artéria poplítea consiste na divisão em artéria tibial anterior e tronco tibio-fibular, sendo que este se divide em artéria tibial posterior e artéria fibular. Alguns tipos de variações descritos na literatura são a trifurcação da artéria poplítea em artéria tibial anterior, artéria tibial posterior e artéria fibular, a sua bifurcação em artéria tibial anterior e artéria tibial posterior e a existência de um tronco tibio-fibular anterior. O objetivo deste estudo é expandir os conhecimentos a respeito dos tipos mais comuns de variações dos ramos terminais da artéria poplítea, ressaltando a importância no âmbito médico, tanto clínico, nas síndromes de insuficiência vascular e em procedimentos de angiografias, quanto cirúrgico, na cirurgia de by-pass dos aneurismas da artéria poplítea e em reconstruções arteriais. **Material e métodos:** Foi realizada a dissecação de cinquenta membros inferiores, de ambos os sexos, pertencentes ao departamento de ciências morfológicas da Escola de Medicina da Fundação Técnico-Educacional Souza Marques. Todas as peças foram tratadas com a injeção de formal a 50% introduzido pela veia jugular interna e subsequente conservação em solução constituída de água e formol a 50%. **Resultados:** A artéria poplítea esteve presente em 100% dos membros inferiores dissecados. O padrão mais frequente de ramificação da artéria poplítea esteve presente em 43 membros (86%). A bifurcação da artéria poplítea em cinco membros (10%). A trifurcação da artéria poplítea e a existência de um tronco tibio-fibular anterior foram verificadas com um percentual de 2% cada. Verificou-se que em um único cadáver a presença de variação anatômica foi unilateral, enquanto nos outros três cadáveres tinha-se variação anatômica bilateral. **Conclusão:** Esperamos que esse estudo traga à lembrança as possibilidades das variações mais frequentes da artéria poplítea e sejam lembradas por clínicos da área, radiologistas e, para o cirurgião vascular, possibilite maior segurança durante o ato cirúrgico quando porventura se perceber diante de uma anatomia vascular diferente do habitual.

P-004

ANEURISMA DE TRONCO CELÍACO - RELATO DE CASO

NEVES O.M.G.; OLIVEIRA C.; LEÃO W.; CHAVES JUNIOR J.B.; NÓBREGA J.V.A.; ARAGÃO J.A.; NUNES C.E.

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia (FBHC), Aracaju - SE

Os aneurismas de tronco celíaco representam cerca de 4% dos aneurismas de artérias viscerais, não chegando a duas centenas de casos publicados. A aterosclerose e as displasias de média são as etiologias mais comuns apesar de traumas infecções e dissecações localizadas também fazerem parte da etiologia dessa afecção que se distribui de forma semelhante entre os sexos e tem em sua grande maioria, o diagnóstico incidental pois a maioria é assintomático. **Objetivo:** Descrever relato de caso de aneurisma de tronco celíaco tratado em um hospital terciário de Aracaju/SE. Realizado descrição de caso diagnosticado, tratado bem como seu desfecho. Mulher, 52 anos, cor parda, dona de casa que procurou pronto atendimento referindo dor abdominal há um mês iniciando em hipocôndrio esquerdo irradiando para dorso, evoluindo com náuseas e vômitos sem alteração de ritmo intestinal. Ao exame físico apresentava dor a palpação profunda de epigastro e hipocôndrio esquerdo sem sinais de irritação peritoneal. TC de abdome com contraste evidenciou aneurisma de tronco celíaco confirmado posteriormente por arteriografia foi realizado tratamento cirúrgico com ligadura de artéria esplênica, hepática comum e gástrica esquerda. Paciente evoluiu com piora decrescente do estado geral e uso de droga vasoativa sendo reabordada no 9 DPO devido infecção de ferida operatória, sendo realizado laparotomia exploratória com esplenectomia. Paciente foi a óbito no 14 DPO. Apesar de patologia rara, o aneurisma de tronco celíaco deve ser lembrado durante realização de exames de rotina ou em pacientes cinquentenários com dor abdominal objetivando sempre um diagnóstico e tratamento precoce.

P-005

PSEUDOANEURISMA PÓS TRAUMÁTICO DE PÊNIS

NEVES O.M.G.; ROCHA S.; NUNES C.E.; OLIVEIRA C.; NÓBREGA J.V.A.; ARAGÃO J.A.

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia (FBHC), Aracaju - SE

Introdução: Pseudoaneurisma, ou falso aneurisma, é uma entidade clínica causada por ruptura da parede arterial, com extravasamento de sangue que é contido pelos tecidos vizinhos, ou também conceituado como o resultado da organização do hematoma comunicando-se com a luz da artéria. Os acidentes de trânsito constituem mecanismo habitual de trauma na maior parte dos centros urbanos do Brasil. Pode ocorrer em qualquer artéria sendo frequentemente associada a procedimentos de cateterismo arterial ou outros tipos de trauma vascular. As artérias mais frequentemente envolvidas na formação de pseudoaneurismas são as artérias umeral e femoral, muito raramente acomete artérias genitais. **Objetivo:** Descrever relato de caso de pseudoaneurisma pós traumático em pênis tratado em um hospital terciário de Aracaju/SE. **Materiais e métodos:** Realizado descrição de caso diagnosticado, tratado bem como seu desfecho. **Resultados e discussão:** Paciente 33 anos vítima de acidente moto ciclístico há 18 dias evoluiu com uretrorragia intermitente sem relação com ereção. Ao exame físico, apresentava dor em pênis com feridas de sutura prévia em corpo peniano de bom aspecto. Ultrassom com Doppler evidenciou imagem sugestiva de pseudoaneurisma de corpo cavernoso confirmado por arteriografia que demonstrou ainda fistula caverno-esponjosa. Realizado tratamento endovascular com embolização de pseudoaneurisma de corpo cavernoso via punção de artéria femoral sem intercorrências. Paciente recebeu alta hospitalar no segundo dia após procedimento sendo acompanhado ambulatorialmente com boa evolução. **Conclusão:** Apesar do pseudoaneurisma raramente envolver vasos genitais, é uma patologia que deve ser lembrada principalmente no paciente vítima de trauma, tendo na uretrorragia um possível sintoma que associado a exames de imagem pode auxiliar o cirurgião no diagnóstico preciso e tratamento.

P-006

ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA DE POLIDOCANOL PARA TRATAMENTO DE VARIZES DE MEMBROS INFERIORES

KLEPACZ A.O.; IWASAKI M.L.S.; DAS NEVES JR. M.A.; RABBONI E.; DIETRICH A.R.; SIMPLÍCIO A.B.; NATÉL E.C.; VARELLA D.C.S. Clínica Miyake, São Paulo - SP

Introdução: A insuficiência venosa crônica de membros inferiores (IVC) atinge milhões de pessoas, e seu tratamento pode ser dividido em: tratamento clínico, cirúrgico, endovascular e escleroterapia. A escleroterapia fundamenta-se na injeção intraluminal de substâncias químicas capazes de gerar lesão no endotélio venoso, com esclerose e obliteração do lúmen vascular. Quando realizada corretamente é um tratamento eficiente e com baixa incidência de complicações, baixo custo, dispensa internação e anestesia e permite um retorno precoce as atividades usuais do paciente. O Venous Insufficiency Epidemiological and Economic Study (VEINES) foi um estudo multicêntrico que avaliou os resultados clínicos, a qualidade de vida (QV), os custos e o uso de serviços de saúde de indivíduos com IVC, desenvolvendo um instrumento específico para avaliação da QV na IVC, o Venous Insufficiency Epidemiological and Economic Study – Quality of life/Symptom (VEINES-QOL/Sym). **Material e métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo, que selecionou 20 pacientes para serem submetidos ao tratamento de IVC com escleroterapia com espuma de polidocanol. Ao concordarem com a participação no estudo, os pacientes responderam ao questionário VEINES QOL/Sym para avaliação da QV. Após 30 dias do tratamento os pacientes responderam novamente ao questionário, e os escores de QV pré e pós tratamento foram analisados. **Resultados:** Dos 20 pacientes selecionados, 15 foram submetidos a escleroterapia com espuma de polidocanol. Após a análise dos resultados do escore pré-tratamento, obteve-se os seguintes valores médios: VEINES/Sym – 50 e VEINES/QOL – 50,02. Na análise dos resultados do escore pós tratamento, obteve-se o valor médio de 59,9 para o VEINES/Sym e 60 para o VEINES/QOL, comprovando-se uma melhora significativa. Quanto as variáveis secundárias, foram encontradas as seguintes complicações pós tratamento: 3 casos de tromboflebite superficial, 3 casos de hiperpigmentação cutânea no local da aplicação da espuma, 4 casos de tromboflebite superficial associada a hiperpigmentação cutânea e 1 quadro de tontura leve com melhora espontânea após 10 minutos da aplicação. **Conclusão:** O tratamento com espuma de polidocanol para varizes de membros inferiores é eficaz na melhora da qualidade de vida em pacientes com sintomatologia avançada de IVC (classificação CEAP C3, C4, C5 e C6).

P-007

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ESTENOSE DO TRONCO BRAQUIOCEFÁLICO COM SISTEMA DE PROTEÇÃO - RELATO DE CASO

DA FONSÊCA M.A.; FERREIRA M.V.S.; MELO A.R.C.; DE OLIVEIRA J.M.I.; VIEIRA E.A.M.; DE SOUZA A.C.

Universidade Católica de Brasília, Brasília - DF

Discutir o tratamento de estenose isolada de tronco braquiocefálico, a propósito de um caso sintomático tratado por via endovascular, utilizando sistema de proteção cerebral e stent revestido por meio de acesso combinado em membros superior e inferior. Mulher, 69 anos, hipertensa, dislipidêmica, procurou serviço médico com histórico de hemiparesia a esquerda e afasia há três meses. Em uso de antihipertensivos, estatina e AAS. Ao exame físico, constatou-se disfasia e hemiparesia à esquerda. Como antecedentes cirúrgicos, há vinte e oito anos realizou mastectomia total para tratamento de câncer de mama evoluindo com linfedema secundário em membro superior direito. Após exame de Ecodoppler e angiogramia computadorizada, diagnosticou-se estenose do tronco braquiocefálico. Optou-se por tratamento endovascular. A estenose ou obstrução de tronco braquiocefálico é uma patologia relativamente incomum tendo como principais causas a doença aterosclerótica e a arterite de Takayasu. A fisiopatologia decorrente da estenose é o resultado da redução do aporte sanguíneo aos tecidos dependentes desta artéria levando à repercussões centrais e periféricas. Fenômenos tromboembólicos também são possíveis. Os achados do exame físico são: amaurose, afasias, hemiparesias, claudicação do membro superior, entre outros. No caso deste relato, o que chama atenção é o achado fluxo lento na artéria carótida comum direita ao exame com eco-Doppler o que possibilita suspeitar de uma lesão proximal, supraaórtica, gerando fenômenos isquêmicos transitórios. Além disso, o sucesso do tratamento endovascular sendo menos agressivo à paciente que a cirurgia convencional com a possibilidade do uso de mecanismo de proteção cerebral por acesso via membro superior direito, apesar do linfedema. O tratamento endovascular da estenose de tronco braquiocefálico por acesso braquial e femoral com sistema de proteção cerebral e stent revestido pode ser aventado. Possibilita ainda, melhor pós-operatório e maior segurança contra fenômenos tromboembólicos.

P-008

CORREÇÃO DE ANEURISMA EM ARTÉRIA ISQUIÁTICA PERSISTENTE: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

DINIZ A.G.; BOSNARDO C.A.F.; MIQUELIN L.; HERNANDES L.G.; NETO M.F.; DA COSTA R.J.E.; TAKEMOTO D.; NETO R.H.C.; GERMANY F.; DE SOUZA R.C.A.

Hospital Santa Casa de Limeira, Limeira - SP

Introdução: A artéria isquiática é responsável pelo suprimento sanguíneo dos membros inferiores durante a vida embrionária. Ela regride por volta do terceiro mês de vida intrauterina, porém quando persiste, de maneira anômala, se torna predisposta a complicações. **Material e métodos:** Paciente feminina, 54 anos de idade com história de dor lombar progressiva e tromboembolismo arterial do membro inferior direito associados a massa pulsátil em glúteo e ausência de pulso distal neste membro. **Resultados:** Exames de imagem evidenciaram aneurisma em artéria isquiática persistente. Foi realizado teste de isquemia com oclusão temporária da artéria através de balão com resultado positivo para isquemia do membro e confirmado achado de persistência completa da artéria isquiática, optado por tratamento em dois tempos: ponte femoral com enxerto e posterior oclusão do aneurisma. Controle ultrassonográfico diagnosticou trombose do enxerto. Foi realizado arteriografia seletiva e um novo plano terapêutico. A paciente foi então submetida a tratamento endovascular do aneurisma com utilização de dois stents sobrepostos de células fechadas para simular um stent multilayer e cobrir o colo do aneurisma. Arteriografia da artéria isquiática, quatro meses após sua correção com total exclusão aneurismática, permeabilidade arterial preservada e sem complicações. **Conclusão:** A persistência da artéria isquiática pode apresentar complicações como a formação de aneurismas. Exames de imagem e uma boa estratégia terapêutica são capazes de corrigir esta patologia.

P-009**ROTURA TRAUMÁTICA DA ARTÉRIA TEMPORAL SUPERFICIAL**

RODRIGUES M.F.B.F.; DE ALMEIDA M.J.

Faculdade de Medicina de Marília, Marília - SP

O trauma encefálico e de face pode resultar em um trauma associado de artéria temporal, uma vez que seus ramos são superficiais e tornam-se vulneráveis. Na literatura há descrito 300 casos de trauma em artéria temporal e seus ramos, o primeiro caso foi descrito em 1740 por Bartholin, e desde então os diferentes relatos tratam de trauma em região temporal que culmina com formação de pseudoaneurisma local. O pseudoaneurisma pós traumático surge cerca de 2 a 6 semanas após o evento, e são resultado de uma laceração na parede da artéria que proporciona o extravasamento de sangue e posteriormente a formação de uma cápsula organizada que contém o sangue. O caso em questão, que iremos discutir diz respeito a um trauma de face com rotura traumática de artéria temporal, sem a formação do pseudoaneurisma. Sendo tratado com sucesso por endovascular com a colocação de mola. Após vasta revisão da literatura sobre o tema, não encontramos relatos de casos semelhantes ao vivenciado pela nossa equipe.

P-010**EXPERIÊNCIA INICIAL DO TRATAMENTO DE FERIDAS VASCULARES COM USO DE TERAPIA COM PRESSÃO NEGATIVA NO HEAPN**

DA FONSECA D.F.P.; DE SÁ F.S.G.; D'UTRA G.N.; STEFFAN R.B.; LOPES M.M.; ALFAIA J.L.; DIAS D.G.M.; FONSECA J.M.F.; BAYONDA A.H.M.; GONÇALVES C.F.; TAVARES R.J.M.

Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro - RJ

As feridas originadas por doenças vasculares dos membros inferiores apresentam-se como uma grande causa de morbidade e afastamento do trabalho, além de ter forte associação com amputações maiores. O presente trabalho tem o objetivo de relatar a experiência inicial do serviço de cirurgia vascular do Hospital Estadual Adão Pereira Nunes com o tratamento de feridas vasculares usando a terapia com pressão negativa, relacionando os casos avaliados com os desfechos de amputação e óbito.

P-011**EXPERIÊNCIA NO TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO ANEURISMA DE ARTÉRIA RENAL DE 2010 A 2015**

DA FONSECA D.F.P.; FRANCESCUTTI G.S.; DE ALMEIDA L.T.; MONTEIRO M.W.; GIAMBRONI FILHO R.; MURAD H.; MURAD F.F.

Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro - RJ

O tratamento do aneurisma de artéria renal teve seu rumo alterado drasticamente após o advento da cirurgia endovascular. O presente trabalho tem o objetivo de relatar a experiência da equipe Vasculares Associados no tratamento endovascular do aneurisma de artéria renal no período de 2010 a 2015.

P-012**ANEURISMA VERDADEIRO DE ARTÉRIA AXILAR - RELATO DE CASO**

PÊS A.S.; YOKOYAMA R.A.; NERY R.A.; ANDRETTA M.A.; DELAZERI M.V.; MICHAELIS W.; MIGUEL M.T.; BARBOSA L.V.; SANTOS FILHO A.L.

Hospital Evangélico de Curitiba (HUEC), Curitiba - PR

Os aneurismas de artéria axilar são entidades raras, mais comumente causadas por trauma contuso ou penetrante. Seu potencial em gerar complicações neurológicas, devido à compressão do plexo braquial, e isquêmicas, por embolização, colocando em risco a viabilidade do membro superior afetado, faz com que a necessidade de seu tratamento não seja retardada. O tratamento padrão para esse tipo de aneurisma ainda é a cirurgia aberta, com ressecção do aneurisma e anastomose término-terminal ou interposição de enxerto, embora o desenvolvimento da técnica endovascular faça com que esta venha ganhando cada vez mais espaço. Relato de um caso de aneurisma verdadeiro de artéria axilar, de 66 x 60 mm de diâmetro, em paciente de 40 anos, tratado efetivamente com aneurismectomia e anastomose arterial término-terminal. Aneurismas verdadeiros de artéria axilar são extremamente raros, e requerem tratamento precoce para prevenção de complicações neurológicas e isquêmicas. No caso aqui relatado, o tratamento realizado foi o preconizado em literatura, com aneurismectomia e reconstrução arterial com anastomose término-terminal.

P-013

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE LESÃO POR ARMA BRANCA DE VASOS SUBCLÁVIOS - RELATO DE DOIS CASOS

PÊS A.S.; PINTO C.S.; MICHAELIS W.; MIGUEL M.T.; YOKOYAMA R.A.; NERY R.A.; SANTOS FILHO A.L.; ANDRETTA M.A.; DELAZERI M.V.; BARBOSA L.V.

Hospital Evangélico de Curitiba (HUEC), Curitiba - PR

A lesão traumática de artéria subclávia é rara e de elevada mortalidade. O grande número de lesões frequentemente associadas, o acesso cirúrgico complexo, muitas vezes necessitando de toracotomia e/ou esternotomia, e a grande quantidade de estruturas adjacentes, fazem com que esse tipo de trauma se constitua num desafio para o cirurgião vascular. O tratamento endovascular dessas lesões tem se tornado cada vez mais frequente, devido à sua considerável menor morbimortalidade e bons resultados a curto e médio prazo. Relato de dois casos de ferimento penetrante por arma branca, com lesão de vasos subclávios. No primeiro caso houve formação de fístula artério-venosa entre artéria subclávia esquerda e tronco bráquio-cefálico venoso esquerdo, que foi efetivamente corrigida com a colocação de stent recoberto (Viabahn®). No segundo caso, ocorreu lesão de artéria subclávia esquerda, também corrigida com sucesso com colocação de stent recoberto (Viabahn®). Os dois pacientes apresentavam estabilidade hemodinâmica na admissão, e não houve intercorrências decorrentes do tratamento. O tratamento endovascular de lesão traumática de vasos subclávios foi realizado com sucesso nos dois casos descritos. Ambas as indicações seguiram os pré-requisitos do tratamento endovascular no trauma - estabilidade hemodinâmica e ausência de sinais de isquemia do membro. O acesso remoto e menor morbimortalidade dessa modalidade cirúrgica compõe alguns dos benefícios que a tornam tão atraente no contexto do trauma.

P-014

ESTUDO COMPARATIVO DA HIPERPLASIA MIOINTIMAL PÓS-ANGIOPLASTIA NA ARTÉRIA ILÍACA EXTERNA DE COELHOS, COM ATEROSCLEROSE INDUZIDA, TRATADOS COM ALLIUM SATIVUM E CILOSTAZOL

LIMA P.R.S.; BANDEIRA F.C.V.; ROLIM J.C.; NOGUEIRA M.R.S.; PORDEUS M.A.A.; PITTA G.B.B.

Ceangio - Centro de Angiologia e Cirurgia Vascular, João Pessoa - PB

A hiperplasia intimal está relacionada à falha de enxertos e suturas vasculares no primeiro ano pós-cirurgia e nas reestenoses pós-angioplastia. O Allium sativum (alho comum) reduz o colesterol e tem efeito antioxidante, antiplaquetário e antitrombótico; logo havia grande possibilidade de reduzir ou inibir a hiperplasia da íntima das artérias, a qual sua inibição vem sendo tentada com o Cilostazol e outros tratamentos. Sendo assim é relevante responder a pergunta de pesquisa: qual a diferença de média de hiperplasia miointimal pós-angioplastia na artéria ilíaca de coelhos tratados com Allium sativum comparada aos tratados com Cilostazol? O objetivo é determinar a diferença de média de hiperplasia miointimal pós-angioplastia na artéria ilíaca externa de coelhos com aterosclerose induzida e tratados com Allium sativum comparada aos tratados com Cilostazol. O estudo foi um ensaio pré-clínico aleatório em animais de experimentação por 35 dias. Os animais foram coelhos fêmeas (*Oryctolagus cuniculus*), da linhagem Nova Zelandia, submetidos à dieta aterosclerótica e à angioplastia da artéria ilíaca externa direita. Os animais foram divididos em: Grupo A (n=10) coelhos tratados com Allium sativum (800 µg/kg/dia), em doses diárias, por via oral. Grupo C (n=10): coelhos tratados com Cilostazol em doses diárias de 50 mg/dia, por via oral. Grupo S (n=10) coelhos tratados com 10 mL de soro fisiológico 0,9%, por via oral, que foi nosso controle negativo. A variável primária foi a diferença de frequência da média de hiperplasia miointimal. Variáveis secundárias: a média de espessura da placa na parede arterial. Dados complementares: a frequência isquemia do membro, a frequência de perda do membro, a frequência de hematoma ou equimose, a frequência de infecção, a frequência de sangramento, a frequência de morte do animal e a média dos níveis lipídicos. O tamanho da amostra foi arbitrado em 30 coelhos. A análise estatística foi realizada com o teste ANOVA, Qui-quadrado e Tukey. Foi calculado o intervalo de confiança de 95% para cada ponto estimado. Os resultados foram: grupo S teve um índice médio de hiperplasia de 35,74% IC de 95% (31,76 a 39,71%); grupo C teve um índice médio de hiperplasia de 16,21% IC de 95% (13,36 a 19,05%); grupo A teve um índice médio de hiperplasia de 21,12% IC de 95% (17,26 a 25,01%); com p < 0,0001. Sendo assim, o Allium sativum tem a mesma eficácia na inibição da hiperplasia miointimal comparada aos tratados com Cilostazol.

P-015

A RETIRADA DE CATETERES VENOSOS CENTRAIS NO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SÃO PAULO, O QUE ESTÁ ACONTECENDO

SIMPLÍCIO A.B.; DAS NEVES JÚNIOR M.A.; NATEL E.C.

Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, São Paulo - SP

Introdução: O cateterismo venoso profundo tornou-se com o tempo e a evolução dos cuidados médicos um procedimento amplamente utilizado para o cuidado de pacientes graves, principalmente em unidades de terapia intensiva. Seu uso permite maior segurança no cuidado destes pacientes, possibilitando uma via adequada e segura para a administração de medicamentos, determinação de parâmetros circulatórios e hemodiálise. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é investigar o motivo para a retirada ou troca dos cateteres venosos centrais, tanto de curta como de longa permanência, no HSPM e evidenciar os possíveis fatores de risco para as complicações que levam a retirada dos mesmos. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo sobre as complicações que levaram a retirada dos cateteres venosos centrais no HSPM no período de 01/01/2012 a 31/03/2013. **Resultados:** 52,5% dos cateteres foram retirados por complicações. Dentre essas complicações, a infecção foi a principal causa (92,3%), sendo a obstrução do cateter a outra causa de complicação que levou sua retirada em 7,6%. Dos outros 47,5%, 28% foram retirados por término do tratamento e 19,5% por outras causas não descritas no prontuário. Dos 58 pacientes que tiveram as culturas da ponta do cateter positivas, em 51,72% a punção foi realizada na UTI. 22,41% no Pronto Socorro, 13,7% na enfermaria, 8,6% no centro cirúrgico e em 3,4% não havia relato no prontuário do local onde foi realizada a punção. A infecção foi mais prevalente em cateteres que permaneceram por mais de 20 dias (32,75%), sendo que os cateteres que permaneceram por menos de 5 dias tiveram uma taxa de infecção de 3,44%. 62% das culturas positivas foram de punções de veia jugular interna e 38% em veia subclávia. **Conclusão:** O principal motivo para retirada dos cateteres venosos centrais no HSPM foi a infecção relacionada ao cateter. Os fatores de risco que levaram a tal complicação foram o tempo de permanência do cateter, a presença do paciente internado em UTI e o sítio de punção.

P-016

LINFEDEMA E SÍNDROME DE TURNER - 22 ANOS DE EXPERIÊNCIA

DUQUE A.; MENEZES M.; BASTOS A.; DUQUE L.A.

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), Rio de Janeiro - RJ

Os AA apresentam a experiência do IEDE em 22 anos de linfedema secundário a Síndrome de Turner, sendo a incidência de linfedema de 20% e o tratamento conservador, com excelentes resultados. Apresentam sua experiência e os aspectos genéticos de cada caso onde o linfedema está presente. Concluem que o tratamento clínico deve ser indicado e a orientação geral de tratamento dos linfedemas.

P-017

X TUDO NA CIRURGIA DE VARIZES

DUQUE L.A.; LOUREIRO F.

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), Rio de Janeiro - RJ

Os AA apresentam sua experiência de janeiro de 2009 até dezembro de 2014 no tratamento de 200 pacientes com o uso da técnica "mix" incluindo escleroterapia convencional, escleroterapia com polidocanol, safenectomia a laser e com fleboextrator e exereses de varizes de forma convencional. Os resultados demonstram que o uso de técnica múltipla apresenta melhores resultados, melhores do que a técnica exclusiva de um método, denominada a "La Carte". Concluímos que os cirurgiões vasculares devem ser capazes de utilizar todas as técnicas disponíveis, usando-as conforme cada paciente.

P-018

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANEURISMA DE VEIA POPLÍTEA - RELATO DE TRÊS CASOS

PÊS A.S.; YOKOYAMA R.A.; MESQUITA JUNIOR N.; MICHAELIS W.; NERY R.A.; ANDRETTA M.A.; DELAZERI M.V.; BARBOSA L.V.; SANTOS FILHO A.L.

Hospital Evangélico de Curitiba (HUEC), Curitiba - PR

Os aneurismas venosos são entidades raras. Sua etiologia é provavelmente de origem congênita, mas podem ser decorrentes de processos degenerativos da parede venosa, reação inflamatória local (relacionados à infecção ou trauma, por exemplo), associados à insuficiência venosa ou mesmo fistula artério-venosa. Os aneurismas de veia poplítea são habitualmente unilaterais, e sua importância clínica se deve ao fato de ter grande relação com formação de trombos e, consequentemente, risco considerável de embolia pulmonar recorrente. Descrição de três casos de aneurisma de veia poplítea, todos tratados efetivamente com aneurismectomia tangencial com venorrafia lateral. Nos três casos a via de acesso foi posterior, e foi prescrito o uso de anticoagulante oral (AVK) no pós-operatório (três a seis meses). Os aneurismas de veia poplítea são raros, porém devido ao aumento do uso do eco-Doppler na prática clínica, sua incidência está cada vez mais descrita. De acordo com a literatura, todos os aneurismas de veia poplítea devem ser corrigidos, devido sua relação com trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar. O uso de anticoagulação no pós-operatório não é consenso, mas é recomendado pela maioria dos autores.

P-019

AVALIAÇÃO DO USO DE COMPRESSÃO PNEUMÁTICA INTERMITENTE NA PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO NUM HOSPITAL TERCIÁRIO EM SALVADOR (BAHIA, BRASIL)

NASCIMENTO B.S.V.; COUTO R.B.; DE OLIVEIRA V.N.R.; BRAGHIROLI O.F.M.; CUNHA A.G.

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador - BA

Introdução: A ocorrência de trombose venosa profunda assintomática em pacientes recém-admitidos no hospital é rara, devendo-se avaliar a necessidade de rastreamento com Doppler de membros inferiores para implantação de dispositivos mecânicos profiláticos. A importância da profilaxia relaciona-se com o risco de complicações da doença tromboembólica, que podem ser incapacitantes e custosas para a previdência social. Buscou-se avaliar o impacto do uso da compressão pneumática intermitente (CPI) nos desfechos de pacientes submetidos a profilaxia de tromboembolismo venoso; estimar proporções do uso de diferentes métodos profiláticos para tromboembolismo venoso nos pacientes admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital terciário de Salvador; estimar incidências de desfechos dos pacientes submetidos algum método profilático para Tromboembolismo Venoso; avaliar a necessidade de realização do Doppler para a implantação da CPI. **Material e métodos:** Estudo de coorte retrospectivo que utilizou dados referentes a fatores de risco e tipo de profilaxia adotada para Tromboembolismo Venoso, além de dados epidemiológicos e de desfechos de prontuários eletrônicos de pacientes com alta das Unidades de Terapia Intensiva num hospital terciário de Salvador entre outubro e dezembro de 2013. Os dados foram analisados por meio do programa estatístico SPSS 17.0. **Resultados:** Fizeram parte da coleta 335 pacientes admitidos em Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital terciário de Salvador, sendo 48,7% do sexo masculino; 49,5% de médio risco para desenvolver tromboembolismo venoso; 56,3% submeteram-se à profilaxia farmacológica exclusiva; 41,2% evoluíram a óbito; e 56,7% apresentaram melhora. Não houve diferença estatisticamente significativa de desfechos entre pacientes que utilizaram ou não CPI. **Conclusões:** O uso da CPI não possuiu impacto estatisticamente significativo sobre desfechos. O uso de medidas mecânicas foi maior que o relatado na literatura. Houve elevada taxa de mortalidade quando comparada a dados de estudos com pacientes de Unidades de Terapia Intensiva, no entanto a incidência de eventos tromboembólicos foi baixa. Clinicamente, não houve diferença importante entre pacientes que utilizaram CPI sem realização prévia do Doppler e que foram submetidos a outros métodos profiláticos.

P-020

TRATAMENTO COMBINADO DE OCLUSÃO ARTERIAL AGUDA DE SEGMENTO AORTO-ILIACO E MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

SIMPLÍCIO A.B.; NATEL E.C.; DIETRICH A.R.; IWASAKI M.L.; ROCHA L.; MELO A.

Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, São Paulo - SP

Introdução: Em geral, as isquemias críticas por oclusões aorto-iliacas são mais graves quando apresentam oclusão completa desse território ou quando associadas a lesões subjacentes do território fêmoro-poplíteo ou poplíteo-distal. O padrão-ouro para o tratamento destas lesões é a cirurgia convencional; a técnica endovascular pode ser empregada, porém para casos selecionados, como no caso apresentado. **Objetivo:** Relatar um caso de tratamento combinado endovascular e cirurgia convencional para tratamento de paciente com oclusão aorto ilíaca e poplítea distal de membro inferior esquerdo (MIE) bem sucedido. **Material e método:** As informações contidas neste trabalho foram obtidas através de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e revisão de literatura. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 50 anos, tabagista, com antecedente de claudicação há 3 anos sem tratamento prévio. Deu entrada ao Pronto Socorro com queixa de intensa dor em membros inferiores (MMII), principalmente MIE, associado a palidez, diminuição de temperatura e parestesia há 14 horas. Ao exame, ausência de pulsos fêmoro-distais bilateralmente, MIE pálido, gradiente térmico no nível da perna associado a parestesia do pé. Ausência de empastamento de panturrilha e massas palpáveis abdominais. Submetida a Angiografia de aorta e MMII por punção de artéria braquial esquerda, demonstrando oclusão de aorta abdominal distal com preenchimento de artérias Iliacas comuns em terço médio e oclusão da artéria poplítea esquerda em terço médio sem preenchimento distal, sugestiva de oclusão aguda embólica. Realizada a punção femoral bilateral e angioplastia de artérias ilíacas pela técnica de Kissing Balão. Optado pela colocação de stent por permanência de estenoses após balonamento. Realizada tromboembolectomia por dissecação de artéria poplítea infragenicular via medial, com saída de grande quantidade de trombos recentes. No pós operatório imediato, paciente apresentando todos os pulsos 4+, membros quentes, boa perfusão. Evoluiu com melhora gradativa da parestesia. Alta no 3º pós operatório com dupla antiagregação. **Conclusão:** Mesmo a literatura indicando que o tratamento padrão ouro para oclusões aorto-iliacas é cirurgia convencional, o resultado final desta cirurgia foi satisfatório, principalmente em relação a morbidade da paciente no intraoperatório e recuperação pós operatória imediata. Porém necessita de acompanhamento da perviedade através de USG Doppler.

P-021

TRATAMENTO DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL JUSTARRENAL COM ENDOPRÓTESE RAMIFICADA PARA AS ARTÉRIAS VISCERAIS

NOGUEIRA L.E.M.P.; NOGUEIRA M.M.; FERREIRA M.M.V.; SOARES O.M.A.; DE ALMEIDA I.G.; PEIXOTO L.H.W.P.; DE OLIVEIRA F.A.M.; NOGUEIRA P.C.M.P.; DE OLIVEIRA F.E.M.
Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora - MG

Introdução: O tratamento endovascular dos aneurismas está em franca evolução e vem revolucionando o campo da cirurgia vascular. Recente avanço tem permitido o tratamento de aneurismas toraco-abdominais mediante utilização de endopróteses customizadas capazes de preservar o fluxo sanguíneo para as artérias viscerais. O presente trabalho tem como objetivo relatar a correção de um aneurisma aórtico justarrenal utilizando endoprótese ramificada toraco-abdominal por via endovascular. **Relato do caso:** Paciente, sexo masculino, 77 anos, ex-tabagista, hipertenso, dislipidêmico e com história familiar de aneurisma de aorta, apresentava, à angiogramografia, aneurisma de artéria ilíaca comum esquerda com 39mm de diâmetro e colo de 10mm e dois aneurismas de aorta abdominal, sendo um justarrenal com 45mm (sem colo) e outro mais distal com 39mm. A cirurgia foi indicada em razão do diâmetro do aneurisma da artéria ilíaca comum esquerda (AICE), sendo o tratamento dos aneurismas aórticos indicados pela realização do reparo do aneurisma da AICE. A escolha da endoprótese ramificada se deu pela localização justarrenal do aneurisma aórtico. Após anestesia geral, heparinização sistêmica e drenagem líquórica, foi realizada dissecação das artérias subclávia direita e femorais para acesso vascular, realização de arteriografias e introdução das endopróteses. O aneurisma de artéria ilíaca comum esquerda foi tratado com a colocação de endoprótese ramificada ZBIS. A artéria ilíaca interna esquerda foi revascularizada com utilização de stent revestido Fluency sobre stent Zilver. Já os aneurismas aórticos foram tratados pela introdução de endoprótese ramificada e customizada T-Branch e endoprótese bifurcada Unibody, além de cateterização das artérias renais, mesentérica superior e tronco celíaco, para colocação de stent revestido Fluency sobre stent vascular Zilver. O tempo total do procedimento foi de 5 horas, com 1 hora e 47 minutos de fluoroscopia e foram utilizados 216mL de contraste. No pós-operatório o paciente não apresentou complicações, recebendo alta hospitalar no 3º DPO. **Conclusão:** O tratamento endovascular dos aneurismas do segmento toraco-abdominal da aorta está em plena evolução e sua indicação está cada vez mais abrangente. Com o crescente desenvolvimento dos materiais e técnicas para o uso endovascular o futuro da cirurgia vascular caminha a passos largos para o domínio da cirurgia endovascular em detrimento da cirurgia convencional no tratamento das moléstias arteriais.

P-022

QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA VENOSA CRÔNICA NOS MEMBROS INFERIORES, ATENDIDO NA CIDADE DE BARBACENA - MG

MARTINS G.M.S.; SANTOS M.F.; MUNIZ G.N.; VASCONCELOS E.L.M.; MARTINS F.L.A.; BARLETTA D.M.S.

Universidade Presidente Antônio Carlos, Campus Juiz de Fora (Unipac JF), Juiz de Fora - MG

Introdução: Veias varicosas dos membros inferiores são as manifestações clínicas mais comuns da hipertensão do sistema de drenagem venoso. Diversos são os fatores de risco, destacando-se a obesidade, idade, sexo, estilo de vida, trabalho, dieta, uso de hormônios, gravidez, história familiar e raça. **Objetivo:** Determinar a qualidade de vida de pacientes diagnosticados com doença venosa crônica nos membros inferiores atendidos na cidade de Barbacena, MG. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo de qualidade de vida nas clínicas Vasc'art, Angiocordis e Hospital Universitário do bairro Vilela de Barbacena/MG, no período de julho a setembro de 2014. Foi aplicado aos pacientes um questionário sócio-demográfico composto de questões que englobavam gestação e parto, atividade física, hábitos e vícios, medicações, trabalho e cotidiano e histórico pessoal. Para a avaliação da qualidade de vida geral, foi aplicada a versão em português do questionário WHOQOL-bref (World Health Organization Quality of Life). Para a análise das variáveis e suas implicações, foi aplicado a versão traduzida e adaptada do questionário AVVQ (Aberdeen Varicose Veins Questionnaire). Após a definição dos escores, foi realizada a divisão em quartis das médias de cada questionário. Os quartis 2 e 3 foram fundidos em um, gerando 3 classificações: "Ruim", "Regular/Boa", "Muito boa". Os dados foram agrupados e apresentados em tabelas. Os participantes da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido previamente. **Resultados:** Foram entrevistados 203 pacientes, dos quais observou-se a maioria feminina (83,3%), de idade >60 anos (26,6%), casados (58,6%), naturais de Barbacena (54,7%), brancos (64,5%) e obesos (51,2%). Classificados pela CEAP (Clinical manifestations, Etiologic factors, Anatomic distribution of disease, Pathophysiologic findings), observou-se a maioria de C2 (49,3%). Divididos em grupos, 70,4% se enquadravam no grupo 1 (C1, 2 e 3). Os fatores de risco mais frequentes na população são multiparidade (82,2%), sedentarismo (66,5%), permanência em uma posição (78,8%), menopausa (51,5%), histórico familiar (81,3%) e histórico pessoal (70%). A qualidade de vida da população portadora de doença venosa crônica atendida em Barbacena - MG foi, em sua maioria, boa. **Conclusão:** A severidade da doença venosa interfere na qualidade de vida do paciente e deve ser tratada com seriedade, visto que 24,6% da população teve sua qualidade de vida pelo AVVQ classificada como "Ruim".

P-023

ALTERAÇÕES LINFOCINTILOGRÁFICAS NOS MEMBROS INFERIORES CONTRALATERAIS DOS PORTADORES DE LINFEDEMA UNILATERAL

ALCOFORADO C.A.; LINS E.M.; BRANDÃO S.C.S.; FERRAZ A.A.B.; MOITA A.N.C.; PINTO F.C.M.; DE SIQUEIRA J.C.

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife - PE

Contexto: O membro inferior assintomático de pacientes portadores de linfedema unilateral dos membros inferiores (MMII) pode já apresentar anormalidades da circulação linfática mesmo na ausência de linfedema. Esta ideia é baseada em trabalhos que apresentam relatos de casos isolados analisados através da linfocintilografia. É provável que estes pacientes apresentem algum grau de linfopatia prévia e que após a ação de algum fator externo, haja o surgimento de linfedema. Não há na literatura estudos que avaliem adequadamente os membros contralaterais destes doentes, não havendo registro da prevalência e características das anormalidades da circulação linfática presentes nestes membros. **Objetivo:** Avaliar a prevalência das anormalidades da circulação linfática nos membros contralaterais assintomáticos de portadores de linfedema unilateral MMII. **Material e método:** Foram avaliados 43 pacientes portadores de linfedema unilateral dos MMII submetidos a linfocintilografia dos MMII, no Serviço de Medicina Nuclear do Hospital das Clínicas - UFPE, no período de julho de 2013 a novembro de 2014. Todos os pacientes foram submetidos à administração subcutânea, no primeiro espaço interdigital de cada pé, de 0,2mL (5mCi) da solução de Dextran-70 marcada com tecnécio-99m. As imagens dos membros inferiores foram obtidas duas vezes, 10 minutos e 1 hora após. **Resultados:** Entre os 43 MMII assintomáticos, 30 (69,76%) apresentaram anormalidades da circulação linfática. As alterações mais frequentemente encontradas foram: hipoplasia de vasos linfáticos e linfonodos, refluxo dérmico, visualização de linfonodos poplíteos, presença de circulação colateral e o tempo de visualização de linfonodos inguinais e pélvicos apenas nas imagens de 1 hora. **Conclusão:** Neste estudo, mais de 50% dos pacientes com linfedema unilateral dos MMII apresentaram linfopatia no membro contralateral ao exame linfocintigráfico. Estes achados podem propiciar o início precoce de medidas terapêuticas a fim de evitar a progressão da doença.

P-024

PRÓTESE TUBULARES DE BIOPOLÍMERO DO MELAÇO DE CANA-DE-AÇÚCAR UTILIZADAS NA RECONSTRUÇÃO DE VEIAS FEMORAIS DE CÃES

E SILVA D.M.S.; LINS E.M.; AGUIAR J.L.A.; MARQUES S.R.B.; MOITA A.N.C.; DE SIQUEIRA J.C.

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife - PE

Introdução: As cirurgias de reconstrução venosa representam um grande desafio aos cirurgiões vasculares. Apesar das dificuldades técnicas, as reconstruções venosas são necessárias em diversas situações. Atualmente nas reconstruções venosas são utilizados enxertos sintéticos de Dacron ou e-PTFE. Apesar de que estes materiais têm seu uso já estabelecido na reconstrução das veias de grande e médio calibre, não apresentam desempenho adequado quando utilizados na reconstrução das veias de menor diâmetro. A evolução no processo de fabricação e inovação tecnológica de produtos de biopolímero de cana-de-açúcar resultou na produção de tubos, permitindo sua aplicação na área de cirurgia vascular como enxerto tubular venoso. Não há relato de reconstrução deste tipo na literatura. **Objetivo:** Avaliar a resposta clínica funcional e de biointegração de próteses tubulares de biopolímero do melaço da cana-de-açúcar na reconstrução de veias femorais em cães. **Material e métodos:** Oito cães adultos mestiços foram submetidos à dissecação das veias femorais seguida da ressecção de um segmento destas, e após, procedeu-se a reconstrução venosa com a prótese tubular de biopolímero de cana de açúcar à esquerda e veia autóloga à direita. No período pós-operatório os animais foram avaliados através do exame clínico e Doppler fluxometria. Após 360 dias da reconstrução venosa, os cães foram submetidos a nova intervenção cirúrgica. Foi realizada então flebografia seguida de retirada dos segmentos das veias femorais, esquerda e direita para estudo histopatológico. Os animais foram mortos com dose tóxica de anestésico. **Resultados:** No período de 360 dias de observação, os cães não apresentaram sinais clínicos de hemorragia, hematoma e infecção na ferida operatória. Não foi observado em nenhum animal de ambos os grupos, edema do membro operado. Foi encontrada trombose em cinco (62,5%) enxertos do biopolímero de cana-de-açúcar e um (12,5%) de veia autóloga. O exame histológico nos dois grupos encontrou uma resposta inflamatória crônica com neutrófilos e linfócitos na superfície externa dos enxertos. Nas superfícies externa e interna da prótese de biopolímero foi encontrada fibrose. **Conclusão:** Com base nos resultados obtidos com o modelo experimental utilizado, conclui-se que a prótese de biopolímero de cana-de-açúcar pode ser utilizada como enxerto tubular para revascularização de veias femorais em cães.

P-025**RELATO DE CASO: CONTROLE POR IMAGEM APÓS DEZ ANOS DE TRATAMENTO ENDOVASCULAR EM ANEURISMA MICÓTICO DE AORTA TORÁCICA DESCENDENTE**

DE BRITO F.P.W.; EVANGELISTA Q.S.; AZEVEDO M.N.; SILVEIRA D.S.; GOMES R.P.; RIBEIRO P.A.M.; PASSOS B.N.

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro - RJ

Introdução: O aneurisma micótico de aorta torácica apresenta baixa incidência, representando cerca de 1% de todos os aneurismas. Entretanto, mostra alta morbidade e mortalidade. O seguinte trabalho apresenta controle tomográfico após dez anos de cirurgia endovascular de paciente do sexo feminino, 67 anos, com quadro de dor abdominal e massa pulsátil iniciado após quadro de sepsis urinária. **Materiais e métodos:** Para controle após tratamento endovascular de aneurisma micótico de aorta torácica descendente foi utilizado método de imagem por tomografia computadorizada (TC) com tomógrafo Multislice de 64 canais. Os cortes tomográficos foram obtidos antes e após a injeção endovenosa de contraste iodado. **Resultados:** AG, 67 anos, feminino, tabagista, sem histórico prévio de trauma, apresentou dor abdominal com presença de massa pulsátil na região epigástrica após quadro de sepsis de origem urinária. Os exames laboratoriais demonstravam leucocitose e aumento de VHS. Foi realizada tomografia computadorizada, onde foi suscitado de presença de aneurisma de aorta. A paciente foi então submetida à cinecoronariografia e aortografia. Constatado a presença do aneurisma de aorta torácica descendente, foi programada a cirurgia por meio endovascular devido ao alto risco cirúrgico cardiovascular da paciente, que apresentava lesão crítica em coronária direita. Foi realizado antibioticoterapia de amplo espectro durante duas semanas antes e quatro semanas após o tratamento cirúrgico, que contou com a colocação da prótese Braille 28x28x100 mm. A paciente evoluiu com normalização laboratorial e tomográfica nos meses subsequentes. Após dez anos da abordagem cirúrgica, a paciente foi submetida à TC contrastada que evidenciou prótese autoexpansiva pérvia, envolvendo porção distal do segmento descendente da aorta torácica e transição toracoabdominal aórtica. **Conclusão:** O tratamento por meio endovascular em concomitância com a antibioticoterapia, usado como alternativa à cirurgia convencional com toracofrenolaparotomia, mostrou-se acertado na medida em que a paciente apresentava condição clínica incompatível com a cirurgia convencional. O controle de imagem por meio tomográfico após dez anos da realização cirúrgica mostrou perviedade da prótese e ausência de sinais de aneurisma. A paciente encontra-se assintomática, sendo acompanhada ambulatorialmente.

P-026**RELATO DE CASO: ANEURISMA DE TRONCO CELÍACO COM FÍSTULA ARTERIO-DIGESTIVA**

EVANGELISTA Q.S.; DE BRITO F.P.W.; AZEVEDO M.N.; GUTIERREZ D.S.; PASSOS B.N.; GOMES R.P.; RIBEIRO P.A.M.

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro - RJ

Introdução: O aneurisma de tronco celíaco é uma entidade rara e pouco descrita na literatura médica, McMullan et al. referem menos de 180 casos. O seguinte trabalho relata caso de aneurisma de tronco celíaco em paciente com quadro de hemorragia digestiva, dor epigástrica e presença de massa pulsátil na região. **Materiais e métodos:** O diagnóstico foi suscitado através da ultrassonografia (USG) abdominal e confirmado pela arteriografia. O paciente foi submetido à embolização com coils, sendo necessário, posteriormente, abordagem por laparotomia. **Resultados:** CMV, homem, 62 anos, branco, hipertenso, diabético em uso de medicação regular, deu entrada com dor abdominal, hematêmese e melena. Refere episódio semelhante há alguns meses. Ao exame, lúcido e orientado, hipocorado (+++/4+), taquicárdico. Exame abdominal: abdome distendido, doloroso à palpação profunda, sem sinal de irritação peritoneal, com massa pulsátil palpável em epigástrio. Foi suscitado de dissecação de aorta abdominal. Na endoscopia digestiva alta não se verificou sangramento ativo. Ao USG abdominal com Doppler, visualizou-se massa pulsátil com extenso coágulo e fluxo sanguíneo proveniente da aorta e anterior à origem da artéria mesentérica, sugerindo aneurisma de tronco celíaco. À arteriografia mesentérica foi confirmado diagnóstico e interrogado ruptura contida ou fístula arterio-digestiva. A cinecoronariografia revelou doença coronariana triarterial. Diante do alto risco cardiovascular, foi proposto tratamento endovascular por embolização com coils. Após três meses, o paciente apresentava dor abdominal com dilatação aneurismática e patência de fluxo ao USG, que permaneceu mesmo após três tentativas de embolização. Assim, a nova proposta seria a laparotomia. O paciente foi submetido à revascularização miocárdica aberta. Após 10 dias de pós-operatório, foi realizado ressecção do aneurisma por laparotomia, com incisão xifopúbiana; dissecação da face anterior do aneurisma; reparo e clampamento da aorta supra celíaca e infra-renal após heparinização plena; endoaneurismorráfia com pontos em x de prolene 3.0; síntese da cápsula do aneurisma e síntese por planos. **Conclusão:** O paciente evoluiu com abscesso subfrenico no oitavo dia de pós-operatório, sendo necessária drenagem cirúrgica associada à antibioticoterapia. Evoluiu bem clinicamente, seguido de alta hospitalar. O paciente encontra-se assintomático, em acompanhamento ambulatorial.

P-027**TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA SACULAR DE ARTÉRIA SUBCLAVIA ESQUERDA: CHAMINÉ INVERTIDA PARA ARTÉRIA VERTEBRAL ESQUERDA VICARIANTE**

PEREIRA F.L.C.; CORASSA J.M.; ROSSI F.M.; MENDES P.S.; CERQUEIRA J.R.

Hospital Metropolitano, São Paulo - SP

Relato de caso complexo envolvendo arco aórtico e origem de artéria vertebral vicariante (6mm) através de técnica endovascular exclusiva com uso de materiais não customizados de uso cotidiano. O caso foi realizado através de interposição e/ou sobreposição das endopróteses de forma a excluir completamente o aneurisma secular de artéria subclávia esquerda que envolvia a origem de uma artéria vertebral calibrosa, quando mantivemos a perviedade desta artéria vertebral por enchimento retrógrado através da técnica de chaminé invertida (ou snorkel), utilizando apenas próteses revestidas normais de uso cotidiano. O paciente teve excelente resultado imediato, com exclusão completa do aneurisma sacular e manutenção da perviedade da artéria vertebral. O paciente está em seguimento há 02 meses em plena atividade laboral e sem complicações. A técnica, apesar de recente e acompanhamento por curto período, mostrou-se de fácil realização e eficiente.

P-028**TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMAS COMPLEXOS DE ARCO AORTICO COM TECNICA DE CHAMINE E SANDUICHE: RELATO DE QUATRO CASOS**

PEREIRA F.L.C.; MENDES P.S.; CORASSA J.M.; ROSSI F.M.; CERQUEIRA J.R.

Hospital Metropolitano, São Paulo - SP

Apresentamos quatro casos de pacientes portadores de patologia complexa (aneurisma/dissecação/endoleak tipo 1A) envolvendo o arco da aorta torácica com comprometimento da origem dos troncos supra-aórticos, sendo que os três primeiros casos apresentavam condições clínicas proibitivas para tratamento cirúrgico convencional, e o quarto caso foi realizado como alternativa técnica para uma complicação intra-operatória - o que ilustra a versatilidade da técnica em associar uma solução eficiente para casos de alta complexidade, com materiais acessíveis em qualquer serviço sem necessidade de customização. Todos os casos foram realizados através de técnica endovascular exclusiva com uso de materiais não customizados de uso cotidiano. Os casos foram realizados através de interposição e/ou sobreposição das endopróteses de forma a excluir completamente o aneurisma e manter a perviedade dos troncos supra-aórticos: tronco braquio-cefálico, artéria carótida comum esquerda e artéria subclávia esquerda, utilizando apenas a via endovascular. A técnica utilizada nos três primeiros pacientes foi associação de chaminé e sanduiche, e no quarto paciente apenas a técnica de chaminé. Três pacientes tiveram excelente resultado imediato, com internação inferior a 05 dias. Três casos estão em seguimento e em plena atividade laboral e sem complicações. Uma paciente evoluiu a óbito no décimo quarto dia pós-operatório por descompensação cardíaca. Os três pacientes que evoluíram sem intercorrências saíram da sala cirúrgica acordados e em ventilação espontânea, totalmente lúcidos. A associação destas técnicas para aneurismas comprometendo o arco aórtico, apesar de recente e com poucas publicações e acompanhamento por curto período, mostrou-se de fácil realização e eficiente quanto ao controle da patologia, além de custo muito inferior ao das alternativas, inclusive a cirurgia aberta pela alta morbi-mortalidade.

P-029

TRATAMENTO ENDOVASCULAR EXCLUSIVO PARA ANEURISMA DE AORTA TORACO-ABDOMINAL: SANDUÍCHE

PEREIRA F.L.C.; ROQUE E.A.C.; ROSSI F.M.; MENDES P.S.; CERQUEIRA J.R.

Hospital Metropolitano, São Paulo - SP

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) vem apresentando nos últimos 20 anos novas manifestações de doenças cirúrgicas. Uma destas manifestações é o desenvolvimento de aneurismas atípicos que apesar de raros, são fatais quando não tratados. No nosso paciente a apresentação das lesões de localização multifocal e de morfologias diferentes – aneurisma sacular; estenose severa múltipla; aneurisma fusiforme pos-estenótico – obedece aos padrões relatados na literatura. A conduta terapêutica foi motivada pela evolução rápida de lesões, associada a internação emergencial por dor sugerindo expansão aguda do aneurisma, em um paciente jovem portador de AIDS, porém sem nenhuma outra sintomatologia de atividade infecciosa ou inflamatória relativas a doença de base, associados a impossibilidade de determinar o padrão e as condições da parede arterial da aorta para suportar uma cirurgia convencional. De acordo com Armando Lobato (2012), a correção endovascular de aneurismas toraco-abdominais envolvendo a origem dos ramos viscerais é factível, simples e segura, utilizando-se de materiais facilmente disponíveis, desde que determinadas condições sejam criteriosamente observadas, através da combinação de forma interposta ou sobreposta destes materiais, combinadas ou não – técnicas que denominou "Sanduíche" e "Chaminé". Frank Criado em 2010, apesar de declarar serem tais técnicas simples e seguras, ressaltava que ainda precisam de comprovação de seus resultados a longo prazo, e por isso devem as suas indicações ficarem reservadas a casos em que a reconstrução cirúrgica convencional ou mesmo extra-anatómicas são impraticáveis ou de risco clínico proibitivo. Abordamos nosso paciente em Maio/2015, de forma percutânea, com reparo totalmente endovascular das diversas lesões da aorta tóraco-abdominal, utilizando de forma interposta (sanduíche) 02 endopróteses torácicas associadas a 04 stents revestidos. O paciente evoluiu de forma satisfatória, recebendo alta hospitalar no sexto dia pós-operatório e no controle tomográfico (30d) mostrou perfusão de todos os ramos viscerais tratados, exclusão das lesões aneurismáticas, ausência de estenoses da aorta. A utilização destes dispositivos da forma descrita por Armando Lobato através da técnica de sanduíche nos permitiu a exclusão das lesões aneurismáticas, o reparo das lesões estenóticas e dissecações focais e a manutenção da perviedade dos ramos viscerais envolvidos.

P-030

INSUFICIÊNCIA DA JUNÇÃO SAFENO-POPLÍTEA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA PARA TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES

FERRO D.F.; LINS E.M.; BATISTA L.L.; ALMEIDA C.C.; DE SIQUEIRA J.C.; MOITA A.N.C.; FIGUEIRA K.K.S.

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife - PE

A doença venosa crônica (DVC) dos membros inferiores (MMII) apresenta alta prevalência sendo caracterizada por sinais e sintomas produzidos por hipertensão venosa decorrente de alterações funcionais ou estruturais das veias dos MMII. Mesmo nos casos mais leves da DVC dos MMII é comum encontrar anormalidades nas veias safenas. Apesar da veia safena magna (VSM) ser a mais frequentemente envolvida, alguns trabalhos têm demonstrado que a doença da veia safena parva, principalmente a insuficiência da junção safeno-poplítea (VSP), tem um papel também importante na fisiopatologia da DVC dos MMII e está associada as suas formas clínicas mais graves. **Objetivo:** Avaliar a prevalência da insuficiência da junção safeno-poplítea nos pacientes submetidos a tratamento cirúrgico de varizes dos MMII. **Material e métodos:** Foram avaliados, através da ultrassonografia colorida venosa, 364 MMII de 182 pacientes submetidos a tratamento cirúrgico de varizes dos MMII no Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital das Clínicas da UFPE, no período de Janeiro de 2012 a Janeiro de 2015. **Resultados:** Entre os pacientes analisados: 31 (17%) eram do sexo masculino e 151 (83%) do sexo feminino. Entre os 364 MMII avaliados, 34 (18,7%) apresentaram insuficiência da junção safeno-poplítea. Quando considerados os 40 (11%) MMII que eram portadores das formas mais graves da DVC (CEAP 5 e 6), a prevalência da insuficiência da junção safeno-poplítea foi de 35%. A insuficiência da junção safeno-poplítea foi mais comum no membro inferior esquerdo, observada em 20 (59%) MMII. **Conclusão:** No presente estudo a prevalência encontrada de insuficiência da junção safeno-poplítea em pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico de varizes dos MMII, foi de 18,7%, sendo mais comum nas formas mais graves da DVC dos MMII.

P-031

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA TRAUMÁTICA DE ARTÉRIA SUBCLÁVIA

NATÉL E.C.; SIMPLÍCIO A.B.; DIETRICH A.R.; LOURENÇO M.L.I.S.; MELO A.; ROCHA L.E.; ANDRADE K.B.; CEZAKI L.S.; OSTASZEWSKI A.

Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, São Paulo - SP

Introdução: A FAV é uma comunicação entre as artérias e as veias, ocorre em qualquer ponto do sistema vascular e varia de tamanho, extensão e localização. Podem ser congênitas ou adquiridas. As FAV traumáticas têm as causas iatrogênicas como as principais. O tratamento endovascular, menos invasivo, vem se tornando mais frequente. **Material e método:** Relato de um caso de tratamento endovascular de FAV traumática em um paciente atendido no serviço de Cirurgia Vascular do HSPM-SP. R.M, masculino, admitido em nosso hospital, trazido de outro serviço com quadro de FAV em subclávia direita pós-ferimento por arma branca em hemitórax há 36 horas. À entrada: BEG, FC: 140 bpm, FR: 20 irpm, PA: 137 x 93 mmHg, palidez 2+/4, turgência jugular a direita, edema em região cervical, face, hemitórax e membro superior direito 3+/4, pulsos axilar, braquial, radial e ulnar presentes e diminuídos. À Palpação da região cervical supra e infraclavicular sentia-se frêmito 4+/4 irradiado para região esternal e cervical posterior. Ausculta da região com sopro em maquinaria, AP: MV BI, reduzido em bases, dificultado à direita em virtude do sopro. Presença de dreno em selo d água em hemitórax direito. Angiotomografia de tórax: Imagem sacular na artéria subclávia direita, logo após a origem da artéria vertebral homolateral, com orientação superior e posterior, medindo cerca de 1,9 x 0,9cm. Existe fístula da artéria subclávia direita, com a respectiva veia homônima ipsilateral. Paciente foi submetido à correção endovascular de fístula com stent revestido (Gore Viabahn Endoprothesis 9 mm x 10 cm 0,035" 9F) em artéria subclávia com sucesso. O procedimento foi realizado com bloqueio anestésico no sítio de punção (artéria femoral comum direita). O procedimento foi realizado em CC com utilização de arco C, dotado de subtração digital. **Resultados:** Melhora da taquicardia, desaparecimento do frêmito e sopro. Alta hospitalar no quinto pós-operatório. Em seguimento ambulatorial apresentando BEG, ausência do edema e presença dos pulsos em membro superior direito 4+/4. Aguarda a realização de US Doppler de controle de artéria subclávia direita de 30 dias pós-procedimento. **Conclusão:** O tratamento endovascular se mostrou efetivo e permitiu que o paciente não fosse submetido a um procedimento mais agressivo como a toracotomia bem como os riscos inerentes ao procedimento, trauma cirúrgico e complicações pós-operatórias possíveis num procedimento de urgência, sem um preparo adequado, comprovando à literatura.

P-032

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE MÚLTIPLAS LESÕES ARTERIAIS E SEGMENTARES DE MEMBROS INFERIORES EM UM ÚNICO ATO

NATÉL E.C.; SIMPLÍCIO A.B.; DIETRICH A.R.; LOURENÇO M.L.I.S.; ANDRADE K.B.; MELO A.; ROCHA L.E.; OSTASZEWSKI A.; VARELLA D.C.S.

Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, São Paulo - SP

Introdução: A aterosclerose de membros é uma doença crônica, com prevalência de 14% da população acima dos 70 anos. A presença de FR aumenta a incidência e acelera a sua progressão. Os principais são: idade (50-70 anos), sexo masculino, a hiperlipidemia, tabagismo, HAS e DM. A avaliação clínica é fundamental para traçar o diagnóstico e, associado a exames complementares conclui a investigação. A terapêutica endovascular se baseia em angioplastias com balão ou stent. **Material e método:** Relato de um caso de tratamento endovascular de lesões arteriais segmentares realizadas em um único ato em um paciente atendido no serviço de Cirurgia Vascular do HSPM-SP. P.J.S, masculino, 61 anos, admitido com quadro de dor no MID iniciada há 30 dias com piora há 04, tipo aperto, forte intensidade de raiz de coxa até pé, com frialdade, cianose e gangrena de 5º PDD. HMP: tabagismo (50 ma/a), HAS e DAOP. Em tratamento clínico com Ácido Acetil Salicílico e Cilostazol. Ao exame, BEG, FC: 74 bpm, PA: 132 x 98 mmHg, AC/AP normais. Pulsos em MMII – esq.: Fe4+, Pop, TA3+ e TP2+, direito todos ausentes. Gangrena seca de 5º PDD. Indicado angiografia de MID demonstrando estenose severa de AIE reenchendo em AFC terço proximal, oclusão de AFS em terço proximal reenchendo em APOP no segmento supra patelar, oclusão de ATA na origem reenchendo em terço médio, oclusão do TTF com reenchimento de AFI e TP em terços distais sem enchimento no arco plantar. Realizado recanalização e angioplastia com stent nos seguimentos suprapatelares (8 x 60, 6 x 100) e com balão nos infrapatelares (3 x 150) com amputação do 5º PDD. O procedimento ocorreu em CC com utilização de arco C, dotado de subtração digital, sob bloqueio anestésico local. Realizado acesso percutâneo retrógrado da AFC contralateral utilizando introdutor 7F. **Resultados:** Angiografia de controle: restauração do fluxo arterial para o membro com recuperação do arco plantar. Pulsos no MID 4+/4+. Recebe alta no 3º PO sem dor e restauração da temperatura e perfusão para o membro acometido. Orientação sobre curativo e cuidados locais. Segue em acompanhamento ambulatorial, com cicatrização total do coto de amputação e com US Doppler arterial para vigilância de angioplastia. **Conclusão:** O tratamento endovascular se mostrou efetivo, visto tratar-se de um procedimento minimamente invasivo, evitando submeter a um procedimento mais agressivo como Bypass extenso bem como os riscos inerentes ao procedimento, trauma cirúrgico, riscos anestésicos e complicações pós-operatórias.

P-033

ANEMIA CRÔNICA EM PORTADORES DE ÚLCERA VARICOSA NOS MEMBROS INFERIORES

LEMONS P.C.; LINS E.M.; BATISTA L.L.; ALMEIDA C.C.; DE SIQUEIRA J.C.; MOITA A.N.C.; LYRA F.B.M.

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife - PE

A doença venosa crônica (DVC) dos membros inferiores (MMII) tem origem a partir de alterações da anatomia e fisiologia venosa e consequente hipertensão venosa. A úlcera varicosa (UV) representa o estágio mais avançado da DVC (presente em cerca de 20% destes pacientes) e tem grande impacto socioeconômico por provocar afastamento do trabalho e aposentadoria precoce. A maioria dos pacientes portadores de UV apresentam acesso precário aos serviços de saúde e por isso só procuram o atendimento médico quando apresentam úlceras extensas que são frequentemente associadas a episódios repetidos de hemorragia. Estes podem provocar anemia crônica e esta, por sua vez, pode retardar ou até impedir a cicatrização da úlcera. **Objetivo:** Avaliar a frequência da anemia crônica nos pacientes portadores de úlcera de varicosa dos MMII. **Material e métodos:** Foram avaliados 43 pacientes portadores de DVC e UV dos MMII atendidos do ambulatório de Cirurgia Vascular do Hospital das Clínicas - UFPE, no período de janeiro de 2014 a janeiro de 2015. Todos os pacientes foram submetidos à avaliação clínica e um eritrograma para dosagem sanguínea de hemácias e hemoglobina (Hb). Foram também avaliadas as seguintes características da UV: localização, tempo, presença de infecção local e profundidade da úlcera. O modelo de estudo empregado foi o observacional transversal. **Resultados:** Entre os pacientes avaliados, 20 (46%) eram do sexo masculino e 23 (54%) do sexo feminino. A idade dos pacientes variou entre 24 e 90 anos (média de 63,5 anos, desvio padrão de 11,6 e mediana de 63). O tempo de atividade da UV dos MMII variou entre 1 mês e 50 anos (média de 12 anos). Em relação à localização, 19 (44%) acometeram o membro inferior direito, 19 (44%) o membro inferior esquerdo e 5 (12%) foram bilaterais. Foi observado que 28 (65%) eram superficiais, 14 (33%) eram profundas parciais e 1 (2%) profunda total. Dois (5%) casos apresentaram infecção. 17(40%) pacientes apresentaram Hb sérica < 12 g/dL sendo que entre estes, 6 (14%) apresentaram Hb sérica menor ou igual a 10 g/dL. A frequência da anemia nos pacientes com UV de MMII foi de 40%. **Conclusão:** Considerando o valor normal de Hemoglobina Sérica maior igual a 12 g/dL, a frequência encontrada de anemia crônica, nos pacientes com UV dos MMII, foi de 40%.

P-034

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DA ESTENOSE DE CARÓTIDA: RESULTADOS PRECOSES

DE CARVALHO A.T.Y.; PENA M.C.; SANTOS A.J.; CALMON T.S.; SANTOS I.A.; GOMES C.A.P.; NEVES C.A.P.; AMORIM FILHO D.S.; QUEIROZ M.O.; PORTELA J.C.

Hospital Fundação Bahiana de Cardiologia, Salvador - BA

Introdução: A angioplastia carotídea com implante de stent (ACS) tem se mostrado uma opção terapêutica eficaz em grupos selecionados de pacientes com estenose da artéria carótida. **Objetivos:** (1) Encontrar a taxa de letalidade da ACS; (2) Reportar as principais complicações, neurológicas e cardíacas, que ocorreram no período de um ano; (3) Identificar os fatores de risco presentes no pré e intra-operatório que estiveram associados a ocorrência de complicações. **Casística e métodos:** Foi realizado um estudo prospectivo e analítico, envolvendo 74 pacientes consecutivos submetidos a angioplastia carotídea com stent, em serviços particulares da cidade Salvador (Bahia), no período de janeiro de 2007 a janeiro de 2014. A idade variou de 58 a 71 anos (média e mediana de 66 anos) e houve predominância do gênero masculino (68,9%). As doenças associadas mais frequentes foram HAS (83,7%), tabagismo (64,8%), DM (56,7%) e insuficiência coronariana (28,3%). Todos os casos apresentavam estenose carotídea maior que 70% documentados por angiogramografia ou angioresonância, sendo todos sintomáticos. As principais indicações da angioplastia foram pescoço irradiado (4), re-estenose (19), traqueostomia (2), lesões altas (10), cervicotomia prévia (15) e oclusão da carótida contralateral (24). Todos os procedimentos foram realizados com anestesia local associada à sedação endovenosa e punção da artéria femoral. Foi utilizado dispositivo de proteção cerebral em todos os casos (filtro EZ® em 73%, Spider® em 21,6% e MOMA® em 5,4%) e implante primário de stent (Wallstent® em 74%, Protege® em 13% e Xact® em 13%). Os pacientes foram acompanhados por 1 ano (1, 3, 6 e 12 meses do procedimento). **Resultados:** A taxa total de complicações imediatas, cardíacas e neurológicas, foi 5,4%, sendo dois pacientes (2,7%) com AIT, um paciente (1,35%) com AVE maior e outro (1,35%) com IAM. Não foram reportados óbitos relacionados ao procedimento. Durante o seguimento de um ano, dois pacientes (2,7%) apresentaram reestenose da carótida, dois pacientes (2,7%) apresentaram IAM seguido de óbito e um paciente (1,35%) apresentou AVE isquêmico maior. **Conclusão:** Os resultados preliminares mostraram que a ACS representa um procedimento com baixa taxa de complicações, sendo uma opção terapêutica segura nos pacientes portadores de estenose carotídea.

P-035

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DOS LEIOMIOMAS UTERINO

DE CARVALHO A.T.Y.; CARVALHO F.A.; PORTELA J.C.; SANTOS I.A.; PENA M.C.; CALMON T.S.; SANTOS A.J.; GOMES C.A.P.; MELO A.; NEVES C.A.P.; AMORIM FILHO D.S.

Hospital Fundação Bahiana de Cardiologia, Salvador - BA

Introdução: Os leiomiomas uterinos são os tumores pélvicos sólidos mais frequentes do trato genital feminino, acometendo 20% a 30% das mulheres em idade fértil. A embolização das artérias uterinas (EAU) representa alternativa no tratamento dessa entidade. **Objetivos:** Descrever os resultados da embolização das artérias uterinas no tratamento dos leiomiomas, incluindo melhora clínica, redução volumétrica e complicações do procedimento. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional prospectivo envolvendo 322 pacientes submetidas a embolização das artérias uterinas para tratamento de leiomiomatose no período de janeiro de 2006 a junho de 2014. Todas as pacientes possuíam indicação para o tratamento percutâneo. Foram colhidos e protocolados os seguintes dados dos prontuários: identificação; data da embolização das artérias uterinas; sítio de punção; tipo de anestesia; antibiótico profilaxia; antecedentes médicos; tipo e número de partículas embolizadas; indicações cirúrgicas; quadro clínico pré cirúrgico; sucesso técnico; complicações imediatas e tardias do procedimento; resultados clínicos das pacientes nos primeiros 3, 6 e 12 meses, registrados em acompanhamento ambulatorial. Para correlacionar a melhora clínica, redução volumétrica e complicações pós-operatórias, foi utilizado o teste do qui-quadrado e a técnica de regressão logística ($p < 0,05$). **Resultados:** Houve sucesso técnico em 96,3% casos. Dentre as complicações analisadas, (36,3%) pacientes apresentaram síndrome pós-embolização e 1,2% apresentaram ITU. Nenhuma outra complicação foi identificada. Quanto a hipermenorréia, 93,9%, 93,9% e 95,1% pacientes referiram melhora após 3, 6 e 12 meses do procedimento, respectivamente. Quanto a dismenorréia, 89% e 91,4% pacientes referiram melhora após 3 e 6 meses do procedimento, respectivamente. Foi observada uma redução de 53,5% da média dos volumes uterinos após 12 meses da embolização das artérias uterinas. **Conclusão:** AEAU é um tratamento eficaz no tratamento dos leiomiomas uterinos, apresentando melhora clínica quanto à dismenorréia, hipermenorréia e diminuição do volume uterino. É uma técnica segura, com baixos índices de complicações.

P-036

TRATAMENTO ENDOVASCULAR ASSOCIADO DE ANEURISMAS AORTO-ILÍACA COMUM ESQUERDA E DE OCLUSÃO DA ILÍACA COMUM DIREITA: RELATO DE CASO

BANDEIRA R.N.; BANDEIRA F.C.V.

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB

A ruptura de aneurismas de aorta abdominal causa cerca de 8 mil mortes no Reino Unido e 15 mil nos Estados Unidos ao ano. Fatores de risco são: idade avançada, sexo masculino, história familiar, doença vascular prévia, hipertensão arterial, tabagismo e hipercolesterolemia. A correção endovascular tem mostrado reduzir a morbimortalidade e o retorno laborativo precoce, quando comparado à cirurgia aberta. O maior desafio é o alto custo do procedimento, a presença de endoleak com crescimento aneurismático, oclusão de ramos ou migração da Endoprótese. Paciente sexo masculino, 69 anos, tabagista, hipertenso, sem história familiar de aneurisma. O mesmo relata tumor pulsátil abdominal, claudicação intermitente no membro inferior direito para 200 metros há mais ou menos 4 meses. As lesões foram diagnosticadas pelo eco-Doppler colorido e confirmadas pela angiotomografia. Optou-se pelo tratamento endovascular. Realizou-se dissecação femoral bilateral, punção e passagem do fio guia standard pela obstrução ilíaca direita. Realizou-se arteriografia aortoilíacas pelo cateter Pig-tail centimetrado. Foi realizada a tromboectomia mecânica com Aspirex 8 Fr x 110 mm, liberação de stent EPIC 8 x 100 mm e balonamento com balão 8 x 60 mm. Pela femoral esquerda, após angiografias, através do cateter Pig-tail centimetrado foi posicionada e liberada a Endoprótese Zenith infrarenal 30 x 96 mm e liberadas as extensões: 20 x 39 mm na artéria ilíaca esquerda e pela femoral direita, o ramo contralateral, 16 x 39 mm e acomodação dos componentes com o balão CODA 32 mm. A correção dos aneurismas aortoilíaca esquerda foi realizada pela Endoprótese Zenith. A desobstrução da ilíaca direita pela tromboectomia mecânica, através do Aspirex e colocação de Stent na área da lesão, no mesmo ato operatório e confirmado o sucesso pela imagem angiográfica pós-operatória. O paciente evoluiu bem, com pulsos periféricos preservados e sem intercorrências. Recebeu alta da UTI após 24 h e hospitalar no 3º dia de pós-operatório. Permaneceu em uso de aspirina 100 mg por 30 dias e clopidogrel 75 mg ao dia por tempo indefinido. Acompanhado com angiotomografia em 30 dias, três, seis meses e anualmente. O tratamento endovascular de aneurismas aortoilíaca esquerda associado à tromboectomia mecânica e colocação de Stent na ilíaca direita foi realizado com sucesso e pode se tornar um tratamento factível e eficaz, por ser menos invasivo que a técnica convencional.

P-037

BIOINTEGRAÇÃO DE VASOS SANGÜÍNEOS PRODUZIDOS POR ENGENHARIA DE TECIDOS APÓS IMPLANTE NO DORSO DE COELHOS

BALDON K.M.; BERTANHA M.; DEFFUME E.; MOROZ A.; SOBREIRA M.L.; BOVOLATO A.L.C.; DOMINGUES M.A.C.

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu - SP

Introdução: A doença arterial obstrutiva periférica acomete 5% da população e em alguns casos não há um tratamento cirúrgico restaurador. Frente a isso, pesquisas recentes envolvendo células-tronco mesenquimais (CTM) e engenharia de tecidos buscam produzir vasos sanguíneos para uso como enxertos. O objetivo do trabalho foi produzir vasos sanguíneos utilizando arcabouços com veias cavas de coelhos, descelularizadas quimicamente e induzidas a endotelização através da aplicação de células tronco mesenquimais de tecido adiposo. Testar então o potencial de biointegração desse novo material. **Métodos:** Veias cavas inferiores (VCI) foram obtidas de 10 coelhos. Estas veias foram descelularizadas por protocolo previamente estabelecido, utilizando Dodecil Sulfato de Sódio (SDS) a 1% em agitação por 2 h. Todos os animais do experimento receberam os implantes no tecido celular subcutâneo, na região dorsal interestripar. Dois animais receberam VCI in natura heterólogo; dois animais receberam a VCI descelularizada (arcabouço – sem células); dois animais receberam o arcabouço contendo células tronco fixadas com puramatrix heterólogas (CTM do banco de células); e dois animais receberam o arcabouço contendo CTM fixadas com puramatrix autólogas (coletadas 15 dias antes do implante do mesmo animal, expandidas in vitro). Um animal de cada grupo foi sacrificado em 7 dias e o outro em 30 dias. **Resultados:** Macroscopicamente, ocorreu integração dos tecidos implantados, mais evidente com 30 dias e ocorreu maior reação inflamatória no grupo com veia in natura heteróloga, seguido pelo grupo com arcabouço sem células e pelo arcabouço com CTM heterólogas respectivamente; o grupo que recebeu o arcabouço com CTM autólogas apresentou a melhor biointegração e endotelização. Os achados foram confirmados nas análises histológicas em H&E, e marcações imunohistoquímicas específicas foram processadas (anti-CD31, CD105, CD141 e CD163). Nos achados mais importantes estão: a maior biointegração e desenvolvimento endotelial nos grupos com CTM, mais especificamente o grupo de células autólogas. **Conclusão:** Os arcabouços implantados nos coelhos apresentaram grande interação com o tecido receptor. Ocorreu reação de rejeição precoce e tardia para os grupos heterólogos e fibrose do grupo controle somente com o arcabouço, principalmente tardia. O grupo que recebeu o arcabouço com células autólogas apresentou grande biointegração e foi melhor endotelizado pelas CTM implantadas.

P-038

ARCABOUÇOS DE VASOS SANGÜÍNEOS: AVALIAÇÃO HISTOLÓGICA, ULTRAESTRUTURAL E POR BIOLOGIA MOLECULAR – MODELO EM VEIAS CAVAS DE COELHOS

BALDON K.M.; BERTANHA M.; DEFFUME E.; MOROZ A.; SOBREIRA M.L.; BOVOLATO A.L.C.; REIS P.P.

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu - SP

Introdução: A engenharia celular vem sendo apresentada como uma proposta alternativa promissora para os casos onde não há uma solução prática até o momento, como o tratamento da doença arterial obstrutiva sem possibilidade de uso de veias autólogas. Muito esforço vem sendo empregado no desenvolvimento de arcabouços que possam servir de suporte biológico para o implante de células tronco e engenharia de tecidos. O objetivo do trabalho foi identificar o melhor arcabouço vascular produzido, em modelo experimental em coelhos, através da descelularização de veias cavas inferiores (VCI), testando vários protocolos de descelularização química. Avaliar a ultraestrutura por microscopia eletrônica e testar por biologia molecular potencial resíduo de DNA. **Métodos:** As amostras utilizadas consistem de VCI de 20 coelhos. Os protocolos de descelularização foram: 1) Deoxicólico de Sódio (DS) a 2% com tempo de exposição em agitação contínua de 1 hora; 2) Dodecil Sulfato de Sódio (SDS) a 1% com tempo de exposição em agitação contínua de 2 horas; tendo como controle veias in natura. Três amostras foram submetidas a cada tratamento e analisadas por histologia com H&E, Picrosirius, Masson's Trichrome, Calleja, Masson & Calleja; imunohistoquímica para os Colágenos Tipo III e IV. Três amostras foram analisadas por microscopia eletrônica para averiguação da integridade da matriz extracelular. Um pool de 5 fragmentos diferentes de veias para cada protocolo foi analisado por biologia molecular para observar DNA residual. **Resultados:** A análise histológica revelou eliminação dos componentes celulares e preservação da matriz extracelular. A imunohistoquímica apresentou diminuição significativa das fibras de colágeno IV e uma diminuição mais discreta das fibras de colágeno III nos dois tratamentos. A microscopia, por sua vez, confirmou que as fibras de colágeno mantiveram sua integridade. A análise quantitativa de DNA evidenciou que o tratamento com DS2% mantém grande quantidade de DNA no tecido e o tratamento com SDS1% elimina quase a totalidade do DNA da veia cava. **Conclusão:** Os métodos de descelularização das VCI de coelho mostraram-se eficientes em remover as células e preservar a estrutura da matriz extracelular em todos os métodos de análise realizados. O protocolo com SDS1% reduziu mais eficazmente o DNA das amostras e por isso parece ser o protocolo mais seguro para dar seguimento com os testes de engenharia de tecido in vivo.

P-039

UTILIZAÇÃO DE TRIPLO STENT NA CORREÇÃO DE DISSECÇÃO AÓRTICA TORACICO-ABDOMINAL: RELATO DE CASO

DOS SANTOS E.G.; TENÓRIO R.D.; MANDINGA W.B.; PITTA G.B.B.

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió - AL

A dissecção aguda de aorta é uma ruptura da túnica íntima através da qual o sangue penetra na camada média da parede aórtica, separando a íntima da adventícia, gerando tanto uma verdadeira quanto uma falsa luz. A dissecção é classificada como uma das síndromes aórticas agudas, uma condição de alta mortalidade. A técnica endovascular de utilização de stents tem sido uma alternativa na correção dessa síndrome aórtica aguda, trazendo nova perspectiva para o tratamento da dissecção. O paciente, sexo masculino, 80 anos, foi submetido à correção endovascular de dissecção aórtica desde a aorta descendente até o início das artérias ilíacas, com triplo stent, através do posicionamento de introdutor transcútâneo e introdução de cateteres através deste, por punção de artéria braquial esquerda. Após confirmação angiográfica de dissecção de aorta abdominal com luz verdadeira nutrido artéria renal esquerda, foi realizado a cateterização da luz verdadeira da dissecção com fio guia hidrofílico 0.035 e cateter angiográfico. Foi feita uma punção de artéria femoral direita sob visão direta, a passagem de introdutor percutâneo 5F foi realizada e por este foram introduzidos cateteres para procedimento terapêutico endovascular. A seguir, foram realizadas as medidas com cateter PIG centimetrado e então, a endoprótese lumini foi posicionada e liberada 6cm acima das artérias renais, em seguida ocorreu o posicionamento e liberação da segunda endoprótese sobrepondo a primeira em 10 cm e terminando 4 cm abaixo da primeira. Após o procedimento com as duas endopróteses, a terceira foi posicionada e liberada sobrepondo as supracitadas e acomodando a ilíaca comum. O controle angiográfico foi realizado e mostrou o resultado satisfatório do procedimento, a luz falsa foi ocluída e o fluxo sanguíneo total foi restabelecido na luz verdadeira. O paciente foi encaminhado para a UTI, onde permaneceu até sua recuperação. O método de Triplo Stent apresenta um custo reduzido quando comparado com outros métodos de correção que utilizam prótese por via endovascular. O método foi considerado satisfatório e indicado em casos de dissecções complicadas como no caso relatado, visto que artérias viscerais como as Artérias Renais, poderiam ser ocluídas na utilização de endopróteses, haja vista a extensão da dissecção do caso. Desta maneira fica entendido que a utilização de stents se faz necessário em situações onde a pervidade de ramos deve ser mantida.

P-040

ECOESCLEROTERAPIA COMO TRATAMENTO PRIMÁRIO DA INSUFICIÊNCIA VENOSA PERIFÉRICA NO OBESO (TRABALHO EM ANDAMENTO)

GOMES C.V.C.; MARCO NUNES A.P.; NAVARRO T.P.; DO NASCIMENTO A.C.L.; SANTOS S.G ALVES M.C.

Hospital Universitário, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju - SE

Este estudo se dispõe a realizar uma avaliação inicial do tratamento da insuficiência venosa periférica através da ecoescleroterapia com espuma no grupo específico de pacientes obesos ou com sobrepeso e compará-lo com os dados da literatura vigente. **Materiais e método:** A amostra foi composta por pacientes com refluxo em veia safena magna ou parva ou com varizes de diâmetro mínimo de 4mm e IMC superior a 25 Foram realizadas 1 ou 2 sessões de ecoescleroterapia. A espuma foi produzida pelo método de Tessari com uso de Polidocanol a 3%. As avaliações ocorreram em 1 e 3 semanas e 3 meses. **Resultados:** Até o momento foram tratados 69 membros. A idade média dos participantes foi de 51 anos. O índice de massa corpórea médio foi de 31,6 e a circunferência abdominal de 100 cm. Dos membros 8 não possuíam comprometimento da safena magna ou parva e 10 (14,4%) apresentavam insuficiência venosa profunda associada. Refluxos concomitantes em safenas magna e parva e em sistema venoso profundo foram identificados em 3 membros. 44,9% dos membros foram classificados CEAP 3. Em 3 semanas após uma única sessão de ecoescleroterapia, 78,4% junções safenofemoral (JSF) e 78,2% das safenas magnas 78,2% apresentavam-se livres de refluxo. Aos 3 meses, houve reestabelecimento do refluxo em um membro, 82,9% das JSF e 80% das safenas magnas permaneciam livres de refluxo. O volume médio de espuma administrado de 13,87 mL. A presença de nodulações no trajeto venoso tratado foi a principal complicação, sendo queixa espontânea em 88,2% dos casos. As manchas hiperocrômicas acometeram 78,5% membros. Trombose venosa profunda e sintomas neurológicos ocorreram em 1,4% dos pacientes. **Discussão:** A amostra do presente estudo apresenta idade média, prevalência de refluxo em safena magna e associação de insuficiência venosa profunda semelhantes aos de outros estudos, porém diverge quanto ao IMC (significativamente maior) e quanto à classificação clínica dos casos cuja maioria foi incluída na apresentação CEAP 3. Embora nossa taxa de oclusão completa tenha sido significativamente inferior, se consideramos como sucesso terapêutico a ausência de refluxo identificável no segmento tratado, aproximamos-nos dos dados da literatura vigente. Ocorrendo o mesmo com as taxas de recidiva avaliadas. Mesmo usando concentrações mais elevadas de polidocanol (3%) as taxas das complicações mais frequentes descritas na literatura, desde as locais aos eventos neurológicos e cardíacos, não apresentaram diferenças significativas.

P-041

APLICAÇÃO DE ESPUMAS/ POLIDOCANOL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA

GOMES F.M.; NETTO O.O.S.; ALVES T.P.; VALLE L.F.; BORGES K.T.; DA SILVA A.R.; PEREIRA A.A.; BORGES A.M.G.; SILVA S.C.R.; DOS SANTOS F.M.

Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, Goiânia - GO

Objetivos: Descrever a curva de aprendizado na realização da espuma de polidocanol no serviço de Cirurgia Vascular da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia (GO). **Material e métodos:** Estudo prospectivo, longitudinal e intervencionista para relato dos casos, com formulário validado por estudo anterior e registro fotográfico durante o período de 2014 a 2015 dos pacientes com insuficiência venosa crônica (IVC), em sua maioria com úlceras venosas, submetidos a aplicação de espumas de Polidocanol. Associado à revisão de literatura do tema. **Resultados:** Foram avaliados pacientes adultos e idosos com IVC de Classificação CEAP IV a VI - em sua maioria com úlceras ativas. Os pacientes com IVC apresentam boa resposta clínica à aplicação de espuma de polidocanol. No caso dos pacientes com úlcera venosa ativa (CEAP VI) houve o fechamento condizente com a literatura (até 85% dos casos), mesmo em casos de úlceras não cicatrizadas há décadas com tratamento clínico. **Conclusão:** Os pacientes com insuficiência venosa crônica (IVC IV, V e VI) apresentam boa resposta à aplicação de espuma de polidocanol. Esse tratamento pode ser aplicado como alternativa à cirurgia em casos em de risco cirúrgico elevado ou conforme desejo do paciente.

P-042

EMBOLIA DE ARTÉRIA POPLÍTEA POR MONITORIZAÇÃO INVASIVA DA PRESSÃO ARTERIAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO – RELATO DE CASO

DE ALMEIDA G.B.C.; DOS SANTOS R.P.; CHIMELLI B.C.A.; DA FONSECA FILHO V.L.; OLIVEIRA R.L.; FERREIRA A.B.D.M.; SILVA H.V.O.

Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro - RJ

A cateterização arterial para monitorização da pressão arterial (PA) é procedimento comum em pacientes graves, em pós operatório e durante utilização de drogas vasoativas. Há vários meios de realizar-se o cateterismo arterial, desde kits apropriados com técnica de Seldinger até punção simples com agulha ou Jelco e dissecação cirúrgica da artéria escolhida. A cateterização arterial não é livre de complicações, como infecção local, hemorragia, isquemia, trombose arterial, obstrução do cateter e perda acidental do cateter, sendo as complicações mais frequentes quando da dissecação arterial em comparação com a punção. Aumentam o risco de complicações pós-cateterização: procedimento terapêutico, idade menor que 3 anos, mais de 3 cateterizações e uso de cateter maior que 6Fr. Relata-se o caso do paciente JVCB, 9 anos, que deu entrada no CTI pediátrico da instituição em choque séptico cinco dias após trauma em coxa direita. Durante atendimento, foi punccionada artéria femoral esquerda com Jelco® para monitorização invasiva da PA, tendo o paciente evoluído com cianose fixa de pododáctilos a esquerda. Paciente já apresentava edema de todo o membro inferior esquerdo, acentuadamente abaixo do joelho, com cianose fixa dos pododáctilos. Foi realizado Doppler arterial de MIE que evidenciou ausência de fluxo em poplítea infrapatelar por êmbolo após trombose arterial junto ao cateter em artéria femoral esquerda. Em centro cirúrgico foi realizada tromboembolotomia com cateter Fogarty de artéria poplítea esquerda com saída de trombos de aspecto recente. Arteriografia de controle evidenciou troncos arteriais infrapatelares pérvios e arco plantar preservado, sendo também observada presença de pulso pedioso. Realizada fasciotomia tricompartimental preemptiva. Evoluiu com edema de reperfusão sem maiores consequências sistêmicas após revascularização do membro, com vitalidade muscular em MIE, tendo sido submetido a fechamento da fasciotomia medial 12 dias após, optando-se por fechamento em 2ª intenção da fasciotomia lateral. Manteve cianose fixa de pododáctilos, com necrose seca, sendo submetido a amputação de falanges distais 77 dias após. Paciente foi mantido em antiagregação (AAS 200 mg/dia) + anticoagulação plena (heparina de baixo peso molecular 1 mg/kg a cada 12 horas) por 48 horas após tromboembolotomia, com redução da dose da heparina para profilática (20 mg/dia) em seguida. Manteve pulsos distais presentes e cheios sem complicações vasculares.

P-043

TRATAMENTO CIRÚRGICO DO ANEURISMA GIGANTE DAS ARTÉRIAS ILÍACAS COMUM POR VIA LAPAROTÔMICA NA ERA DO TRATAMENTO ENDOVASCULAR - RELATO DE CASO

CARDOSO V.H.B.; PALMA FILHO R.; FERRAZ B.L.; BASAGLIA L.; LOURO K.F.N.; BERNARDES C.H.A.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos, Santos - SP

Na literatura existem poucos estudos sobre aneurismas isolados das artérias ilíacas comum. Seus sintomas são inespecíficos e a maioria dos casos é diagnosticada tardiamente, ocorrem em conjunto com os aórticos em 40% dos pacientes, já quando ocorrem isoladamente respondem por menos de 2% dos aneurismas aorto-ilíacos. Sua apresentação clínica é variada, já que esses se encontram na pelve e não são facilmente palpáveis no exame físico a não ser que sejam grandes. O diagnóstico é feito por tomografia computadorizada, ultrassom ou angiografia, executados por causa dos sintomas ou achados de um quadro não relacionado. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de aneurisma gigante de artéria ilíaca comum bilateral tratado por método convencional devido a dificuldades anatômicas para realizar por técnica endovascular. Relato de caso de paciente de 79 anos com antecedente pessoal de hipertensão arterial e doença aterosclerótica e queixa de massa pulsátil em hipogástrico. Realizada investigação complementar com angiotomografia de abdome e pelve evidenciando aneurisma de artéria ilíaca comum bilateral sendo o maior à esquerda com 11 x 8,5 cm e a direita com 5 x 4 cm. Paciente foi tratado por via laparotômica, realizado enxerto aorto-bifíaco com implantação das artérias hipogástricas no Hospital Santa Casa da Misericórdia de Santos. Pós-operatório imediato realizado em UTI, com boa evolução, recebeu alta no 5º PO e permanece em acompanhamento ambulatorial. Realizada angiotomografia de controle com 3 meses de pós-operatório que mostrou prótese em bifurcação de aorta com enxerto nas artérias ilíacas externas e internas pérvias. Apesar do advento de modernas técnicas endovasculares no tratamento das mais variadas enfermidades vasculares e em especial no território aorto ilíaco, ainda existem situações em que o cirurgião deve recorrer ao tratamento convencional visando a maior durabilidade e segurança no tratamento do doente.

P-044

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE LESÃO TASC D APÓS TENTATIVA DE ENXERTO CONVENCIONAL

RIBEIRO M.B.; PORTELA L.A.; DO AMORIM JUNIOR A.C.; DE LUCA N.; DE ANDRADE E.B.; SOTELO F.J.B.

Hospital Ipiranga, São Paulo - SP

Introdução: Lesões do território fêmoro-poplítea classificadas como TASC D usualmente não apresentam bons resultados técnicos e clínicos imediatos e tardios quando tratadas pelo método endovascular, sendo a cirurgia de "by-pass" muitas vezes a primeira opção no tratamento dessas lesões. Este relato mostra um bom resultado no tratamento de lesão TASC D pela intervenção endovascular após tratamento cirúrgico convencional. **Material e métodos:** Relato de caso. **Resultados:** RCOS, feminino, 50 anos, branca, hipertensa, diabética, ex-tabagista (cessou há 2 anos), gangrena seca de 7x8 cm em dorso de pé esquerdo havia 1 mês da internação. Pulsos femorais 2+/2+, poplítea e distais ausentes bilateralmente. Arteriografia pré-operatória: oclusão em artéria femoral superficial na origem e em trajeto >20cm de extensão, reenchimento de artéria poplítea supra-genicular em segmento isolado até interlinha articular (TASC D). Tronco tíbio-fibular ocluído. Tibial anterior e posterior com reenchimento em terço proximal e irregularidades parietais. Pediosa e plantares pérvias. Fibular contrastada em seus terços médio e distal. Devido ao diagnóstico de doença arterial obstrutiva periférica e isquemia crítica de membro inferior, optado pelo tratamento cirúrgico. Realizada revascularização fêmoro-tibial posterior com veia safena interna *in situ* devalvulada, sem sucesso (veia com espessamento parietal em perna e área luminal reduzida, sugerindo tromboflebite antiga recanalizada). Devido insucesso cirúrgico, optado por tratamento endovascular. Realizada punção de artéria femoral comum contralateral (introdutor tipo Balkin), angioplastia com balão (Fox Cross Abbott) de tronco tíbio-fibular e artéria poplítea infra-patelar e implante de stents primários desde poplítea infra-patelar a aproximadamente 2 cm abaixo da interlinha do joelho até femoral comum distal (2 stents 5 x 120 mm, 2,5 x 150 mm - Absolut Pro Abbott). Arteriografia: trombose a partir terço distal de femoral comum, toda artéria femoral superficial e artéria femoral profunda. Realizada trombólise local (alteplase) e infusão por cateter por mais 12h, com recanalização das artérias femorais comum e superficial, e perviedade de lesões distais. Seguimento há 18 meses com cicatrização da lesão. **Conclusão:** Apesar da anatomia pouco favorável ao tratamento endovascular, este se mostrou uma opção eficaz na revascularização de lesão TASC D fêmoro-poplítea em condição de salvamento de membro e com insucesso cirúrgico convencional.

P-045

PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A AMPUTAÇÕES MAIORES NO HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR

CZERNOCHA N.T.T.L.; ROSA M.B.; PROVIETTI R.; BOAS R.V.; PALMA R.; FREITAS J.A.; BARBOSA H.S.; PAIXÃO D.L.N.; MONTEIRO G.R.; GAIGHER F.B.J.; MARTINS P.T.; PONTES D.

Hospital Municipal Souza Aguiar, Rio de Janeiro - RJ

Atualmente as amputações maiores de membros inferiores representam um importante problema de saúde pública com grande relevância e impacto individual, social e econômico. No Brasil, estima-se que a incidência de amputações é de 13,9 por 100.000 habitantes/ano. Na literatura mundial, há controvérsias quanto ao número, variando de 2,8 a 43,9 por 100.000 habitantes/ano conforme a região. Este trabalho aborda o perfil clínico e epidemiológico encontrado nos pacientes submetidos a esse tratamento cirúrgico internados através da unidade de emergência do Hospital Municipal Souza Aguiar, na cidade do Rio de Janeiro. O estudo foi realizado a partir da análise de 202 prontuários destes pacientes entre janeiro de 2014 e maio de 2015.

P-046

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO TRANSFIXANTE DE CARÓTIDAS

DE FIGUEIREDO E.V.L.; BORGES R.A.; MAGALHÃES A.C.; VELOSO A.R.; OLIVEIRA A.R.R.

Hospital Universitário Júlio Muller, Cuiabá - MT

Introdução: As lesões vasculares arteriais cervicais, apesar de baixa incidência apresentam alta morbimortalidade com comprometimento neurológico a longo prazo. Tais fatos justificam a necessidade de abordagem diagnóstica e terapêutica precoces. **Materiais e métodos:** Relato de caso. JBS, 35 anos, recebido no Pronto Socorro Municipal de Cuiabá/MT com lesão penetrante em região cervical esquerda provocada por espeto de churrasco. Inicialmente estável clinicamente, sem déficits neurológicos. A Tomografia cervical evidenciou hematoma em região carotídea com pseudoaneurisma em bifurcação de carótidas. Durante a avaliação primária evoluiu com instabilidade hemodinâmica, sendo indicado tratamento cirúrgico imediato. Foi realizado reconstrução de carótida interna e ligadura de carótida externa, devido ao extenso sangramento. O paciente apresentou boa evolução pós operatória, sem déficits neurológicos. **Resultado e conclusão:** As lesões carotídeas apresentam mortalidade aproximada de 17%. Além disso, 40% dos sobreviventes apresentam déficits neurológicos, corroborando a necessidade de tratamento adequado. O traumatismo penetrante de carótidas pode ser abordado de forma endovascular, porém a mesma é controversa. A outra opção é a abordagem cirúrgica, por ligadura ou reconstrução vascular. A reconstrução vascular ganha maior respaldo na literatura em relação à ligadura devido ao menor risco de complicações neurológicas, por isso foi realizado reconstrução da carótida interna. Na carótida externa, devido ao pseudoaneurisma, realizado ligadura. Quando disponível no serviço, pode-se realizar ultrassonografia com Doppler ou angiogramografia, em pacientes estáveis, o que não se aplicou. Apesar do risco de comprometimento neurológico ser maior com a ligadura, o paciente neste caso não o apresentou.

P-047

TRATAMENTO CIRURGICO CONVENCIONAL DO ANEURISMA DE ARTERIA POPLITEA

SIMAS E.; DE OLIVEIRA B.A.C.; BONAFE F.F.; REZENDE F.F.; PORTILHO P.O.; DE AZEVEDO C.D.; ESPAILLAT J.S.; SUGUI E.A.S.

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro - RJ

Paciente 69 anos, masculino, portador de HAS e FA paroxística, apresentando episódio de trauma no joelho esquerdo, levando-o a investigação, onde foi descoberto, através de Doppler arterial de mie, aneurisma da arteria poplitea esquerda, foi decidido então por tratamento cirúrgico convencional, através de by pass femuro popliteo infra-patelar com veia safena reversa, associado a ligadura proximal e distal do aneurisma. Com boa evolução pós-operatória.

P-048

CORREÇÃO DE PSEUDOANEURISMA GIGANTE DE ARTÉRIA FEMORAL POR TÉCNICA COMBINADA: RELATO DE CASO

SOBRAL M.A.O.; DE OLIVEIRA J.P.; LIMA T.V.O.; DOS SANTOS A.D.; DA SILVA C.R.A.; DE MEDEIROS J.D.; SAMPAIO J.A.; MALTA P.R.; NASCIMENTO P.F.T.; PANAZZOLO G.L.G.

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió - AL

Pseudoaneurisma pode ser definido como um hematoma pulsátil que se comunica com uma artéria por meio de um pertuito na parede arterial. Dessa maneira, é formado um colo que comunica a artéria a uma ou mais cavidades (cujas paredes são formadas pelo próprio tecido ao redor da artéria), permitindo fluxo sistólico em direção à cavidade e fluxo diastólico em direção à artéria. O seguinte trabalho visa relatar o caso de um paciente de 37 anos com história de ferimento por projétil de arma de fogo na coxa direita com 10 anos de evolução. Paciente refere que, há mais de dois anos, o "caroço" na perna vinha crescendo e ficando cada vez mais dolorido. Na terapêutica, optou-se pela associação da cirurgia aberta com procedimento endovascular. Paciente foi submetido a US com Doppler que evidenciou pseudoaneurisma de artéria femoral superficial direita de 10 x 12,5 cm. Após planejamento, realizou-se angiografia para embolização do colo do pseudoaneurisma com molas de Gianturco e total parada de entrada de contraste na angiografia de controle. No mesmo ato, procedeu-se à ressecção do pseudoaneurisma com reconstrução da artéria femoral direita por meio de enxerto autólogo de veia safena magna reversa. No pós-operatório imediato, realizou-se angiografia com resultado satisfatório. Ao exame físico, paciente com pulso distal presente e simétrico. Recebeu alta no terceiro dia de pós-operatório e apresentou boa evolução. A técnica combinada de abordagem ao pseudoaneurisma femoral mostrou-se eficiente e segura, facilitando a abordagem cirúrgica, pois evita sangramentos catastróficos como o de um rompimento inadvertido do pseudoaneurisma na dissecação. Ademais, após a exérese da massa, não se encontra material sintético caso se usasse um stent revestido, transformando uma infecção em algo muito temido.

P-049

EXPERIÊNCIA DE HOSPITAL TERCIÁRIO EM RESGATE ENDOVASCULAR DE FÍSTULA ARTÉRIO-VENOSA PARA HEMODIÁLISE

CUNHA R.P.D.; BARROS J.W.S.; LEAL J.P.A.P.; LIMA E.C.; NUNES M.E.A.; LIMA R.F.R.P.; DE ARRUDA T.M.; LINS E.M.; ROCHA F.A.

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife - PE

Introdução: A confecção de fistula artério-venosa (FAV) é o procedimento de escolha para garantia de acesso para hemodiálise em pacientes com doença renal crônica. A presença de estenose ou oclusão, tanto de seus segmentos distais, quanto do deságue central, caracteriza uma das principais causas de perda de sua funcionalidade. Sabemos da dificuldade que tais pacientes encontram em manter o acesso pérvio e, ainda mais, em desenvolver novas FAVs efetivas, sendo mister garantir o resgate do acesso para manter determinado sítio dialítico adequado pelo maior período possível. **Material e métodos:** Acompanhamos 51 pacientes, entre janeiro/15 e junho/15, submetidos a resgate de FAV no serviço de Cirurgia Vascular do IMIP em Pernambuco. Destes, 26 eram homens, com idade média de 54 anos (variando de 23 a 82). Os pacientes foram provenientes de nossos ambulatórios, bem como do serviço de hemodiálise e transplante renal deste hospital. **Resultados:** Dos 51 pacientes, 33 obtiveram êxito no resgate da fistula. Já em 35,3% dos pacientes, o sucesso não foi possível devido a impossibilidade de ultrapassar a lesão com o fio guia ou angioplastia insatisfatória. Oito pacientes necessitaram de trombectomia prévia. A veia mais angioplastada foi a cefálica, sendo o balão mais utilizado o de 8mm de alta pressão e extensão curta (40-60mm). **Conclusão:** Considerando a taxa de sucesso imediato de 64,7%, vemos a importância da tentativa de resgate em todos os pacientes apresentando disfunção da FAV, pois tal procedimento pode significar o prolongamento da vida útil do acesso vital ao paciente.

P-050

HEMATOMA PERIRRENAL PÓS ARTERIOGRAFIA DIAGNÓSTICA - RELATO DE CASO

BARRETO F.T.R.; ESPINOZA G.; FILIPPO M.; MARINHO A.C.; FARJOUN L.; TELLES J.L.; DUARTE P.V.; TAVARES R.; LOPES M.; COLLARES A.; GONÇALVES C.; CAMPOS G.; SARDENBERG J.; REZENDE R.

Clínica Julio Peclat, Rio de Janeiro - RJ

O hematoma perirrenal espontâneo, síndrome de Wunderlich, é uma patologia infrequente que pode manifestar-se como choque hipovolêmico de instalação súbita. Sua patogênese ainda não está bem esclarecida. A teoria de aumento súbito na pressão da veia renal foi proposta por Polkey & Vynalek como justificativa para a ruptura do parênquima. Outra hipótese é a de o crescimento rápido de um tumor promover obstrução das tributárias da veia renal. Desse modo, quando a oclusão é completa, ocorre piora da congestão local e ruptura do parênquima. É possível, ainda, que a necrose promovida pelo crescimento tumoral leve à ruptura e hemorragia subsequente. Nos angiomiolipomas, há neoformação vascular, com vasos de paredes finas e tortuosos, geralmente sem tecido elástico, com predisposição ao sangramento. Dentre as etiologias não traumáticas, a mais comum é o carcinoma de células renais, seguida do angiomiolipoma renal. Outras condições possíveis incluem distúrbios vasculares, como a poliarterite nodosa, discrasias sanguíneas e infecções. A abordagem inicial desses pacientes baseia-se na identificação da hemorragia e na determinação etiológica a fim de se propor o melhor tratamento (conservador, endovascular, cirúrgico).

P-051

A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO PRECOCE DO ANEURISMA DE ARTÉRIA GASTRODUODENAL

DA COSTA L.D.B.; FAGUNDES A.; FAGUNDES C.; FAGUNDES A.M.; RUZZARIN F.C.; NICOLODI T.

Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo - RS

Introdução: Aneurismas de artéria gastroduodenal são raros, além disso são potencialmente fatais se rotos. Eles representam cerca de 1,5% de todos os aneurismas viscerais (mais de 3000 relatados desde 1960). Aterosclerose e pancreatite são os dois fatores de risco mais comuns. A apresentação clínica desses aneurismas é variável e pode incluir massa pulsátil palpável, efeito de compressão sobre as estruturas vizinhas, causando dor, icterícia, hemorragia ou obstrução gástrica. Com a aplicação de métodos de imagem cada vez mais avançados na avaliação de patologias intra-abdominais, o diagnóstico incidental desses aneurismas assintomáticos tem aumentado significativamente, tal como ocorreu no presente relato. A cirurgia é o tratamento convencional desses aneurismas, com uma taxa de mortalidade de 5% durante reparação eletiva e significativamente maior, chegando a 40%, se rotos. O reparo cirúrgico aberto está sendo menos utilizado em virtude do avanço da terapia endovascular, que apresenta uma taxa menor morbimortalidade e uma alta taxa de sucesso. Por isso, preconiza-se o tratamento precoce para evitar a ruptura e assim diminuir a taxa de mortalidade. **Materiais e métodos:** As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, exames de imagem transoperatórios e revisão de literatura. Paciente masculino, 73 anos, tabagista (02 maços/ano), apresentou achado ocasional em ultrassom abdominal de aneurisma de aorta abdominal (AAA) em segmento infrarrenal de 4,2 x 4,5 x 4,4 cm. Realizou-se angiogramografia computadorizada para melhor estudo que demonstrou: AAA infrarrenal de 4 x 4,1 cm e aneurisma sacular de artéria gastroduodenal. **Resultados:** Foi submetido a tratamento endovascular a fim de evitar complicações maiores e implantou-se stent graft (Vlabahn) 4/26 MM no aneurisma da artéria gastroduodenal com bom controle angiográfico final. Dez meses após, foi realizada angiogramografia de controle que demonstrou AAA com 4,3 mm e o stent da gastroduodenal pérvio. **Conclusão:** Embora a ruptura do aneurisma de artéria gastroduodenal seja pouco frequente, ela é uma condição grave e com uma taxa de mortalidade alta. O prognóstico geralmente é excelente quando diagnosticado antes da ruptura e o tratamento geralmente é definitivo.

P-052

CORREÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA ASSOCIADA À PSEUDOANEURISMA PÓS PAF NO TERRITÓRIO FEMORAL: RELATO DE CASO

MATIAS J.P.O.; SOBRAL M.A.O.; LIMA T.V.O.; DA SILVA C.R.A.; DE MEDEIROS J.D.; SAMPAIO J.A.; MALTA P.R.; DO NASCIMENTO P.F.T.; PANAZZOLO G.L.G.; DOS SANTOS A.D.

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió - AL

Fístula arteriovenosa (FAV) é uma comunicação anômala entre uma artéria e uma veia, podendo ser congênita ou adquirida, ocorrendo nos traumas arteriais em diferentes topografias. Foi descrita pela primeira vez, em 1757 por William Hunter. O seguinte trabalho visa relatar um caso de um paciente jovem, sexo masculino, 36 anos que sofreu ferimento por projétil de arma de fogo em coxa direita, o qual foi admitido, em uma unidade de emergência, com fratura de Fêmur, sendo logo encaminhado ao bloco cirúrgico, submetido a fixação da fratura pela ortopedia. Porém, após 30 dias do procedimento cirúrgico, volta à unidade se queixando de uma "bola", crescendo em sua coxa que "pulava", referindo-se a um pseudoaneurisma gigante de artéria femoral. Diante desse caso, foi realizado, como terapêutica, o implante de stent revestido (endovascular), associado à ressecção do pseudoaneurisma 48 horas. Pós implante da endoprótese. Após a suspeita clínica, o paciente foi submetido à USG Doppler o que evidenciou o pseudoaneurisma de artéria femoral superficial gigante (7 cm diâmetro) + fístula arteriovenosa. Após discussão clínica foi programado tratamento endovascular com implante de stent revestido. No pós-operatório imediato, realizou-se angiogramografia com resultado satisfatório. Recebeu alta hospitalar no sétimo dia de pós-operatório e apresentou boa evolução. **Conclusão:** O tratamento da FAV de alto débito no setor femoral continua sendo um grande desafio para a cirurgia vascular e cirurgia endovascular. Cada caso deve ser avaliado de maneira individualizada com especial atenção à angioarquitetura da lesão. No caso relatado, fizemos a opção pelo implante de um stent revestido associado à cirurgia aberta, 48 horas após, obtendo um excelente resultado final.

P-053**FÍSTULA ARTERIOVENOSA ARTÉRIA ILÍACA INTERNA –
VEIA RENAL COM ENXERTO DE PTFE: UMA OPÇÃO PARA
PACIENTES COM FALÊNCIA DE ACESSO PARA HEMODIÁLISE
- RELATO DE CASO**

DA MOTTA A.C.; FILIPPO M.; FARJOUN L.; ESPINOSA G.; DA SILVA L.F.; MARINHO A.C.O.; TELLES J.L.; TAVARES R.J.; LOPES M.; TEBET F.; SARDENBERG J.; RESENDE R.; GONÇALVES C.; CAMPOS G.

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro - RJ

Desde a sua primeira descrição em 1966, a fístula arteriovenosa (FAV) tem sido preferida como acesso vascular para diálise. Infelizmente estes acessos tem vida útil limitada e uma das principais causas associadas a sua falência é o uso indiscriminado e prolongado dos cateteres venosos centrais. Em função disto, São muitas as técnicas que surgem a cada dia com a finalidade de prolongar pelo maior tempo possível a funcionalidade da FAV. Em virtude da evolução dessas técnicas, assim como a melhora na qualidade de vida do paciente renal crônico, a expectativa de vida desses pacientes tem aumentado, o que faz com que nos deparemos cada vez mais com pacientes em falência de acesso, tornando um verdadeiro desafio fornecer uma via de diálise definitiva e confiável para eles. A partir daí, propomos a técnica para construção de FAV artéria ilíaca interna - veia renal com enxerto sintético de politetrafluoretileno (PTFE), como uma opção para esses casos extremos de falência total de acesso para diálise em membros.

P-054**SÉRIE DE CASOS E TRATAMENTO CIRÚRGICO DO TUMOR
DE CORPO CAROTÍDEO: EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE
RESIDÊNCIA DA FUNDAÇÃO BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE
CIRURGIA (FBHC)**

CHAVES JUNIOR J.B.P.; LEÃO W.A.; DE MIRANDA F.G.G.; DA ROCHA S.S.; BEZERRA V.O.M.

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia (FBHC), Aracaju - SE

Os tumores de corpo carotídeo são pouco frequentes, apesar da vasta literatura e controvérsias em relação ao seu comportamento biológico e tratamento, em especial a técnica cirúrgica. Estudamos três casos de tumor de corpo carotídeo, operados no Serviço de Residência de Cirurgia Vascular da Fundação Beneficência Hospital de Cirurgia (HFBC), entre 2009 e 2015. A idade variou de 23 a 50 anos, sendo dois homens e uma mulher. A queixa principal relatada era presença de massa cervical palpável e em apenas um dos casos referia dor local. O resultado operatório foi satisfatório, com baixa morbidade e não houve óbitos nesta série. Baseado nessa experiência e na literatura, discutimos os principais aspectos desses tumores, com ênfase na abordagem cirúrgica, visto que todos foram submetidos à embolização 48 horas antes do procedimento. Concluímos que os tumores do corpo carotídeo são lesões incomuns, que devem ser tratados com boa técnica cirúrgica, possibilitando baixo índice de morbimortalidade.

P-055**EMBOLIZAÇÃO PROXIMAL DE ARTÉRIA ESPLÊNICA PARA
TRATAMENTO DE PSEUDOANEURISMA CONSEQUENTE A
PANCREATITE CRÔNICA - RELATO DE CASO**

DA MOTTA A.C.; ESPINOSA G.; FILIPPO M.; MARINHO A.C.; FARJOUN L.; TELLES J.L.; TAVARES R.J.; LOPES M.; TEBET F.; GONÇALVES C.; CAMPOS G.; SARDENBERG J.; RESENDE R.

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro - RJ

O pseudoaneurisma de artéria esplênica é uma complicação incomum da pancreatite e muitas vezes pode apresentar complicações fatais, como a ruptura e sangramento. Por este motivo exige intervenção imediata, por representar um risco de vida ao paciente. A literatura demonstra não só a raridade desta complicação assim como as dificuldades dos tratamentos desses pacientes, que em geral apresentam-se consumidos e com uma resposta inflamatória muitas vezes exacerbada devido a pancreatite e ao etilismo crônico, que em sua maioria está associado. Neste caso, a técnica endovascular foi reforçada como excelente alternativa na tentativa de simplificar a correção da lesão, sem causar grandes estresse num paciente já bastante consumido.

P-056**RESULTADO DO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA VENOSA
CRÔNICA COM ESPUMA DE POLIDOCANOL GUIADA POR
ULTRASSOM NO SERVIÇO DE RESIDÊNCIA DE CIRURGIA
VASCULAR DA FUNDAÇÃO BENEFICÊNCIA DE HOSPITAL
CIRURGIA (FBHC)**

CHAVES JUNIOR J.B.P.; LEÃO W.A.; DE MIRANDA F.G.G.; NEVES O.M.G.; DA ROCHA S.S.; BEZERRA V.O.M.

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia (FBHC), Aracaju - SE

A insuficiência venosa crônica em suas formas mais graves, com ulcerações e lesões inflamatórias, associa-se a um tratamento cirúrgico convencional de difícil execução. A escleroterapia de veias tronculares com espuma de polidocanol é considerada uma alternativa terapêutica com ótimos resultados. **Objetivo:** Relatar os resultados da escleroterapia com espuma de polidocanol nos pacientes com insuficiência venosa crônica de membros inferiores com ulcera cicatrizada e ativa (CEAP 5, 6), tratados na residência de cirurgia vascular da Fundação Beneficência Hospital Cirurgia (FBHC). **Métodos:** Foram submetidos à escleroterapia de veias tronculares com espuma de polidocanol a 3% guiado por ultrassom. O seguimento pós-procedimento foi feito por meio de questionário clínico, exame físico e ultrassom Doppler, realizados após sete dias, um e seis meses e, a partir de então semestralmente. Analisou-se tempo de cicatrização de ulcera, melhoras dos sintomas clínicos, recanalização, recidiva dos sintomas e complicações. **Conclusão:** A esclerose com espuma é efetiva e apresenta altas taxas de cicatrização de ulceras, com baixos índices de complicações.

P-057

ANEURISMA COMPLEXO DE AORTA TRATADO PELA TÉCNICA DO VARAL: RELATO DE CASO

MATIAS J.P.O.; SOBRAL M.A.O.; LIMA T.V.O.; DA SILVA C.R.A.; MEDEIROS J.D.; SAMPAIO J.A.; MALTA P.R.; DO NASCIMENTO P.F.T.; PANAZZOLO G.L.G.; DOS SANTOS A.D.

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió - AL

O aneurisma de aorta torácica (AAT) é uma patologia com importante morbimortalidade. A maior parte dos AAT é causada por doença degenerativa resultante da dilatação da aorta. Tem sido estimado um aumento da incidência de AAT, chegando a cerca de 10,4 casos por 100.000 pessoas/ano. O seguinte trabalho visa relatar um caso de um paciente jovem, 38 anos, sexo masculino, com hipertensão arterial não controlada, o qual procurou atendimento médico com relato de dor torácica e surgimento de "caroço" nas costas, sendo encaminhado para ultrassonografia, a qual sugeriu diagnóstico de abscesso. E, com isso, foi encaminhado ao centro cirúrgico para drenagem desse, porém após incisão da derme, o cirurgião interrompe o procedimento ao perceber que o "abscesso" pulsava, constatando ser, na verdade, um aneurisma. A terapêutica realizada foi a técnica do varal, utilizada para correção de aneurisma de aorta tortuosa. Paciente foi submetido à dissecação de artéria femoral direita e inserido cateter para angiografia, que constatou aneurisma de 12 cm de diâmetro que se estendia da base da subclávia esquerda até aproximadamente T12 e aorta sinuosa com tortuosidade em "S". Desta forma, foi inserida a endoprótese através da técnica do varal que consiste na passagem de um fio-guia da artéria femoral até a braquial e posterior tração das suas extremidades, com retificação por um mecanismo de estiramento. Dessa forma, proporciona melhor passagem do sistema condutor da endoprótese e posterior colocação do stent com maior facilidade. No pós-operatório imediato, realizou-se angiografia com resultado satisfatório. Recebeu alta no terceiro dia de pós-operatório e apresentou boa evolução. O tratamento endovascular do caso relatado, um paciente jovem com aneurisma de aorta torácica descendente de 12 cm de diâmetro com aorta que apresentava importante tortuosidade foi possível apenas através da técnica do varal, que possibilitou a passagem do cateter pela aorta sem intercorrências. A técnica endovascular para a correção de aneurisma de aorta torácica é uma técnica promissora. Contudo, a decisão sobre a melhor abordagem terapêutica da aorta torácica deve ser tomada individualmente, para cada paciente, por uma equipe multidisciplinar. Vale ressaltar a importância do conhecimento da anatomia do paciente para escolha da melhor técnica a ser empregada.

P-058

MEMBRANA DE BIOPOLÍMERO DE CANA-DE-AÇÚCAR

CAVALCANTI L.M.; LINS E.M.; AGUIAR J.L.A.; PINTO F.C.M.
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife - PE

Introdução: Uma membrana produzida a partir do biopolímero de cana-de-açúcar foi desenvolvida na Estação Experimental de Cana-de-Açúcar de Carpina, da Universidade Federal Rural de Pernambuco. Esta membrana vem sendo utilizada desde 2001 no Núcleo de Cirurgia Experimental do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) em diversos trabalhos experimentais incluindo o seu uso com sucesso para o tratamento de feridas cutâneas em cães. A doença venosa crônica (DVC) dos membros inferiores (MMII) tem alta prevalência e a sua manifestação clínica mais grave é a úlcera varicosa. Vários tipos de materiais são empregados em curativos para o tratamento destas feridas, porém apesar disto não há uma padronização quanto ao material utilizado. Baseado neste conhecimento, o objetivo deste trabalho foi avaliar o uso da membrana de biopolímero em curativos para o tratamento de úlceras varicosas dos MMII. **Material e método:** Dez pacientes atendidos no ambulatório de Angiologia e Cirurgia Vasculard do Hospital das Clínicas da UFPE portadores de DVC e úlceras varicosas, foram distribuídos de forma randomizada em dois grupos contendo 5 pacientes: grupo experimental (curativos utilizando a membrana de biopolímero) e o grupo controle (curativos utilizando o óleo de triglicerídeo de cadeia média). Ambos os grupos foram acompanhados durante o período de 12 semanas. **Resultados:** Foi observada redução da área da ferida em ambos os grupos. Não ocorreram infecções e manifestações clínicas de rejeição ao produto (dermatite ou dor) tanto no grupo controle quanto no grupo experimental. Todos os pacientes, de ambos grupos, apresentaram diminuição da dor sendo possível a interrupção do uso de analgésicos. **Conclusão:** Baseado nesses resultados, a membrana de biopolímero de cana-de-açúcar pode ser utilizada como opção em curativos para o tratamento de úlceras varicosas dos MMII.

P-059

PSEUDOANEURISMA DE ARTÉRIA POPLÍTEA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS TIPO VI

DA SILVA N.A.C.; GIOS D.R.; CORDEIRO JUNIOR J.; PACHECO W.W.; ZACHETTIV M.U.; RAMOS K.V.F.; MARIUBA J.V.O.; ANGELIERI F.R.; LINARDI F.; COSTA J.A.

Faculdade de Medicina de Sorocaba, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Sorocaba - SP

Introdução: A Síndrome de Ehlers-Danlos (EDS) é uma rara doença hereditária do tecido conjuntivo proveniente de uma alteração da síntese do colágeno. A sua extrema fragilidade pode resultar em várias alterações vasculares como aneurismas, pseudoaneurismas, dissecações arteriais e roturas espontâneas. **Material e métodos:** Relato de caso de um paciente de 11 anos de idade com tumor pulsátil em fossa poplíteia esquerda após trauma contuso com bola de futebol. Filho de pais consanguíneos, primos em primeiro grau, com história familiar de Síndrome de Ehlers-Danlos Tipo VI, diagnosticados e em seguimento no ambulatório de genética. **Resultados:** Diagnosticado pseudoaneurisma de poplíteia esquerda pelo Doppler e confirmado através da arteriografia. Optado pela exploração arterial, não houve possibilidade de reconstrução devido à fragilidade/friabilidade da parede arterial. Realizado a ligadura simples da artéria poplíteia proximal. Evoluiu com isquemia grave do membro, necessitando amputação do mesmo. No segundo dia de pós-operatório desenvolveu dissecação aguda da aorta torácica evoluindo a óbito. Anato-patológico realizado no aneurisma confirma diagnóstico EDS tipo VI. **Conclusão:** A literatura aponta que a melhor opção, quando cirúrgica, é a ligadura, sendo os exames complementares preferencialmente não invasivos. Devido à escassa incidência dessa entidade e às altas taxas de mortalidade, torna-se importante o diagnóstico precoce dessa síndrome para seguimento e manejo na prática vascular.

P-060

TROMBOSE VENOSA PROFUNDA DE MEMBRO SUPERIOR E RECIDIVA DE CARCINOMA DE MAMA: RELATO DE CASO

MORAIS F.C.; FRANÇA L.H.G.

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa, Ponta Grossa - PR

Paciente do sexo feminino, 67 anos, iniciou quadro de lesão de cor arroxeada no braço esquerdo e espessamento da pele na topografia de união de quadrantes superiores no dia 25 de dezembro de 2014. Seis dias depois, houve surgimento de circulação colateral em parede torácica anterior esquerda, bem próximo à cicatriz de quadrantectomia prévia. A quadrantectomia com axilectomia à esquerda havia sido realizada em novembro de 2003 para tratamento de carcinoma de mama estadiado em IIB, associada a quimioterapia adjuvante (fluoracila, doxorubicina e ciclofosfamida) em dezembro de 2003 a maio de 2004, além de radioterapia de mama, Boost e supraclavicular de junho a agosto de 2004. Em fevereiro de 2012 a paciente iniciou quadro de linfedema no membro superior esquerdo. Na ocasião fez uso de venotônico, com discreta redução do volume. Tendo sido, então, associado a drenagem manual linfática em setembro de 2014 e suspensa dois meses depois, quando houve aparecimento das lesões cutâneas, circulação colateral e piora do linfedema. Na sequência, foi submetida a uma ecografia vascular no início de janeiro de 2015 que constatou uma trombose de veias axilar e subclávia e a uma ecografia de partes moles que evidenciou a presença de linfonodomegalias na região infraclavicular e axilar esquerda. Foi iniciado a terapia com rivaroxabana 15 mg a cada 12 horas e programado o reestadiamento clínico. Realizado tomografia computadorizada de tórax, abdome e pelve e evidenciado uma lesão expansiva na mama esquerda envolvendo a musculatura peitoral com adenopatia supraclavicular, compatível com neoplasia já conhecida e nódulos pulmonares não calcificados indeterminados. Diante deste resultado, a paciente foi submetida a uma biópsia (core biopsy) cujo laudo foi de tecido mamário com fibrose estromal, microcalcificação e hiperplasia ductal com atípias. Nova tentativa investigativa foi realizada, mas a paciente sangrou e necessitou suspender o anticoagulante oral por um dia. Uma segunda biópsia incisional do provável implante cutâneo em hemitórax esquerdo foi realizada e, finalmente, comprovou a infiltração cutânea por adenocarcinoma à análise anátomo-patológica. A paciente será submetida a quimioterapia nesta próxima semana.

P-061**ACHADO INTERESSANTE DE IMAGEM EM PACIENTE PORTADOR DE TEV CRÔNICO: RELATO DE CASO 2**

MORAIS F.C.; FRANÇA L.H.G.

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa, Ponta Grossa - PR

Paciente do sexo masculino, 77 anos, com queixa de edema nas pernas em dias chuvosos, além de dificuldade para fazer uso de meias elásticas. Portador de insuficiência venosa crônica pós-trombótica em ambos os membros inferiores e tromboembolismo pulmonar por fibrilação atrial, hipertenso, evoluindo com DPOC, insuficiência cardíaca congestiva e insuficiência renal crônica. No exame físico chamou atenção a presença de eritrocianose de face, tronco e extremidades, além de hiperpigmentação e eczema em ambas as pernas. Foi submetido a uma ecografia vascular que evidenciou a presença de trabéculas em veias profundas predominando no território fêmoro-poplíteo esquerdo, com sinais de tromboflebite crônica em ambas as safena magna e parva esquerda e oclusão da parva direita. Fração de ejeção ventricular de 33% ao ecocardiograma. Para descartar síndrome carcinóide foi submetido a um raio X de tórax que evidenciou a presença de uma massa hilar à direita, medindo 3 cm. Uma tomografia computadorizada de tórax foi realizada e evidenciou: tromboembolismo pulmonar crônico e sinais de hipertensão pulmonar incipiente. Artéria pulmonar dilatada. O paciente segue em uso de rivaroxabana 20 mg/dia, além disso foi orientado a realizar oxigenioterapia domiciliar.

P-062**CELULITE E DISSEMINAÇÃO À DISTÂNCIA COM EVOLUÇÃO PARA FASCEITE NECROTIZANTE APÓS MORDERURA POR CÃO – RELATO DE CASO**

GOMES F.M.; NETTO O.O.S.; ALVES T.P.; BORGES A.M.G.; BORGES K.T.; DA SILVA A.R.; PEREIRA A.A.; SILVA S.C.R.; DOS SANTOS F.M.; FERNANDES I.L.

Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, Goiânia - GO

Descrever um caso de mordedura por cão que resultou em celulite, linfangite e fasceíte necrotizante. Revisão de prontuário para relato do caso, com registro fotográfico, associado à revisão de literatura do tema. Paciente FEB de 56 anos, residente de Goiânia-GO, caminhoneiro, casado, portador de diabetes mellitus a aproximadamente 10 anos, hipertenso, ex-tabagista, ex-etilista, internado na instituição santa casa de misericórdia de Goiânia em dezembro de 2014 com uma inflamação em membro inferior direito, proveniente de uma mordedura de cachorro há 1 mês durante o expediente de trabalho, após o fato foi realizada a vacina anti-rábica e encaminhado para casa. Após 12 dias da alta hospitalar, procurou uma instituição de saúde devido a rubor e dor no local da mordedura sugestivos de celulite a distância associada a linfangite. Foi reencaminhado à Santa Casa com dor intensa, rubor, calor e sem mobilidade em membro inferior. Foi iniciado o tratamento com Ceftriaxona + Clindamicina, porém apresentou piora do quadro com necrose extensa da coxa. Foi submetido a debridamento mecânico/cirúrgico. A ferida evoluiu com piora da secreção no leito e aumento em extensão, sendo submetida a novo debridamento. Apresentou melhora dos exames laboratoriais e exames clínicos e, após 21 dias de internação, o paciente recebeu alta hospitalar para acompanhado ambulatorial pelas Equipes de Cirurgia Vascular e Curativo no Serviço. A mordedura por cão está associada a infecções secundárias em 40% dos casos. Tem etiologia polimicrobiana, geralmente por *Pasteurella sp*, *Capnocytophaga sp*, *Staphylococcus sp* e outras bactérias (Gram negativas). No caso acima, esteve associada a *Staphylococcus* e *Streptococcus* do Grupo A. A utilização dos debridamentos cirúrgico, mecânico e químico foi fundamental para a cicatrização da ferida em membro inferior e a boa evolução do quadro. As orientações e o estado nutricional do paciente durante o tratamento contribuíram para a melhora.

P-063**IMPLANTE DE ENDOPRÓTESE MONOILIACA PARA TRATAMENTO DE ANEURISMA DA AORTA ABDOMINAL ATRAVÉS DE CONDUTO ILÍACO EXTRAPERITONEAL - RELATO DE CASO**

LINS E.M.; BATISTA L.L.; MAIA A.L.; COSTA T.B.; DE LIMA FILHO A.V.; PEREIRA D.J.V.

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife - PE

O tratamento do aneurisma da aorta abdominal (AAA) é feito através da cirurgia aberta ou por técnica cirúrgica endovascular (EVAR). Atualmente, a maioria dos pacientes submetidos à cirurgia aberta possui anatomia desfavorável para a técnica endovascular. Entre os casos considerados de anatomia desfavorável estão aqueles em que há a impossibilidade de progressão dos dispositivos intravasculares devido a oclusão, tortuosidade ou pequeno diâmetro das artérias ilíacas e femorais. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso, de um homem de 71 anos, portador de AAA associado à oclusão ateromatosa das artérias ilíacas à esquerda bem como estenose ateromatosa longa da ilíaca externa direita. Foi submetido no Serviço de Cirurgia Vascular e Endovascular do Hospital das Clínicas - UFPE, à ponte arterial ilio-femoral direita por via extra-peritoneal, para servir como conduto ao implante de endoprótese monoiliaca para o tratamento de AAA (realizado no mesmo tempo cirúrgico). A opção por endoprótese monoiliaca ocorreu devido à oclusão ilíaca esquerda com manutenção do fluxo do membro inferior ipsilateral através de colateral hipertrofiada mamária-epigástrica. Neste trabalho são discutidos os aspectos diagnósticos e terapêuticos utilizados. O paciente recebeu alta hospitalar no 7º dia de pós-operatório e atualmente está sob acompanhamento ambulatorial. Poucos relatos são encontrados na literatura descrevendo procedimento terapêutico semelhante.

P-064**TRATAMENTO DE DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA POR TÉCNICA DE KISSING-BALLOON - RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA**

COSTA M.J.S.; MIQUELIN A.R.; NETO F.R.; MIQUELIN D.G.; REIS L.F.; GIOVANNINI A.A.; RUSSEFF G.J.S.; SATO D.; DA SILVA D.F.; GEROMEL G.A.B.

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto - SP

O tratamento da doença arterial oclusiva periférica por via endovascular vem apresentando aumento progressivo nos últimos anos por se tratar de procedimento pouco invasivo e de menor morbimortalidade. Com o desenvolvimento de dispositivos de baixo perfil, as lesões ostiais, em bifurcação podem ser tratadas com a técnica de Kissing-balloon. Paciente, sexo masculino, 75 anos, hipertenso, tabagista, acidente vascular encefálico e doença arterial periférica. Apresentava dor em repouso e lesões tróficas em pododáctilos (Rutherford V). Ao exame clínico não apresentava em membro inferior esquerdo pulso poplíteo e distais, com índice tornozelo-braquial (ITB) de 0,4. Realizou Doppler arterial do membro inferior esquerdo apresentando ateromatose parietal difusa, calibre e fluxo normal em artérias femoral comum, superficial e profunda. Artéria poplíteia, tibiais e fibulares de difícil análise devido a edema intenso. Não evidenciado trombose venosa associada (o edema era gravitacional pelo membro pendente). Realizado arteriografia do membro acometido que evidenciou oclusão de artéria poplíteia e tronco tíbio-fibular e reenchimento, por colaterais, das artérias fibular e tibial posterior no terço proximal. Optado por realização de angioplastia de artéria poplíteia esquerda com stent e angioplastia seguindo técnica Kissing-balloon em artérias tibial posterior e fibular esquerdas. Paciente evoluiu com melhora dos sintomas, cicatrização das lesões, pulsos amplos poplíteo e tibial posterior, com ITB de 1,0. Após três meses do procedimento mantém exame clínico descrito e Doppler arterial não evidenciou estenose intrastent em artéria poplíteia, e perviedade mantida sem estenose significativa em tronco tíbio-fibular, artéria fibular e artéria tibial posterior. A técnica de Kissing-balloon utilizada em bifurcação vem se mostrando como uma técnica eficaz e segura para o tratamento de lesões em doença arterial oclusiva periférica em membros. Em território ilíaco a sua perviedade a longo prazo é bem conhecida, contudo em território poplíteo-distal, os números de estudo na literatura são pequenos. No presente relato de caso tivemos um desfecho satisfatório com salvamento do membro, cicatrização de úlcera isquêmica e sem reestenose em curto prazo. Seguimento a longo prazo, assim como um maior número de casos são necessários para avaliação adequada da técnica nesse território.

P-065

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DA DISSECÇÃO CRÔNICA DE AORTA TIPO B COM ENDOPRÓTESE E STENT AUTO-EXPANSÍVEL DE ELEVADA FORÇA RADIAL - RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

COSTA M.J.S.; MIQUELIN D.G.; MIQUELIN A.R.; REIS L.F.; NETO F.R.; RAYMUNDO S.R.O.; FURTAT L.C. OLIVEIRA T.; AUGUSTO G.; DA SILVA D.F.

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto - SP

A correção endovascular da dissecção de aorta Stanford B apresenta papel bem definido na síndrome de mau perfusão, dor intratável, hipertensão grave persistente, dilatação da aorta; contudo ainda incerta a indicação em casos subagudos e assintomáticos. Nesses casos tem-se relatos de degeneração aneurismática e 30% de mortalidade cumulativa em 05 anos. Relatar tratamento endovascular com endoprótese e stent autoexpansível específico para dissecção de aorta. Paciente, sexo masculino, 64 anos, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica, foi encaminhado ao nosso serviço por quadro de dor epigástrica de forte intensidade e dor torácica atípica há seis meses. Realizado angiotomografia de aorta que evidenciava dissecção crônica de aorta tipo stanford B que se iniciava em aorta descendente e estendia-se até bifurcação das artérias ilíacas comuns, com tronco celíaco, artéria mesentérica superior e artéria renal esquerda originando-se da luz verdadeira. Optado por tratamento endovascular, com implante de endoprótese Relay logo após a emergência da artéria subclávia esquerda, corrigindo a porção proximal que apresentava dilatação aneurismática. Implante de extensão da endoprótese relay no segmento da aorta torácica ocluindo a falsa luz. Finalizado o procedimento com implante de stent autoexpansível Sioxx DS no segmento tóraco-abdominal abrindo a luz verdadeira de 8 mm para 19 mm e diminuindo vazamento retrógrado. O exame de controle mostrava bom fluxo pelo tronco celíaco, artérias mesentéricas, renais, lombares e artérias ilíacas. Procedimento realizado sem intercorrências, em dois tempos cirúrgicos, com volume de contraste 60 mL em cada procedimento, sangramento 100 mL por procedimento, sem alteração de índices hematimétricos ou função renal. Encontra-se assintomático em seguimento ambulatorial. O tratamento endovascular na dissecção aórtica Stanford B melhora o remodelamento aórtico, com resultados promissores e baixa morbimortalidade e elevada sobrevida. Os dispositivos com elevada força radial, maior flexibilidade, navegabilidade permitem o tratamento com maior segurança, bom selamento proximal, e com elevadas taxas de sucesso.

P-066

PRIMEIRA ARTERIALIZAÇÃO DO ARCO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR NO HGP-TO APÓS TENTATIVA DE REVASCULARIZAÇÃO PRÉVIA

DA COSTA JUNIOR A.F.; NUNES W.A.; BONFIM F.B.; CAVALCANTE N.C.; MACHADO R.R.A.

Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas - TO

Introdução: A arterialização do arco venoso é uma técnica que vem sendo praticada desde primórdios do século passado. Desde essas primeiras experiências, muitas outras foram responsáveis pelo aprimoramento da técnica, algumas mostraram êxitos, outras deixaram dúvidas de sua eficácia. Existem situações que de maneira precisa, pode-se indicar a derivação do fluxo arterial através do sistema venoso para que de modo retrógrado alcance a micro-circulação, a fim de tratar a dor em repouso bem com a cicatrização de amputações menores. **Material e métodos:** O paciente foi submetido à arteriografia em busca do nível de obstrução e programação terapêutica. O Doppler venoso buscou estudar a efetividade do sistema venoso profundo e também da safena magna até o arco dorsal do pé, com intuito realizar a ponte de revascularização femoro-pediosa direita. Realizou uma anastomose da safena magna in situ com a artéria femoral de maneira término-lateral. Utilizaram-se as colaterais para entrar com o valvulótomo e retirar as válvulas, da veia safena magna. **Resultados:** No primeiro pós-operatório paciente evoluiu com dor pouco intensa em ferida operatória, entretanto seguiu estável e sem intercorrências. No segundo pós-operatório paciente continua estável e sem intercorrências com melhora da dor em ferida operatória. Apresenta pulso pedioso palpável e cheio em membro inferior direito com ferida operatória seca, sem sinais flogísticos. Paciente evoluiu com excelente resposta clínica, aquecimento do membro, presença de pulso com frêmito no arco venoso do pé, boa cicatrização da ferida operatória e faz acompanhamento ambulatorial mensal. **Conclusão:** É importante observar sempre a possibilidade da arterialização do arco venoso em situações em que o leito distal está ausente. Apesar de a técnica estar sendo mais divulgada, ainda é alto o número de pessoas que são submetidas a outras técnicas menos eficientes e, em alguns casos, até evoluem com amputações da região acometida, sendo que a técnica descrita poderia preceder como alternativa viável. Logo, conclui-se que a inversão do fluxo venoso do pé, deve ser uma técnica sempre considerada em casos que se apresentam isquemia crítica com ausência de leito distal.

P-067

INFLUÊNCIA DO USO DA MEIA ELÁSTICA NOS SINAIS E SINTOMAS DECORRENTES DA POSIÇÃO ORTOSTÁTICA NA ATIVIDADE LABORAL

SILVA M.A.M.; OKAMOTO G.F.T.; DE FIGUEIREDO M.V.; SILVA S.G.J.; CARDOSO R.S.

Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá - MG

Introdução: A atividade laboral é capaz de diminuir o retorno venoso dos membros inferiores, gerando edema nos mesmos. As alterações volumétricas durante a atividade diária laboral têm como agravante o excesso de exposição à pressão gravitacional nos membros inferiores. Há poucos ensaios clínicos randomizados que investigam os efeitos das meias de compressão em pessoas saudáveis com sintomas em membros inferiores, durante períodos de ortostase prolongada. **Objetivos:** Avaliar os efeitos do uso da meia elástica durante o turno laboral. **Material e métodos:** Os voluntários selecionados foram avaliados durante dois dias distintos em seu turno laboral, um dia sem meias elásticas e outro utilizando o dispositivo de compressão. Foi avaliada a perímetria dos membros inferiores com fita métrica, obtendo-se cinco medidas das circunferências. Os sintomas foram considerados com a escala visual analógica. **Resultados:** Foram avaliados 10 participantes, as medidas obtidas revelaram redução nas médias das circunferências do lado esquerdo a 20 cm ($p = 0,001$) e 10 cm ($p = 0,002$) com o uso da meia elástica. Não houve alterações significativas para as demais medidas do membro inferior direito. Com relação aos sintomas, houve redução média de 2,5 pontos na pontuação na escala de dor ($DP = 2,4$) com o uso de meia elástica. **Conclusões:** O presente estudo foi capaz de evidenciar a capacidade da meia compressiva de reduzir sinais e sintomas decorrentes da posição ortostática. Houve redução do edema postural, dor e sensação de peso nos membros inferiores através do uso de meias compressivas.

P-068

SÍNDROME DE LEMIERRE - RELATO DE CASO

LISITA FILHO C.L.; CAMELO C.P.R.; DETÂNICO A.B.; BRANDÃO M.L.; FERNANDES L.F.; CONDE B.N.S.S.; DOS SANTOS J.R.S.

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia - GO

A tromboflebite supurativa da veia jugular interna ou síndrome de Lemierre foi descrita pela primeira vez em 1900. O evento inicial mais frequente é a infecção de orofaringe associada à trombose da veia jugular interna. Embora uma entidade rara, a síndrome de Lemierre continua a ser uma doença de morbidade e mortalidade consideráveis devido à sua progressão e atrasos de diagnóstico. Os autores relatam um caso de Síndrome de Lemierre. Paciente do gênero feminino, 17 anos, foi atendida no Pronto-Socorro do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG) com quadro de abscesso periamigdaliano há três dias, tendo sido prescrita Penicilina Benzatina intramuscular. Devido à evolução com tumoração cervical e piora clínica, foi internada para tratamento com antibioticoterapia endovenosa (amoxicilina/clavulanato) e drenagem do abscesso cervical. Tomografia computadorizada de região cervical e tórax mostrou coleção em espaço visceral cervical e trombose de veia jugular interna direita. No terceiro dia de internação hospitalar, foi realizada reabordagem cirúrgica do abscesso, troca de antibiótico, guiada por cultura, por ceftriaxona e clindamicina e iniciada anticoagulação terapêutica. Após duas semanas de internação com melhora clínica, a paciente recebeu alta hospitalar com antibioticoterapia por mais quatro semanas e anticoagulação por três meses. O reconhecimento oportuno da progressão da doença é crucial na prevenção de manifestações sistêmicas graves. A antibioticoterapia de amplo espectro é consensual. A anticoagulação terapêutica ainda é controversa entre cirurgiões vasculares. Entretanto, na literatura, predomina a indicação de anticoagulação a todos os pacientes diagnosticados com síndrome de Lemierre.

P-069**ANEURISMA DE ARTÉRIA FEMORAL SUPERFICIAL TROMBOSADO**

DA COSTA L.D.B.; FAGUNDES A.; FAGUNDES C.; FAGUNDES A.M.; RUZZARIN F.C.R.; NICOLODI T.

Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo - RS

Introdução: Os aneurismas da artéria femoral superficial (AFS) são raros e representam 0,5% dos aneurismas periféricos. Acometem normalmente homens na sétima década. Em geral, são achados incidentais, mas pouco se sabe a respeito da história natural devido a sua baixa incidência. Pode se manifestar com oclusão arterial aguda, sintomas compressivos e até ruptura. A investigação de outros aneurismas periféricos e aorto-iliacos concomitantes é obrigatória. Este caso apresenta paciente portador de AFS, complicado por trombose e portador de outros aneurismas periféricos. **Materiais e métodos:** As informações foram obtidas por revisão do prontuário, exames de imagem e revisão da literatura. Masculino, 63 anos, hipertensão e tabagista, com cirurgia em coluna lombar há 2 anos, história de traqueostomia por ventilação mecânica prolongada e trauma prévio em membro superior direito. Chega à emergência com dor, parestesia e claudicação em membro inferior direito (MID). Ao exame, constatou-se palidez e alteração da temperatura. O pulso femoral e poplíteo era amplo no MIE e sem pulsos distais. Apresentando uma massa pulsátil no terço médio da coxa direita. Pulso femoral MID amplo, poplíteo e distais ausentes. Sinal arterial ao Doppler negativo. O paciente foi submetido à embolectomia de artéria poplíteia (AP) direita e foi iniciada a anticoagulação plena. No pós-operatório, foi realizado eco-Doppler em MID identificando aneurisma fusiforme em AFS parcialmente trombosado e oclusão femoro-poplíteia com recanalização supracondiliana. Aneurisma parcialmente trombosado de AP supracondiliana bilateral. Foi solicitado eco-Doppler abdominal que evidenciou ectasia da aorta abdominal. Angiografia do MID evidenciando oclusão femoro-poplíteia com recanalização supracondiliana e oclusão da artéria tibial anterior. **Resultados:** Paciente submetido a revascularização através de enxerto femoro-poplíteo infracondiliano com veia safena interna reversa ipsilateral. Procedimento realizado com sucesso e sem intercorrências. Ao final do procedimento com pulso tibial posterior palpável. **Conclusão:** Devido à falta de conhecimento a respeito da história natural desse aneurisma não podemos determinar a partir de que tamanho devemos realizar a intervenção. Dados atuais sugerem que aneurismas assintomáticos acima de 25 mm devem ser reparados. A taxa de salvamento de membro com o reparo aberto é superior a 90%. Embora não haja dados a longo prazo com o reparo endovascular os resultados parecem promissores.

P-070**PSEUDOANEURISMA DE CAROTIDA PÓS TRAUMA**

GOIS E.A.S.; CRISTINO M.A.B.; NOGUEIRA T.A.G.V.; GOUVEA J.P.S.; RIBEIRO P.H.A.; SOARES M.T.

Hospital Municipal Odilon Behrens, Belo Horizonte - MG

Introdução: Pseudo-aneurismas e aneurismas verdadeiros da artéria carótida extra-craniana são extremamente raros, correspondendo a 0,4 a 4% de todos os aneurismas arteriais periféricos. Várias etiologias têm sido descritas: lesão traumática, degeneração aterosclerótica e a displasia fibromuscular. A incidência de pseudoaneurismas de carótidas, em pacientes traumatizados, varia de 0,02 a 0,4%. Nestes pacientes, a localização anatômica e a coexistência de lesões em outros sítios fazem do diagnóstico e do tratamento um desafio. Devido ao risco de ruptura e possíveis sequelas neurológicas ocasionadas por ateroembolismo, a intervenção cirúrgica é recomendada. **Métodos:** Revisão da literatura e análise do prontuário. Homem, 24 anos, previamente hígido, com relato de agressão por projétil de arma de fogo na zona II cervical, há 6 meses. Evoluiu com abaulamento pulsátil e progressivo da região cervical a esquerda. Apresentava sintomas compressivos, como dor cervical, cefaleia e disfagia. Durante propedêutica ambulatorial realizou angiorressonância que evidenciou dilatação compatível com pseudoaneurismática da artéria carótida comum esquerda (ACCE), com 40 mm de diâmetro latero-lateral e 44 mm de extensão crânio-caudal. Optado pela realização de procedimento cirúrgico híbrido. Realizada a punção retrograda da artéria femoral comum esquerda com implante de bainha 5Fr; posicionamento de fio guia hidrofílico 0,035" e cateter balão 7 x 40 mm em ACCE. Após heparinização sistêmica promoveu-se a insuflação do cateter balão com o objetivo de se ocluir o colo do pseudoaneurisma, reduzir o risco de sangramentos e facilitar a dissecação. Realizada a cervicotomia esquerda com dissecação e identificação e reparo das artérias carótidas comum, interna e externa. Promovida a abertura do pseudoaneurisma com identificação de grande orifício correspondendo ao seu colo. Após a clampagem das artérias previamente reparadas e desinsuflação do cateter balão, realizou-se o desbridamento e a ressecção de curto segmento da ACCE com interposição de prótese de Dácron nº 7. Angiografia de controle evidenciou resultado satisfatório e ausência de complicações embólicas. O paciente apresentou boa evolução no pós-operatória, sem complicações ou déficits neurológicos e recebeu alta hospitalar 72 horas após o procedimento. Duplex scan arterial, realizado 2 meses após o procedimento, evidenciou perviedade do enxerto, sem sinais de estenoses ou pseudoaneurismas.

P-071**AVALIAÇÃO COMPARATIVA ENTRE OS TRATAMENTOS CONVENCIONAL E ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL**

DA SILVA D.F.; COSTA M.J.S.; MIQUELIN D.G.; RUSSEFF G.J.S.; REIS L.F.; GEROMEL G.A.B.; VOLPATO A.H.C.; MIQUELIN A.R.; NETO F.R.

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto - SP

Contexto: O aneurisma de aorta abdominal (AAA) trata-se de uma condição que cursa usualmente de forma assintomática, porém é potencialmente fatal aos primeiros sintomas. Sua prevalência em homens com 60 anos ou mais está entre 4,3 e 8%. Atualmente dispomos de duas modalidades de tratamento disponíveis: cirurgia aberta (TA) e endovascular (TE). O reparo endovascular tem indicação precisa em pacientes com alto risco cirúrgico, em idosos e em casos que existe dificuldade anatômica à abordagem cirúrgica aberta (abdome hostil). Já o reparo cirúrgico aberto é considerado efetivo e definitivo, com taxas de falência do enxerto de apenas 0,3% ao ano. **Objetivo:** Avaliar e comparar três parâmetros clínicos, imediatos e em médio prazo (30 dias), do TE vs. TA em pacientes portadores de aneurisma da aorta abdominal infrarrenal sem menção de rotura, tratados em um centro de referência para tratamento de doenças vasculares, entre janeiro de 2012 e dezembro de 2014. **Métodos:** Análise retrospectiva comparando mortalidade, tempo de internação e complicações peri operatórias em 32 pacientes submetidos ao TA e 34 pacientes submetidos ao TE, para correção de AAA. **Resultados:** A mortalidade em 30 dias foi semelhante (TA 8,0% vs. TE 3%; p = 0,2). Os pacientes submetidos à cirurgia aberta tiveram um maior número de complicações pós-operatórias em 30 dias (TA 30% vs. TE 18%; p = 0,04) e também tiveram maior tempo de internação (TA 7,5 dias em média; TE 3,1 em média; p = 0,002). **Conclusão:** Os pacientes submetidos ao TE apresentaram como vantagem em relação ao TA o fato de ter menor percentual de complicações em 30 dias e também um tempo de internação hospitalar menor. No entanto a mortalidade foi semelhante para ambas as técnicas.

P-072**TROMBÓLISE DE OCLUSÃO AGUDA DE ARTÉRIA RENAL - RELATO DE CASO**

ANDRETTA M.A.; MICHAELIS W.; SANTOS FILHO A.L.; ZANATA W.; DELAZERI M.V.; NERY R.A.; BARBOSA L.V.; CECHIN V.L.; PÊS A.S.

Hospital Evangélico de Curitiba (HUEC), Curitiba - PR

A oclusão aguda das artérias renais por trombo ou êmbolo é causa incomum e potencialmente reversível de falência renal. O tratamento empregado ainda não é consenso, o fator limitante é o tempo entre diagnóstico e terapêutica, uma vez que não está estabelecido a duração e o grau de oclusão arterial compatível com a manutenção da viabilidade do parênquima renal. Descrição de um caso de trombose de artéria renal tratado efetivamente por meio de trombólise em um paciente HIV positivo. Não há consenso sobre a terapia fibrinolítica quanto as indicações ou à duração dessa terapia, uma vez que a maioria dos estudos é retrospectiva e não existem análises controladas comparativas entre intervenção cirúrgica e uso de fibrinolítico.

P-073**ACESSO VASCULAR PARA HEMODIÁLISE EM CASO COMPLEXO, ABORDAGEM HÍBRIDA: FISTULA ARTERIO-VENOSA EM "COLAR" ASSOCIADO A ANGIOPLASTIA VENOSA CENTRAL**

DE ASSIS R.C.; ROSA C.G.

Hospital e Maternidade São José, Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma - SC

Introdução: A complexidade para os acessos vasculares em pacientes renais crônicos tem se elevado progressivamente. Este fato tem como principal motivo o uso excessivo de cateteres, que levam a estenoses e oclusões das veias centrais. O presente trabalho tem como objetivo apresentar e analisar o resultado obtido na cirurgia de confecção de fistula arterio-venosa em "colar" com prótese, seguido de angioplastia venosa central, realizado em serviço de referência para Cirurgia Vascular e Endovascular. **Métodos:** Realizado estudo descritivo do tratamento híbrido de caso complexo, em paciente com múltiplas abordagens prévias para acessos de hemodiálise, no Hospital e Maternidade São José em Colatina/ES. **Resultados:** Paciente com múltiplas fistulas com próteses ocluídas em membros superiores (duas em membro superior direito e três em membro superior esquerdo), oclusão de tronco braquio-cefálico venoso direito, das veias centrais dos membros superiores, estenose sub-oclusiva do seguimento distal de tronco venoso braquio-cefálico esquerdo e portador de enxerto aorta bifemoral com prótese. Foi submetido a confecção de fistula arterio-venosa com prótese em "colar" axilo-axilar (artéria axilar direita para veia axilar esquerda) seguido de angioplastia com stent do tronco braquio-cefálico venoso esquerdo, tendo como acesso para o tratamento percutâneo, a própria fistula. **Conclusões:** Apesar do êxito inicial obtido neste caso, indiscutivelmente, existe a possibilidade precoce ou tardia de reestenose ou oclusão. Assim, a prevenção se torna preponderante no manejo dos pacientes renais crônicos, com o uso racional de cateteres venosos centrais e planejamento adequado de confecção de fistulas.

P-074**ANEURISMA ROTO DE TRANSIÇÃO FEMORO-POPLITEA**

GOIS E.A.S.; CRISTINO M.A.B.; KORMAN D.E.; GUEDES J.O.B.; VILELA T.A.G.N.; ARAUJO P.M.; ASSIS M.R.; MOURA R.A.R.

Hospital Municipal Odilon Behrens, Belo Horizonte - MG

Aneurismas da artéria femoral superficial são eventos extremamente raros e em geral associados a outros aneurismas periféricos ou de aorta. Isoladamente, de forma estimada, representa apenas 0,5% de todos os aneurismas. Sua apresentação aguda (ruptura ou trombose) consiste em condição ainda menos freqüente. Relata-se caso referente a paciente portador de aneurisma localizado na transição fêmoro-poplíteia que se apresentou roto e associado a aneurismas de aorta abdominal e femoral comum. Homem, 82 anos, hipertenso, portador de asma, admito com quadro de abaulamento pulsátil em terço médio da face medial da coxa direita com 3 meses de evolução. Queixava dor e edema em perna e pé. Negou cirurgias prévias, histórico de traumas ou outras comorbidades. Realizado duplex-scan arterial e venoso do MID que evidenciou volumoso aneurisma na transição fêmoro-poplíteia além de compressão e trombose venosa fêmoro-poplíteia associadas. Angiotomografia abdome, pelve e membros inferiores evidenciou aneurisma fusiforme em aorta abdominal infrarrenal (48 mm diâmetro), artérias ilíacas comuns e externas ectasiadas, aneurismas de artérias femorais comuns bilateralmente (12 mm diâmetro) e grande dilatação aneurismática em transição fêmoro-poplíteia direita (32 mm diâmetro), além de trombose venosa do segmento fêmoro-poplíteio por provável compressão extrínseca. Havia sinais de ruptura tamponada. Paciente foi submetido a cirurgia, que corroborou o achado de aneurisma da transição fêmoro-poplíteia roto e exercendo efeito de massa nas estruturas adjacentes. Realizada aneurismectomia com ressecção do segmento arterial acometido e interposição de prótese de PTFE nº 7 entre a artéria femoral superficial e a artéria poplíteia em sua porção P1. A despeito do procedimento cirúrgico bem sucedido paciente evoluiu com infarto agudo do miocárdio no segundo dia pós-operatório, com choque cardiogênico e óbito.

P-075**RELATO DE CASO: PSEUDOANEURISMA DE ARTÉRIA GASTRODUODENAL – TRATAMENTO ENDOVASCULAR**

DA SILVA D.F.; GEROMEL G.A.B.; COSTA M.J.S.; AUGUSTO G.; DE OLIVEIRA T.; SATO D.; MIQUELIN A.R.; NETO F.R.; GIOVANNI A.A.; FURTAT L.C.

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto - SP

Introdução: Dentre as complicações mais temidas de pancreatite crônica destaca-se hemorragia digestiva recorrente por pseudoaneurisma de artéria gastroduodenal. Com o avanço na área de Cirurgia Endovascular, registra-se diagnósticos mais precoces com possibilidade terapêutica menos invasiva, visando assim redução no índice de morbi-mortalidade, principalmente em grupos de risco para tal doença. **Material e métodos:** Realizado estudo retrospectivo por meio de revisão de prontuário médico. Paciente, sexo masculino, 39 anos, com antecedente de etilismo e tabagismo, cirrose hepática (Child – PuGh B) e pancreatite crônica. Apresenta internações hospitalares frequentes por hemorragia digestiva, manifestada por melena e hematêmese, com repercussão hemodinâmica. Realizado diversas endoscopias digestiva alta, porém, com resultados inconclusivos. Optado por realização de arteriografia de vasos mesentéricos e tronco celiaco para elucidação diagnóstica e possibilidade de terapia, sendo evidenciada a presença de pseudoaneurisma de artéria gastroduodenal. Optado por tratamento endovascular com embolização e implante de stent em artéria gastroduodenal. **Resultados:** Procedimento realizado sem intercorrências. Paciente apresentou melhora clínica significativa sem novos episódios de hemorragia digestiva. **Conclusão:** Com este relato de caso, nós (Equipe de Cirurgia Vascular e Endovascular – Famerp SJRP), visamos demonstrar a importância das novas técnicas endovasculares no diagnóstico e tratamento de doenças com potencial de gravidade.

P-076**ANGIOPLASTIA MULTISEGMENTAR: FEMORO-POPLITEA, INFRAGENICULAR E ABAIXO DO TORNOZELO PARA TRATAMENTO DA ISQUEMIA CRÍTICA**

GOIS E.A.S.; CRISTINO M.A.B.; VILELA T.A.G.N.; ARAUJO P.M.; ASSIS M.R.; MOURA R.A.R.

Hospital Municipal Odilon Behrens, Belo Horizonte - MG

Angioplastia transluminal percutânea (ATP) é uma alternativa viável e segura para o tratamento da doença arterial periférica. Embora lesões complexas e multissegmentares apresentem perviedade inferior às cirurgias convencionais, elas se apresentam como opção para pacientes com expectativa de vida limitada, elevado risco cirúrgico e ou não possuem conduto venoso adequado, visando o salvamento do membro afetado. Inúmeros trabalhos, envolvendo diferentes técnicas e materiais, tem sido realizado, visando analisar o sucesso técnico, as taxas de salvamento de membro, reestenose do seguimento tratado e recidiva dos sintomas nos diversos segmentos da árvore arterial. A doença arterial periférica difusa, frequentemente não avaliada nesses trabalhos, constitui um desafio terapêutico. Relata-se um caso de paciente com lesões multissegmentares abordada integralmente pela técnica. Paciente LGE, feminina, 64 anos, diabética e tabagista, passado de amputação transtibial esquerda e amputação de 1 a 3 pododáctilos direitos. Admitida com quadro de isquemia crítica RIII/5 de MID. Ao exame físico, presença apenas de pulso femoral, com ITB de 0,35. Duplex Scan venoso não apresentava enxerto venoso adequado. Angiografia diagnóstica evidenciou artéria femoral superficial ocluída na origem; artéria poplíteia púrvia, com área de estenose em sua porção P2; tronco tíbio-fibular e artéria fibular púrvias com irregularidades parietais moderadas, porém sem enchimento do arco plantar; artéria tibial posterior púrvia com estenoses segmentares sequenciais; oclusão em artéria plantar medial; artéria tibial anterior ocluída sem sinais de reenchimento distal. Realizada punção retrograda da artéria femoral comum esquerda com aortografia e "cross-over" da aorta com posicionamento de introdutor contra-lateral 6F em artéria ilíaca externa distal. Angioplastia de artéria femoral superficial e poplíteia com cateter balão 4 x 200 mm, da artéria plantar media e porção distal da artéria tibial posterior com cateter balão 2 x 200 mm e da porção proximal e media com cateter balão 3 x 200 mm. Colocação de stent auto-expansível em artéria femoral superficial 6 x 200 mm e 5 x 150 mm. Angiografia de controle evidenciou recuperação da luz do vaso tratado sem recuo significativo, dissecação limitante ou extravasamento de contraste. Paciente recebeu alta hospitalar sem queixas álgicas, pulso femoral e poplíteio e ITB de 0,97. Duplex-scan após 30 dias evidenciando perviedade e ausência de estenose dos segmentos tratados.

P-077

SÍNDROME COMPARTIMENTAL POR INJEÇÃO INTRA-ARTERIAL ACIDENTAL – RELATO DE CASO

CAFFARO R.A.; KARAKHANIAN W.; RAZUK FILHO A.; ESTEVES F.P.; ORELLANA F.M.; FRANCO F.M.; GALHARDO A.M.; MAIA M.Z.
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo - SP

A Síndrome de Nicolau é uma complicação rara e originalmente descrita para injeção intramuscular de substâncias insolúveis que leva a vários estágios de necrose de pele e tecidos, mas que também pode ocorrer com injeção intra-arterial, intravenosa, intra-articular e subcutânea. A síndrome ainda não possui todos os mecanismos fisiopatológicos desvendados, porém presume-se que esse complexo de lesão seja gerado: 1) pela ação direta do medicamento nas terminações nervosas, nos tecidos moles e perivasais; 2) pela entrada fortuita da substância no interior dos vasos, produzindo embolia e endotelite trombosante; 3) pelo despertar de fenômenos vasomotores. Realizado relato de caso de uma criança que desenvolveu a síndrome após a injeção intramuscular de penicilina benzatina. EVSS, 2 anos e 8 meses, deu entrada no Pronto Socorro Infantil da SCMSP, encaminhada de outro serviço, com relato de duas aplicações de penicilina benzatina via intramuscular, em glúteo esquerdo com intervalo de 7 dias entre as doses, para tratamento de amigdalite. Iniciou quadro de dor, frialdade e cianose de todo membro inferior esquerdo após a segunda dose do medicamento. Ao adentrar o serviço, apresentava MIE com cianose fixa de pododactilos, edema e livedo reticular, que se estendiam desde a região glútea até o pé esquerdo, além de déficit sensitivo, perda de força muscular e diminuição de pulsos periféricos. Havia também presença de empastamento muscular no compartimento anterior da perna esquerda. Na admissão, exames laboratoriais evidenciaram CPK de 90.000 UI. Após o diagnóstico de síndrome compartimental, a paciente foi submetida à fasciotomia do membro inferior esquerdo, evoluindo com normalização imediata dos pulsos e melhora da perfusão distal. A Síndrome de Nicolau é entidade rara cuja fisiopatologia permanece incerta. Mecanismos de microembolização, trombose e angioespasmo atuam na formação do livedo reticular e da necrose cutânea. A melhor forma de tratamento ainda é a prevenção do fenômeno, com o emprego de técnica adequada de injeção.

P-078

CORREÇÃO ENDOVASCULAR DA ARTÉRIA SUBCLÁVIA ESQUERDA OCLUÍDA EM PACIENTE COM SÍNDROME DO ROUBO MAMÁRIA-SUBCLÁVIA

COUTINHO A.I.M.; ROSAS F.L.P.M.; COUTINHO S.G.B.
Hospital da Marinha do Brasil

Introdução: A cirurgia de revascularização do miocárdio com o uso da artéria mamária tem demonstrado excelentes taxas de perviabilidade, consagrando a cirurgia cardíaca no restabelecimento da circulação coronariana nas últimas décadas. A isquemia recorrente no pós-operatório pode resultar na progressão da doença aterosclerótica na artéria coronariana no seu leito nativo distal à anastomose; e raramente estenose crítica ou oclusão da artéria Subclávia esquerda proximal, resultando hipofluxo na artéria mamária com prejuízo da perfusão do miocárdio caracterizando a síndrome do Roubo Mamária-Subclávia. Nosso objetivo é relatar um caso tratado pela técnica endovascular de um paciente com disfunção cardíaca causada pela oclusão da artéria subclávia esquerda no segmento proximal, submetido a revascularização do miocárdio com a artéria mamária esquerda há 2 anos. Internado na Unidade Coronariana com dispneia. Ecocardiograma estimou a fração de ejeção em 35%. Foi submetido a angiogramografia das artérias coronárias com identificação de oclusão da artéria subclávia esquerda caracterizando a síndrome do Roubo Mamária-Subclávia. **Materiais e métodos:** Punção da artéria femoral comum direita, seguido passage do fio guia 0,035 x 260 hidrofílico e colocação do introdutor 5F, cateterização seletiva da artéria subclávia esquerda com cateter SIM2, troca do introdutor 5F pela Bainha longa 6F RAABE 6 x 90 cm. Múltiplas tentativas para ultrapassar a oclusão com fio guia 0,014 x 300, com cateter Vert 4F e Cateter Slip-cath 4F sem sucesso. Optamos pela punção da artéria braquial eco-guiada com eco-Doppler colorido com kit de punção radial. Múltiplas tentativas de ultrapassar a lesão com fio guia 0,014 x 300, via braquial sem sucesso. Realizado recanalização do segmento ocluído via femoral com a Bainha longa RAABE, cateter Vert e fio guia 0,035 x 260 com sucesso, seguido de angioplastia de acomodação com cateter balão 5 x 40. Implantado stent balão expansível 8 x 37 mm sem intercorrência com resultado angiográfico satisfatório. **Resultado:** O paciente evoluiu com melhora clínica, com pulso radial, ulnar e braquial esquerdo amplamente palpado. Houve significativa melhora da função cardíaca. **Conclusão:** A correção endovascular por oclusão da artéria subclávia esquerda em pacientes com síndrome do Roubo Mamária-Subclávia é factível e segura.

P-079

ANÁLISE DO PERFIL MICROBIOLÓGICO NAS OSTEOMIELITES DO PÉ DIABÉTICO INFECTADO

LEITE T.F.; DOS SANTOS V.P.; NASCIMENTO B.S.V.; ALVES C.A.S.; BARBERINO M.G.M.A.; FIDELIS R.J.R.; FIDELIS C.; DE ARAÚJO FILHO J.S.

Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES),
Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador - BA

Introdução: As infecções do pé diabético se constituem em uma importante causa de amputações em todo o mundo. **Objetivo:** Encontrar o perfil microbiológico presente nas osteomielites dos pacientes com diagnóstico de pé diabético infectado. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo incluindo 42 pacientes diabéticos internados, no Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia, para o tratamento de infecções profundas no pé, que necessitavam de desbridamento cirúrgico amplo, com ressecção óssea. Após o procedimento cirúrgico um fragmento ósseo era encaminhado para o Serviço de Microbiologia do mesmo Hospital para a realização da cultura. Analisamos o tipo de bactéria encontrada, o número de microrganismos presentes e a espécie isolada na amostra óssea. Para a análise das frequências foi utilizado o programa Epi-Info 2005. **Resultados:** Entre os 42 doentes, 21 (50%) não possuíam doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) associada ao quadro infeccioso, 11 (26,2%) possuíam DAOP do território fêmoro-poplíteo e 10 (23,8%) do território infrapatelar. Metade dos pacientes era do sexo masculino e metade (50%) do sexo feminino. A maioria dos pacientes (71%) não apresentou crescimento de microrganismos Gram positivos na cultura óssea. Em 24% dos doentes não houve crescimento de bactérias Gram negativas na amostra. A média do número de bactérias por paciente foi de 1,4 (±0,38), e 5% das amostras foram negativas. Em cinquenta e sete por cento (57%) das culturas houve crescimento de apenas uma espécie de microrganismo, em 36% cresceram duas espécies de bactérias e em 2% três espécies. O patógeno Gram positivo mais prevalente foi o *Enterococcus* e o Gram negativo foi a *Escherichia coli*, seguida pelo *Proteus mirabilis*. **Conclusão:** No nosso estudo encontramos uma média de 1,4 microrganismos por amostra de tecido ósseo. A maioria dos quadros de osteomielite, no pé diabético infectado, esteve associada aos microrganismos Gram negativos.

P-080

DISSECÇÃO AGUDA DE ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR - RELATO DE CASO

DE SOUZA I.M.A.G.; GRANITO C.M.; DE SOUZA E.M.A.G.; DA CUNHA V.B.C.; PINTO M.M.; ACCIOLY L.A.A.; BERNARDES B.S.S.
Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Porto Velho - RO

A dissecção aguda de artéria mesentérica superior (DAAMS) é uma causa rara de quadro algico abdominal de difícil diagnóstico. Sua evolução é variável, portanto não há tratamento consensual, podendo manter conduta conservadora com observação clínica associada a tratamento com anticoagulantes, abordagem endovascular com stent e ainda cirurgia aberta. A forma de tratamento irá depender dos sintomas e risco de complicações com desfecho desfavoráveis, como da progressão da dissecção para ramos distais, risco de ruptura da adventícia, risco de oclusão da luz verdadeira e degeneração aneurismática da dissecção. Relato de caso de dissecção espontânea de mesentéricas superior, atendimento em um pronto atendimento em Porto Velho/RO. Paciente CA. 60 anos, tabagista, em uso de Clonazepam 1 mg/pela noite, e pantoprazol 40 mg/dia para quadro dispéptico em tratamento há 2 meses. Paciente procurou a unidade de emergência por crise algica de início agudo há cerca de 36 horas com piora da intensidade associada a desconforto abdominal mantido e flatulência presentes, ao exame físico estava com presença de ruídos hidroaéreos, e não houve resolução com analgésicos simples no PS, sendo realizada tomografia computadorizada apresentando falha de enchimento na AMS, e trombose com subolcusão e oclusão segmentar de um ramo jejunal, múltiplos focos gasosos no tecido adiposo na região do mesentério, sendo internado e submetido a arteriografia com evidencia de dissecção isolada de artéria mesentérica superior próximo a sua origem com trombose da mesma. Devido a estabilidade clínica do doente, e risco do tratamento endovascular optou-se pela abordagem conservadora. Foi instituído dieta zero, mantida analgesia, suporte clínico e anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular. Houve remissão completa dos sintomas com reintrodução de dieta leve após 24 horas e mantido internado por 2 semanas com controle tomográfico semanal. Paciente recebeu alta com anticoagulante oral e com controle tomográfico mensal com evidencia dissecção trombada sem modificação na mesma e planejado novos controles com 6 meses e 1 ano. Não há consenso sobre a melhor abordagem da DAAMS. A abordagem cirúrgica está indicada em pacientes sintomáticos ou com complicações, sendo a terapêutica endovascular a melhor escolha. Nos casos sem indicação cirúrgica evidente, o tratamento conservador é a melhor escolha.

P-081

EMBOLIÇÃO PERCUTÂNEA TRANSABDOMINAL DE ENDOLEAK TIPO III APÓS EVAR - RELATO DE CASO

YAMADA M.T.; BELLEN B.V.; FERNANDES P.D.; OHKI A.; CARNEIRO R.M.; PASCHÓA A.F.

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo - SP

Relatar o tratamento de endoleak tipo III por embolização guiada por TC, após correção endovascular de AAA. Sendo que o mesmo paciente foi submetido a duas correções endovascular de endoleak previamente com sucesso, no acompanhamento identificou novo endoleak. Prontuário hospitalar e ambulatorial do paciente e acompanhamento ambulatorial do paciente. Descrição do caso. FBO, 74 anos, masculino. Paciente com diagnóstico de AAA infrarrenal evidenciado em angio-TC (26/06/2013) com 71 mm de diâmetro e dilatação aneurismática de artéria ilíaca comum esquerda. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial sistêmica, insuficiência coronariana, POT de revascularização do miocárdio, POT de transplante renal (enxerto renal implantado em artéria e veia ilíacas externa esquerda), POT de colecistectomia. Submetido a correção endovascular de aneurisma com endoproteze Powerlink (corpo bifurcado 28 x 16 x 120 mm, extensões de 39 x 120 mm e 34 x 100 mm) em 30/07/2013. Durante acompanhamento, evidenciou endoleak tipo II, originado de refluxo de artéria mesentérica inferior e notou-se endoleak tipo IB em aortografia realizado em 18/10/2013. Foi submetido a correção endovascular com colocação de extensão ilíaca direita (20 x 25 x 65 mm) no dia 30/10/2013. No seguimento, realizou exame de controles, e na angio-TC de 17/02/2014, identificou endoleak tipo III. Realizado correção endovascular com endoproteze relay Plus 36 x 145 mm no dia 08/04/2014. Em exames de controle ambulatorial, aortografia demonstrou extravazamento em terço médio distal na parede lateral esquerda (haste deslocada lateralmente, endoleak tipo III), nesse novo endoleak, foi realizada embolização percutânea guiada por TC em 18/02/2015. Foi optado pela embolização devido ao alto risco cirúrgico do paciente e as dificuldades anatômicas e técnicas para nova abordagem endovascular. Realizado embolização do endoleak tipo III com sucesso, não apresentando sintomas, ausência de evolução do aneurisma de aorta abdominal. Após procedimento, paciente evoluiu satisfatoriamente, e está realizando acompanhamento ambulatorial desde então. A embolização de endoleak tipo III guiada pela tomografia computadorizada, pode ser uma alternativa para o tratamento para os endoleak tipo III, frente ao alto risco cirúrgico do paciente e a dificuldade técnica encontrada diante do caso, pois o paciente foi submetido a tratamento EVAR e duas correções endovasculares de endoleak previamente.

P-082

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE ARTÉRIA ESPLÊNICA COM VARIAÇÃO ANATÔMICA - RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

DELAZERI M.V.; ANDRETTA M.A.; NERY R.A.; MICHAELIS W.; LOURENÇO M.A.; LACERDA A.; YOKOYAMA R.; MIGUEL M.T.; PIMPAO A.P.; MACEDO R.; PÊS A.S.; MICHAELIS T.; PINTO C.

INVASIVE, São Paulo - SP

O aneurisma de artéria esplênica é de ocorrência rara, embora seja o mais frequente entre os aneurismas viscerais. A artéria esplênica apresenta anomalia congênita em 10% da população. O diagnóstico é frequentemente acidental, em achado de exames ou até mesmo devido à sua ruptura. O tratamento eletivo está indicado para aneurismas > 2 cm, aneurismas saculares, gestantes e mulheres em idade fértil. Relatamos um caso de aneurisma de artéria esplênica, cuja emergência arterial deu-se através da artéria mesentérica superior. Realizado revisão do prontuário eletrônico e das imagens de angiotomografia e arteriografia. Mulher, 47 anos, com dor tipo cólica, epigástrica há 1 ano. Realizada angiotomografia de abdome, que evidenciou aneurisma de artéria esplênica logo após a origem desta, sacular, com dimensões 14,3 mm x 14,3 mm. Colo aneurismático de 5,4 mm. Optado por correção endovascular. Realizada punção de artéria braquial esquerda, cateterizado AMS através de introdutor longo 6F. Colocado stent Advanta V12® 60 x 24 mm na artéria esplênica, logo após sua emergência da AMS. As imagens de controle evidenciaram exclusão do aneurisma e perviedade dos demais ramos. A paciente recebeu alta hospitalar do 1º pós-operatório, permanecendo assintomática até o presente momento. Angio-TC de controle realizada 12 meses após o procedimento evidenciou perviedade sem vazamentos do stent. A maioria dos AAE tornam-se notáveis quando > 2 cm, sendo que apresentam sintomas e/ou ruptura quando > 3 cm. A maioria é sacular e em região medial ou distal da artéria esplênica e sua bifurcação. Geralmente são assintomáticos, quando grandes, podem causar dor no hipocôndrio esquerdo e epigástrico. A ruptura pode ser o primeiro sintoma. O exame mais específico para investigação e planejamento cirúrgico é a angiotomografia computadorizada, embora seja a arteriografia que forneça a maior gama de informações para diagnóstico e conduta terapêutica. O tratamento endovascular tem se mostrado efetivo para tratamento desta patologia, estando associado a menores taxas de complicações intra-hospitalares, embora não altere a taxa de mortalidade. Com a gradual melhoria da tecnologia dos materiais utilizados, a tendência é que seja técnica de escolha, exceto para casos nos quais seja inviável a realização do tratamento endovascular.

P-083

A IMPORTANCIA DA CIRCULAÇÃO VERTEBRO-BASILAR COMO PREDITOR INDEPENDENTE PARA EVENTO ISQUEMICO EM PACIENTES COM ESTENOSE CAROTÍDEA SUBMETIDOS A ENDARTERECTOMIA

SILVEIRA A.C.; IZUKAWA N.M.; PEIXOTO L.M.; DIAZ M.C.N.; ROSSI F.H.; UEHARA M.K.; BAHIA L.A.C.; SANTOS R.P.M.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo - SP

Introdução: A estenose carotídea é responsável por 20-30% dos eventos isquêmicos, exercendo importante impacto epidemiológico na população economicamente ativa. Está bem estabelecido os critérios de cirurgia para pacientes assintomáticos e sintomáticos. Todavia, existe uma relativa escassez de literatura envolvendo a importância da circulação vertebro-basilar como preditor independente de evento isquêmico. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo transversal, onde foram avaliados 74 pacientes com estenose carotídea tratados no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, entre janeiro 2012 e maio 2015. Selecionados pacientes com estenose carotídea > 70% unilateral (excluídos pacientes com estenose bilateral > 70%). Realizado levantamento de variáveis categóricas e Doppler/arteriografia pré-operatória (dados de prontuário). Os dois desfechos primários procurados foram a correlação entre estenose vertebral (> 50%) e sintomas pré-cirurgia, e correlação entre estenose vertebral (> 50%) e evento isquêmico peri-operatório. Utilizado Teste de Fischer e significância estatística $p < 0,05$. **Resultados:** 62,2% dos pacientes eram do sexo masculino, 95,9%, hipertensos e 64,9%, ex-tabagistas. 86,5% dos pacientes eram assintomáticos pre-cirurgia. Não foi evidenciado correlação entre estenose vertebral e sintomas pre-cirúrgicos (grupo sintomático) – $p = 0,281$, bem como não evidenciado correlação entre estenose vertebral e evento isquêmico menor peri-operatório – $p = 0,138$. **Conclusão:** No grupo dos pacientes sem estenose vertebral significativa, 8,5% apresentaram evento isquêmico peri-operatório, sendo que, no grupo dos pacientes com estenose vertebral, esse índice aumentou para 20%. No grupo dos pacientes sem estenose vertebral significativa, 4,3% apresentaram-se como sintomáticos, sendo que, no grupo dos pacientes com estenose vertebral, esse índice também foi mais elevado (20%). Apesar dessas diferenças não terem se mostrado significativas, existem limitações do nosso trabalho que podem justificar esses resultados, como pequena amostra (n) e o fato do estudo ser do tipo retrospectivo, sem controle dos grupos. Nosso estudo atenta o cirurgião vascular, no momento do clampamento carotídeo, considerar importante, além do refluxo e dos exames de imagem, a patência das artérias vertebrais.

P-084

TVP EXTENSA ILIACO CAVA TRATADA COM KISSING STENT

TIMI J.R.R.; GOULART P.A.; SCHMIDT J.

Instituto da Circulação, Curitiba - PR

Introdução: A trombose venosa extensa ilíaco cava evolui com insuficiência venosa, que causa grande desconforto para os pacientes. Os pacientes se apresentam como C4, C5 ou C6 na classificação CEAP. Estes pacientes respondem pouco a tratamento clínico, sendo a recanalização endovascular uma saída terapêutica. **Pacientes e método:** Os autores relatam dois casos tratados com recanalização venosa ilíaco cava com Kissing stent. Ambas as pacientes eram do sexo feminino, a primeira com 30 anos, 2 anos de SPT e CEAP C4. A segunda com 61 anos de idade, 21 anos de SPT e CEAP C6. O diagnóstico clínico foi confirmado por eco-Doppler colorido. A programação cirúrgica foi feita baseada nos achados da angiotomografia nas duas pacientes. A angioplastia com stent foi realizada sob anestesia geral, com a colocação de kissing stent na veia cava inferior abaixo das veias renais e extensão distal para as veias ilíacas bilateral. As pacientes foram anticoaguladas no pós-operatório. **Resultados:** ambos os stents estão péricios com seguimentos médio de 6 meses, com melhora técnica e satisfação das pacientes. **Conclusão:** a revascularização ilíaco cava é tecnicamente factível em pacientes selecionados e pode trazer benefícios para os pacientes.

P-085

REPARO DE ANEURISMA VERDADEIRO DE ARTÉRIA PEDIOSA - RELATO DE CASO

CAFFARO R.A.; JÚNIOR V.C.; MARQUES C.G.; DE SÁ M.F.M.; DE MARCO L.F.S.; MATAR M.R.; MAIA M.Z.; CARPENTIERI E.A.; CURY F.F.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP), São Paulo - SP

O aneurisma verdadeiro da artéria pediosa é uma entidade rara, representando menos de 1% dos casos. Geralmente, está associado a fatores como arteriosclerose, doenças do colágeno e sífilis. **Objetivo:** Relatar caso de tratamento cirúrgico de um aneurisma verdadeiro de artéria pediosa no Hospital da Santa Casa de São Paulo. JVS, sexo masculino, 51 anos, admitido no Pronto Socorro da Santa Casa de São Paulo, em março de 2015, com queixa de nódulo pulsátil em região anterior do pé esquerdo há 03 anos, que apresentou crescimento importante há 01 ano, tendo muita dificuldade para calçar sapatos, e episódios de dor e edema no referido pé ao final do dia. O exame físico apresentava massa pulsátil, com frêmito, compressível e indolor à palpação de aproximadamente 3 cm de diâmetro em topografia artéria pediosa do pé esquerdo. Realizada angiogramografia de tórax, abdome, pelve e membros inferiores que constatou formação aneurismática de 2,0 x 2,2 x 3,5 cm em artéria pediosa do membro inferior esquerdo, sem a presença de outros aneurismas. Após 2 dias da admissão do paciente foi realizada a ligadura da artéria pediosa e endoaneurismorráfia do saco aneurismático e retirada trombos. No pós-operatório o paciente evoluiu sem intercorrências, sendo que como esperado, a ligadura da artéria pediosa não acarretou em nenhum evento isquêmico. Nos retornos ambulatoriais paciente referiu ainda pequeno abaulamento em região anterior do pé esquerdo, sob a cicatriz cirúrgica, mas que permite a utilização de calçados. Aneurismas espontâneos de artéria pediosa são extremamente raros, representando < 1% dos aneurismas espontâneos, havendo poucos relatos na literatura. Apresentam como principais sintomas: massa pulsátil, dor e coceira. As principais comorbidades associadas são a hipertensão arterial sistêmica e o tabagismo. Não há definição de qual a melhor terapêutica pelo limitado número de casos. A ressecção e o ligamento da artéria pediosa pode ser uma opção segura em paciente com o arco plantar pérvio e boa circulação colateral. Em pacientes com doença no arco plantar ou o mesmo insuficiente, a reconstrução vascular é necessária, sendo a opção mais descrita na literatura o enxerto com veia ou, se possível, anastomose termino-terminal.

P-086

TERMOABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA DE VEIA SAFENA MAGNA ISOLADA NÃO COMBINADA COM FLEBECTOMIA: ANÁLISE DE REGRESSÃO DAS VARIZES RESIDUAIS

NETO L.B.; HIRATA E.S.; GUILLAUMON A.T.

Introdução: As novas modalidades terapêuticas no tratamento cirúrgico da doença venosa crônica possibilitou um maior número de casos passíveis de correção do refluxo. O tratamento minimamente invasivo através da termoablação por radiofrequência (RFA) de veia safena magna (VSM), sem a realização de flebectomia no mesmo tempo operatório é praticado em alguns casos de doentes de maior risco ou com varizes distais em área de intensa dermatofibrose. **Objetivo:** Avaliar a regressão das varizes residuais após termoablação por RFA de VSM sem a realização de flebectomia concomitante.

Métodos: Os doentes sintomáticos com insuficiência de VSM combinada com veias varicosas foram incluídos neste estudo entre janeiro e julho de 2014 no AME-Piracicaba/SP. Foram excluídos casos de trombofilia, tromboflebite de VSM, trombose venosa profunda e síndrome pós trombótica. O questionário Venous Clinical Severity Score (VCSS) foi aplicado na admissão, e após 7 e 30 dias do procedimento. O tratamento cirúrgico ambulatorial utilizou o sistema Venefit (COVIDIEN-MEDTRONIC) para termoablação de VSM. As pontuações do VCSS, o tempo de recuperação e o padrão de regressão das veias varicosas residuais foram analisados por métodos estatísticos. **Resultados:** Foram incluídos um total de 80 membros no estudo sendo tratados 44 (55%) com flebectomia concomitante (Grupo I) e 36 (45%) com RFA isolada (Grupo II). O tempo médio de recuperação pós procedimento foi de 13,02±3,43 dias no Grupo I e 3,86±2,22 dias no Grupo II. Foi constatada regressão parcial em 33 membros (71,7%) e completa em 11 membros (28,3%). A pontuação no questionário VCSS na admissão, após 7 dias e após 30 dias foi, respectivamente: 14,61±2,48, 7,55±1,89, 3,36±1,81 no Grupo I e 14,63±4,10, 7,52±2,82 e 3,34±1,94 no Grupo II, não apresentando portanto diferença estatística significativa. **Conclusão:** O benefício da RFA isolada evidenciou-se na diminuição do tempo de recuperação pós procedimento com regressão significativa das veias varicosas residuais. Sendo assim, torna-se uma estratégia terapêutica valiosa, principalmente nos casos de varizes muito volumosas tributárias da VSM, que podem ser tratadas em um segundo tempo operatório com menor número e dimensão de incisões escalonadas ou até mesmo ter a flebectomia complementar dispensada nos casos de regressão total.

P-087

CORREÇÃO DE FISTULA ARTERIOVENOSA DE VASOS FEMORAIS PÓS CATETERISMO PELA TÉCNICA DE SANDUÍCHE

TIMI J.R.R.; GOULART P.A.; SILVA D.R.

Instituto da Circulação, Curitiba - PR

Introdução: A fistula arteriovenosa (FAV) pode ser definida como uma comunicação anormal e permanente entre uma artéria e uma veia. Podem ser congênitas e adquiridas, sendo estas últimas as mais frequentes; as fistulas arteriovenosas adquiridas dependem, em geral, de trauma ou lesão penetrante, com laceração tanto da artéria como da veia, estabelecendo-se uma comunicação direta e imediata entre ambas, ou indireta, por meio de pseudoaneurismas. **Materiais e métodos:** Revisão bibliográfica em livros e artigos e revisão de prontuário. **Relato do caso:** KR 26 anos, foi submetido a correção de comunicação interarterial por via percutânea com acesso na artéria femoral direita com sucesso. No pós operatório foi diagnosticado com falso aneurisma femoral e fistula arteriovenosa na bifurcação entre a artéria femoral superficial e artéria femoral profunda com a veia femoral. No 21 pós operatório foi submetido a tentativa de tratamento endovascular para correção das lesões da artéria femoral, por se tratar se uma fistula arteriovenosa na parede posterior da bifurcação da artéria femoral comum o cirurgião converteu o procedimento (aberto), corrigiu o falso aneurisma e não conseguiu a correção da fistula arteriovenosa devido à localização. O paciente procurou o serviço (instituto da circulação), com a fistula arteriovenosa dos vasos femorais de alto débito, com queixa de dor e edema em coxa direita. Foi submetido ao tratamento endovascular pela técnica de sanduíche, com endopróteses VIABAHN por acesso combinado contra lateral para acesso da artéria femoral profunda direita e ipsilateral para acesso da artéria femoral superficial direita com bom resultado terapêutico. O paciente está no 8 mês pós operatório de correção de fistula arteriovenosa assintomático e com os enxertos pérvios, em uso de AAS e clopidogrel. **Conclusão:** As fistulas arteriovenosas adquiridas, são complicações que podem gerar diversos sintomas para o paciente, sendo muitas vezes de difícil tratamento. No caso relatado o tratamento endovascular, se mostrou como a melhor opção terapêutica para o paciente, o uso de VIABAHN foi eficaz, e levou a resolução da sintomatologia do paciente, em aproximadamente 8 meses de acompanhamento os enxertos estão pérvios e o paciente assintomático.

P-088

COMPARAÇÃO MICROBIOLÓGICA DE CULTURAS DE TECIDO EM PÉ DIABÉTICO INFECCIOSO ENTRE TRÊS PERÍODOS COM INTERVALO DE 10 ANOS

BORGES W.C.F.; BIAGIONI R.B.; BARROS O.C.; BURIHAN M.C.; NASSER F.; INGRUND J.C.; NESER A.

Hospital Santa Marcelina, São Paulo - SP

Objetivo: Analisar a cultura de tecidos desvitalizados de pacientes com pé diabético infeccioso e correlacionar com a gravidade. Comparar os resultados de culturas e antibiograma entre os períodos de 2004 a 2006, 2010 e de 2013 a 2014. **Casística e métodos:** Foram analisados retrospectivamente o resultado de culturas de tecido desvitalizados de 168 pacientes diabéticos no período de fevereiro de 2004 a dezembro de 2006 (grupo 1) 191 pacientes em 2010 (grupo 2) e 181 pacientes no período de junho de 2014 a fevereiro de 2015. As amostras eram colhidas até 48 horas da internação e antes do início da antitromboterapia empírica. Foram classificados pela classificação de Wagner segundo a gravidade. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi 60,7±12, 62,7±15 anos e, grupos 1, 2 e 3, respectivamente. Sexo masculino foi 66,6% (grupo 1), 72,52% (grupo 2) e 66,9% (grupo 3). A frequência de portadores de macroangiopatia foi de 34%, 14,5%, 22% respectivamente, para os grupos 1, 2 e 3. Em relação ao número de bactérias foram encontrados um único tipo em 49,45%, 62,7% e 72,4% e das culturas, 2 em 39,5%, 31,9% e 21,5% e 3 tipos em 9,8%, 5,3%, 6,1%, respectivamente para grupos 1, 2 e 3 (p < 0,05). Em relação à classificação de Wagner 32%, 6,5% e 4,4% eram tipo II, 30%, 36,2% e 30,9%, tipo III, 30%, 47,2% e 58,6% tipo IV e em 7%, 9,8% e 6,1% tipo V; respectivamente para grupos 1, 2 e 3. Bactérias mais frequentes grupos 1: Enterococcus (22%), Estafilococcus aureus (18%), Escherichia coli (15,47%). Grupo 2 foram: Enterococcus faecalis (31,86%), Morganella morganii (26,37%), Estafilococcus aureus (19,78%). Grupo 3 foram: Enterococcus faecalis (18,2%), Estafilococcus aureus (14,0%), Morganella morganii (12,8%). Não houve diferença no tipo de bactéria encontrada nas culturas para os 3 germes mais frequentes (Estafilococcus, p = 0,46; Enterococcus, p = 0,89 e E. coli, p = 0,73). Em relação aos antibiogramas há aumento de resistência global especialmente para Enterococcus. **Conclusão:** A revisão da flora microbiológica nesse período de 10 anos nos pacientes com pé diabético infeccioso apontou que houve mudanças nos tipos de bactérias e características dos pacientes. A resistência aos antibióticos também se alterou. Isso pode demonstrar a importância da revisão periódica da flora bacteriana numa mesma instituição para determinação do plano terapêutico.

P-089

USO DE COMPRESSÃO APÓS ESCLEROTERAPIA - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

NASCIMENTO B.S.V.; COUTINHO R.V.S.; SOUZA B.C.; BRITO L.O.; DOS SANTOS V.P.; FIDELIS R.J.R.; FILHO J.S.A.; LOPES C.F.
Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador - BA

Introdução: A duração de terapia compressiva após a realização de escleroterapia permanece um tema controverso. Em consensos publicados, indica-se o uso da compressão após o procedimento, apesar de pouco se saber sobre tempo e pressão ideais. O objetivo deste trabalho foi avaliar divergências na literatura quanto à duração de terapia compressiva após escleroterapia, sua associação ou não com bandagens e seus respectivos desfechos. **Material e métodos:** Realizou-se busca avançada no PubMed com descritores como varicose veins, compression, treatment, sclerotherapy e outcome. Foram encontrados 75 artigos e 15 foram selecionados. Excluídos 9 (não incluídos nos objetivos da pesquisa) e ao final, 6 artigos foram selecionados. **Resultados:** Selecionaram-se 2 estudos com tratamento de veias tronculares, totalizando 184 pernas. Num deles, houve melhora semelhante entre grupo com e sem compressão após 6 semanas e 100% de eficácia em outro, sendo satisfação maior no grupo que usou meia elástica por menos tempo. Considerando teleangiectasias e veias reticulares, foram selecionados 4 estudos, com total de 279 pernas. Um deles mostrou que não houve diferença estatística na avaliação com menos de 5 semanas do procedimento e depois de 7 semanas, num segundo, por considerar-se o n reduzido, muitos achados não foram estatisticamente relevantes. No terceiro estudo, houve relato de melhora da pigmentação ($p = 0,01$) no grupo que usou meia por 3 semanas, enquanto um quarto estudo mostrou que não houve diferença estatisticamente significativa dessa variável no grupo que usou apenas bandagem e no grupo que usou elastocompressão, porém houve menor incidência de tromboflebite no grupo com compressão ($p < 0,05$). **Conclusão:** O uso de meia elástica após escleroterapia, permanece um tema controverso, indicando a necessidade de mais estudos randomizados sobre o tema. Considerando veias tronculares, a pigmentação foi semelhante e não houve diferença significativa entre desfechos. Já em relação a veias reticulares e teleangiectasias, percebe-se que há melhora da pigmentação com 4 semanas de elastocompressão e maior satisfação com o uso da mesma, em relação ao não uso.

P-090

RETRATO DA VIOLÊNCIA: ESTUDO EPIOLÓGICO DA INCIDÊNCIA DE LESÕES TRAUMÁTICAS COM REPERCUSSÃO VASCULAR EM HOSPITAL MUNICIPAL DE REFERÊNCIA DO RIO DE JANEIRO DE 2014 A 2015

PAIXÃO D.L.N.; ROSA M.B.; BARBOSA H.S.; MONTEIRO G.R.; MASCARENHAS E.F.A.; DANTAS R.V.B.D.; CURY R.C.P.; CZERNOCHA N.T.T.L.; DE FREITAS J.A.P.; MARTINS P.T.
Hospital Municipal Souza Aguiar, Rio de Janeiro - RJ

As lesões traumáticas por agressão encontram-se em foco nos veículos de informação nos últimos meses pela maior agressividade associada a delitos, anteriormente considerados menores. As divulgações apontam para um possível aumento de incidência de agressão no estado do Rio de Janeiro, principalmente relacionadas a lesões por arma branca. Em vista disso, surge a necessidade de documentar se houve crescimento do número de atendimentos por lesões traumáticas com repercussão vascular nos últimos meses em hospital de grande porte e uma das referências de trauma no município do Rio de Janeiro. Trata-se de estudo epidemiológico retroativo em pacientes atendidos no Hospital Municipal Souza Aguiar de janeiro de 2014 a abril de 2015 com levantamento de dados em prontuários e registros hospitalares e policiais dessas ocorrências, incluindo número de óbitos, altas, tipo de agente causal traumático e qualidade dessas lesões. Dados preliminares sugerem que apesar do aumento absoluto de lesões traumáticas por agressão neste intervalo, não foram acompanhados de aumento significativo para lesões de repercussão vascular, sugerindo que apesar da maior agressividade no período, as lesões de efeito vascular e com maior morbidade apresentam estabilidade no período em estudo.

P-091

FERIDAS INFECTADAS X COMORBIDADES X TEMPO PROLONGADO DE INTERNAÇÃO: REALIDADE EM HOSPITAL DE ALTO FLUXO DO DISTRITO FEDERAL

PAIXÃO D.L.N.; MASCARENHAS E.F.A.; ALMEIDA M.M.R.; TOLENTINO F.D.S.; BARBOSA M.J.

Hospital Municipal Souza Aguiar, Rio de Janeiro - RJ

Vários fatores de risco estão associados a predisposição de feridas infectadas com necessidade de avaliação vascular como diabetes mellitus, hipertensão arterial, tabagismo, doenças arteriais e venosas crônicas. O diabetes e a hipertensão arterial são prevalentes na população e associadas desde lesões superficiais à entidade como o 'pé diabético'. O presente estudo é um levantamento de dados retrospectivos de prontuários eletrônicos em hospital de médio porte no Distrito Federal com o maior número de atendimentos em emergência. O trabalho pretende apontar essas comorbidades como além de fatores causais, já estabelecidos, também como fatores responsáveis pela longa internação. Os dados apontam internações médias de 20 dias, maiores ainda se diabetes e hipertensão associados, com ocupação por maior tempo dos leitos hospitalares e maior necessidade de avaliações seriadas pela vascular, referenciada em hospital de maior porte, resultando ainda em maior tempo de internação e maiores deslocamentos. O trabalho sugere, portanto que o controle preventivo dessas doenças pode otimizar a conduta médica e alta hospitalar mais rápida dos pacientes acometidos.

P-092

PÉ DIABÉTICO: COMPARAÇÃO ENTRE ABORDAGENS CIRÚRGICAS PELA CIRURGIA GERAL E PELA CIRURGIA VASCULAR EM HOSPITAL DE MEDIO PORTE NA CAPITAL DO BRASIL

PAIXÃO D.L.N.; MASCARENHAS E.F.A.; TOLENTINO F.D.S.; ALMEIDA M.M.R.; BARBOSA M.J.

Hospital Municipal Souza Aguiar, Rio de Janeiro - RJ

O pé diabético é uma entidade universalmente aceita. Corresponde a maioria das internações por lesões infectadas de extremidades em serviços de cirurgia geral, cirurgia vascular e clínica médica. É frequente a necessidade de múltiplas abordagens cirúrgicas a estes pacientes, sejam essas conservadoras a amputações maiores. Este estudo traz uma análise de dados retrospectiva dos prontuários de pacientes internados pela cirurgia geral em hospital de médio porte do Distrito Federal versus os internados em hospital de grande porte com serviço de cirurgia vascular disponível. Objetiva com esses dados documentar a redução da permanência hospitalar e da necessidade de múltiplas abordagens nesses pacientes quando existe uma equipe de cirurgia vascular no hospital a montante da necessidade de transferências para avaliações seriadas em pacientes nos hospitais de médio porte sem a especialidade. Os dados encontrados apontam para a indisponibilidade do serviço de vascular em cada hospital como uma possível causa de internação prolongada de pacientes que tem uma avaliação e conduta pela vascular dificultadas por transportes, distancia, agendamento de consulta para pareceres. Portanto, se o acesso ao subespecialista fosse facilitado como na descentralização do serviço de subespecialidades ou disponibilização de cirurgia vascular nas unidades regionais para avaliação desses pacientes, ainda que em dias pré-determinados, o tempo de internação poderia ser reduzido assim como a necessidade de ampliações e de novas abordagens das amputações iniciais.

P-093**ECONOMIA E MENOR TEMPO DE INTERNAÇÃO: PROPOSTAS DE REDUÇÃO DOS GASTOS PARA LESÕES INFECTADAS DE EXTREMIDADES**

PAIXÃO D.L.N.; MASCARENHAS E.F.M.; TOLENTINO F.D.S.; ALMEIDA M.M.R.; BARBOSA M.J.

Hospital Municipal Souza Aguiar, Rio de Janeiro - RJ

As feridas infectadas em extremidades apesar de não serem a maior parte das internações nas enfermarias clínicas e cirúrgicas correspondem à etiologia de maiores tempos de internação e, conseqüentemente, maiores gastos desde antibióticos de amplo espectro a materiais para curativos. O estudo é um levantamento de dados e de orçamento hospitalar dessas internações com análise de prontuários eletrônicos no ano de 2014 em hospital de médio porte do Distrito Federal. Os dados apontam para gastos assustadores para as longas internações com valores acima de 20.000,00 reais, valor esse comparado a internações em Unidades de Terapia Intensiva particulares no mesmo estado. Em vista disso, o trabalho traz como proposta a criação de unidades de atendimento primário com especialistas, padronização de protocolos de antibioterapia e condutas cirúrgicas, disponibilidade de equipes de vascular e infectologia para os hospitais que atendem esse tipo de paciente.

P-094**VACUOTERAPIA NA ABREVIÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO DE FERIDAS INFECTADAS DE EXTREMIDADES – EXPERIENCIA NO HOSPITAL REGIONAL DE CEILANDIA, DF**

PAIXÃO D.L.N.; MASCARENHAS E.F.A.; TOLENTINO F.D.S.; ALMEIDA M.N.R.; BARBOSA M.J.

Hospital Municipal Souza Aguiar, Rio de Janeiro - RJ

O curativo associado à vacuoterapia vem sendo difundido na classe médica cirúrgica nos últimos anos. Na literatura seu uso está associado a redução de tempo de internação em lesões secretivas e extensas em no mínimo 17%. O trabalho é uma análise retrospectiva do ano de 2014 de pacientes internados por pé diabético que foram conduzidos com a vacuoterapia versus demais curativos disponíveis em hospital de médio porte no Distrito Federal. Os dados encontrados confirmam uma redução do tempo de internação aproximada à da literatura, mesmo com o uso restrito e a demora para conseguir o equipamento. Portanto, a vacuoterapia é uma forma de abreviar o tempo de internação que ainda precisa ter seu custo reduzido, maior disponibilidade e uso precoce em lesões complicadas ou extensas como ferramenta de grande valia no arsenal terapêutico do cirurgião vascular.

P-095**FÍSTULA ARTERIOPORTAL TRAUMÁTICA ASSOCIADA A HEMOBILIA - RELATO DE CASO**

NEVES R.C.; FILHO J.S.A.; FIDELIS R.J.R.; COELHO D.; NASCIMENTO B.S.V.; LUDUVICE F.M.; CORDEIRO M.C.; LOPES C.F.

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador - BA

A hemobilia é causa rara de hemorragia digestiva alta e ocorre por formação de hematoma ou fístula arterioportal hepática. Fístula arterioportal pode estar associada em cerca de 55% dos casos a trauma abdominal penetrante, sendo a hemobilia uma complicação desta e causa incomum de sangramento gastrointestinal. A tríade de cólica biliar, icterícia obstrutiva e sangramento intestinal oculto ou grosseiro caracterizam a clínica da hemobilia. Relatou-se um caso de fístula arterioportal traumática, associada a hemobilia. Paciente, masculino, 28 anos admitido numa emergência por perfuração por arma branca na transição toracoabdominal associada a agitação psicomotora, taquicardia, taquipneia e queda da saturação de oxigênio. Realizado atendimento seguindo normas do ATLS, drenagem torácica e laparotomia exploradora com rafia de diafragma e hepatorrafia no segmento V. Na evolução, houve aparecimento de fístula biliar e coleções intra-abdominais tratadas por drenagem eco guiada e antibióticos guiados por hemocultura. Paciente, entretanto, apresentou novas coleções intra-abdominais e persistência de alto débito de fístula biliar, sendo a investigação feita através de tomografia e ecografia com doppler, que constataram sinais de fístula hepatoportálica e estenose de via biliar principal, além de achados laboratoriais de elevações de bilirrubinas, fosfatase alcalina e gama GT. Realizada angiografia, confirmando lesão vascular, seguida do tratamento com cola (glubran mais lipiodol) e molas. Na tomografia de controle, verificou-se resolução de fístula hepatoportálica. Realizado tratamento de via biliar através de endoprótese por colangiografia endoscópica retrógrada com resolução de fístula biliar e queda de produção de secreção biliar. Após correção endovascular da fístula arterioportal, houve melhora da hemobilia associada. Paciente evoluiu bem com a correção da via biliar por implante de endoprótese.

P-096**USO DE SELADORES VASCULARES PARA TRATAMENTO DE ACIDENTES DE PUNÇÃO - RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA**

MASCARENHAS E.F.A.; PINTO C.R.R.; PINTO E.R.R.; LACATIVA M.A.S.; PAIXÃO D.L.N.

ENDOCURSO, Rio de Janeiro - RJ

O presente trabalho visa o relato de caso da utilização de Angio-Seal após um acidente de punção durante a colocação de um perm-cath com introdução inadvertida da bainha em artéria subclávia esquerda. Foi realizado retirada do sistema após introdução do fio guia metálico e introdução de Angio-Seal. Houve sucesso do procedimento evitando-se a necessidade de tratamento cirúrgico para retirada da bainha e sutura arterial. O presente caso estimulou a revisão bibliográfica a fim de avaliar os resultados com uso dos seladores como primeira escolha nos acidentes de punção de artérias periféricas. Foi realizada revisão da literatura sendo encontrados poucos relatos da utilização de seladores vasculares em acidentes de punção. Todos trabalhos evidenciaram excelente resultado com sucesso no tamponamento do sangramento e sem necessidade de abordagem cirúrgica aberta da lesão. Há unanimidade de não utilizar o dispositivo de selamento em lesões carótídeas devido a possibilidade de embolização, que apesar de ser baixa, poderia trazer repercussões catastróficas nesse sítio. A grande dificuldade da utilização desse dispositivo em nosso meio é a sua disponibilidade, principalmente em hospitais públicos. Em relação à sua utilização em pacientes de plano de saúde há dificuldade devido a remota possibilidade de liberação do dispositivo de selamento pelas operadoras nessa modalidade de procedimento. Os resultados e relatos encontrados na literatura evidenciaram que a utilização dos dispositivos de selamento para tratamento de acidentes de punção arteriais evidenciou excelentes resultados com baixas taxas de morbidade e mortalidade. Evitando-se a necessidade de tratamento cirúrgico aberto do paciente conseguiu-se um menor tempo de internação, evitar cicatrizes e menor número de complicações. Os dispositivos de selamento mostraram-se como uma ferramenta muito útil para o cirurgião vascular. Seguros e eficientes, os seladores permitem o tratamento percutâneo das punções inadvertidas de artérias periféricas, trazendo baixo risco e mortalidade ao nosso paciente.

P-097

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA AÓRTICO TORACOABDOMINAL SACULAR - UM RELATO DE CASO

HELUANY M.C.V.; LOTTI G.; DA SILVA M.R.O.; JUNIOR P.L.; SIMON L.A.

Hospital São José, Criciúma - SC

O aneurisma aórtico toracoabdominal é uma patologia vascular de baixa prevalência na população em geral. Possui um tratamento cirúrgico tecnicamente complexo por inúmeros fatores, tais quais a via de acesso, exposição vascular, preservação de órgãos vitais. Recentemente o tratamento endovascular mostrou efetividade, sendo uma opção a ser considerada. Paciente do sexo masculino, de 54 anos de idade, caucasiano, chega ao pronto socorro por queixa de dor em gradil costal e dispneia, que iniciou ao repouso, localizada, sem relação com esforço físico, um dia após realização de cateterismo cardíaco em outro estabelecimento. Internado para equipe de pneumologia que solicitou tomografia computadorizada evidenciando aneurisma sacular com calcificação parietal medindo 8.6 x 6.2 cm localizado no seguimento descendente da aorta torácica, deslocando anteriormente os brônquios-fontes e os vasos da base, causando redução da luz dos brônquios-fontes por compressão extrínseca. Após avaliação de equipe de cirurgia vascular, optou-se por tratamento endovascular com implante de endoprotese de aorta torácica GoreTex® 31 x 100, via femoral direita e complemento com endoprotese GoreTex® 28 x 100 para selamento completo. Angiografia de controle evidenciou ausência de endoleak e preservação do tronco celiaco. Paciente com boa evolução no pós-operatório imediato, evoluindo com dispneia progressiva, realizando tomografia de controle no terceiro pós-operatório, que diagnosticou aneurisma sacular calcificação parietal medindo 10.2 x 6.2 cm localizado no seguimento descendente da aorta torácica, deslocando anteriormente os brônquios-fontes e os vasos da base, endoprotese no seguimento descendente da aorta torácica, existindo ainda compressão extrínseca dos brônquios-fontes, além de redução volumétrica do pulmão esquerdo com atelectasia sub-segmentar da língua e lóbulo inferior esquerdo, com desvio ipsilateral das estruturas mediastinais. Após broncoscopia que confirmou estreitamento do seguimento brônquico intermediário direito, por componente de compressão extrínseca, com estenose moderada deste seguimento e oclusão da luz do brônquio principal esquerdo, sem possibilidade intervenção endoscópica, paciente recebeu alta hospitalar. Pacientes com aneurisma volumoso de aorta torácica necessita de intervenção cirúrgica, sendo o tratamento endovascular uma opção plausível, visto gravidade do caso, mesmo existindo possibilidade de complicações pós-intervencionistas.

P-098

AGENESIA DE CAVA ASSOCIADA À TROMBOSE VENOSA PROFUNDA: ESTUDO DE TRÊS CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

CORREA M.P.; BAJERSKI J.C.M.; NOEL R.S.; SALEH J.N.; MOUSER O.T.; BRKANITCH A.L.; GODOY I.M.; COPATTI L.S.; GARCIA J.N.; GOLLO K.

INVASC - Instituto Vascular de Passo Fundo, Passo Fundo - RS

A agenesia de veia cava inferior (AVCI) é evento raro e pouco descrito na literatura. Quando ocorre isoladamente geralmente é assintomática e descoberta ocasionalmente em exames complementares de imagem. A sua prevalência nos pacientes com trombose venosa profunda (TVP) dos membros inferiores é estimada em 5%, fortemente associada à trombofilia. O presente estudo revisa três casos retrospectivos, analisando a associação de AVCI e TVP e correlacionando com os dados existentes na literatura. Relato de três pacientes portadores de associação de TVP e AVCI. Realizada revisão bibliográfica. Caso 1) paciente feminina, 16 anos, interna com diagnóstico de TVP extensa, desde ilíaca até veias infrapatelares, com diminuição do fluxo arterial do MIE. Angiotomografia computadorizada (ATC) confirmou o diagnóstico, demonstrando AVCI até o nível das renais. Foi submetida à trombólise venosa via veia poplítea por 24 horas, com completa remissão do quadro. Controle evidenciou válvulas femorais funcionantes, sem trombos residuais. Deficiência de proteína C foi diagnosticada. Atualmente está no 4o ano do tratamento, anticoagulada e sem sequelas da TVP. Caso 2) paciente 20 anos, feminina, interna com TVP de MIE há dois dias. ATC evidenciou AVCI infrarenal e retro hepática com agenesia de veia ilíacas comuns associada. Presença de veia cava supra hepática pária. Foi submetida à trombectomia venosa de MIE e anticoagulação com Coumadin. Está no 11º mês PO, sem sequelas da trombose e em uso de elastocompressão. Caso 3) paciente 45 anos, feminina, 4 TVPs prévias, interna com quadro de TVP em MIE há 4 dias, até a raiz da coxa. Foi submetida a ATC que evidencia agenesia de veia cava inferior até o nível das renais. Submetida a flebografia e mantida com anticoagulação plena, repouso absoluto com MMH elevados por sete dias, com melhora do quadro. Atualmente está no 3º ano de tratamento, anticoagulada e em uso de elastocompressão. AVCI é fator de risco de TVP por contribuir com o surgimento de estase venosa. Embora a associação destas etiologias seja rara, deve sempre ser considerada, especialmente quando existe suspeita de trombofilia. Neste trabalho apresentamos três casos de associação, com três diferentes formas de tratamento, todas com desfecho positivo. A ATC é fundamental para realizar o diagnóstico diferencial de trombose ilíaco-femoral por síndrome de May-Thurner com AVCI ou outras compressões das veias ilíacas.

P-099

PERFIL MICROBIOLÓGICO DAS INFECÇÕES DO PÉ DIABÉTICO NO ANO DE 2013 EM DOIS HOSPITAIS PÚBLICOS DA BAHIA

NEVES R.C.; BRITO L.O.; DIAS G.S.; NASCIMENTO B.S.V.; ARAÚJO FILHO J.S.; LOPES C.F.

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador - BA

Introdução: O pé diabético (PD) é complicação importante do Diabetes Mellitus tipo 1 ou 2, associado às anormalidades neurológicas e vasculares características da doença. O frequente traumatismo no pé gera ulceração que, em conjunto com a debilidade imunológica típica dos diabéticos, aumenta o potencial de infecção. Esta geralmente é polimicrobiana em hospitalizados e precede 20-50% dos casos de amputação de membros inferiores – o que acarreta prejuízo funcional e psicológico ao paciente, bem como altos custos ao governo baiano. Nesse sentido, torna-se imprescindível a avaliação do perfil microbiológico da infecção do PD no estado. **Material e métodos:** Estudo epidemiológico retrospectivo de culturas de tendão e osso de pacientes com PD internados em dois complexos hospitalares de ensino de Salvador, Bahia, no ano de 2013. Os espécimes foram adquiridos após desbridamento ou amputações em pé no ambiente cirúrgico, e os dados obtidos de registros no laboratório de Microbiologia de um dos hospitais e na Comissão Clínica de Infecção Hospital (CCIH) do outro. **Resultados:** Avaliaram-se 76 pacientes (35 homens e 41 mulheres), obtendo-se 66 fragmentos de tendão e 49 de osso. A faixa etária mais prevalente foi de 60 a 70 anos (42%). Doze tipos de bactéria foram isolados, sendo 75% Gram negativas e 25% Gram positivas. Houve maior predomínio de Pseudomonas (16%), seguida de Proteus (14%), já o Estafilococo foi isolado em 10% dos casos, correspondendo a 38% das infecções por Gram positivos e sendo superado pelo Enterococo (72% dos Gram positivos). O tipo de infecção monomicrobiana foi o mais frequente (58%). **Conclusão:** A faixa etária mais acometida correspondente àquela com maior ocorrência de distúrbios nos pés. A bactéria mais isolada (P. aeruginosa) é germe oportunista e possuidor de resistência natural a grande número de antimicrobianos, o que pode justificar sua presença elevada em pacientes diabéticos e a nível hospitalar. O Estafilococo foi o segundo Gram positivo mais prevalente, discordando de fontes que o consideram principal agente etiológico na infecção do PD. A infecção monomicrobiana pode ter prevalência devido a uso prévio de antimicrobiano pelos pacientes, uma limitação do estudo. O conhecimento do perfil microbiológico, portanto, permite além do tratamento adequado da ferida, estímulo à realização de trabalhos prospectivos para melhoria acadêmica e da assistência aos pacientes diabéticos.

P-100

TRATAMENTO DE COARCTAÇÃO DE AORTA ABDOMINAL JUSTARENAL ASSOCIADO À HIPERTENSÃO RENOVASCULAR E CLAUDICAÇÃO INCAPACITANTE: TRATAMENTO UTILIZANDO TÉCNICA CERAB E PONTE ILÍACO-BIRRENAL - RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

CORREA M.P.; BAJERSKI J.C.M.; NOEL R.S.; SALEH J.N.; MOUSER O.T.; BRKANITCH A.L.; COPATTI L.S.; GOLLO K.; GARCIA J.N.; GODOY I.M.

INVASC - Instituto Vascular de Passo Fundo, Passo Fundo - RS

A coarctação da aorta abdominal é rara, com pouco mais de 200 casos reportados na literatura. Acredita-se ser decorrente da fusão incompleta das aortas dorsais na quarta semana de gestação. Os sintomas dependem da topografia da estenose. Apresentamos um caso de coarctação ao nível das artérias renais, seu tratamento e revisão da literatura. Este é um relato de caso de coarctação de aorta e seu tratamento. Foi realizada posteriormente uma revisão bibliográfica de artigos sobre o assunto. ZCS, 65 anos, feminino, branca, natural e procedente de Passo Fundo. Refere hipertensão refratária desde os 35 anos, utilizando dose máxima de cinco medicações anti-hipertensivas. Refere história de acidente vascular encefálico hemorrágico há cinco anos, com remissão completa dos sintomas. Pressão arterial média de 260/180 mmHg. Há dois anos, iniciou com claudicação intermitente bilateral progressiva. Quando veio em consulta em maio de 2015 apresentava claudicação incapacitante, para menos de 20 metros há um mês. Angiotomografia computadorizada demonstrou coarctação de aorta ao nível das artérias renais, medindo 4 mm de maior diâmetro, com calcificação circunferencial no local da estenose, acompanhado de tortuosidade da aorta infrarenal. A paciente optou por uma tentativa de tratamento clínico, retornando em maio de 2015 com claudicação para menos de dez metros, sem dor de repouso, acompanhado de crises hipertensivas de repetição. Foi submetida a ponte ilíaco-birrenal com prótese de Dacron em Y e implante de stent Advanta V12 12x40 no local da estenose. O procedimento teve duração de 5 horas, com sangramento estimado de 400 mL. A paciente evoluiu satisfatoriamente, recebendo alta no sétimo pós-operatório (PO). No momento da alta apresentava PA 160/140 com três medicações e pulsos distais amplos. A paciente apresenta-se agora no 60º dia PO, PA de 140/80 com uma medicação anti-hipertensiva. Coarctação da aorta abdominal é uma etiologia rara de claudicação simétrica de membros inferiores ou hipertensão refratária, todavia, na associação estes sintomas o diagnóstico deve sempre ser considerado. O tratamento é complexo e exige conhecimento de diversas técnicas de reconstrução vascular para o seu sucesso.

P-101

AUTOTRANSPLANTE RENAL VIDEOLAPAROSCÓPICO E REPARO ENDOVASCULAR PELA TÉCNICA DE CHAMINÉ PARA TRATAMENTO DE ANEURISMA TORACOABDOMINAL DO TIPO IV ASSOCIADO À ANEURISMA FUSIFORME DE ARTERIA RENAL DIREITA EM PACIENTE COM RIM ÚNICO

CORREA M.P.; BAJERSKI J.C.M.; NOEL R.S.; SALEH J.N.; FILHO L.K.N.; MOUSER O.T.; BRKANITCH A.L.; MARAFON F.C.; TELLES B.O.

INVASC - Instituto Vascular de Passo Fundo, Passo Fundo - RS

Introdução: O aneurisma de aorta toracoabdominal (ATA) é pouco frequente na prática clínica e seu tratamento utilizando endopróteses fenestradas ainda não é completamente difundido. A associação do ATA com aneurisma fusiforme da artéria renal é rara e dificulta o tratamento endovascular. Apresentamos um caso desta associação e relatamos uma opção elegante de tratamento. **Materiais e métodos:** Relato de caso da associação de ATA e aneurisma fusiforme complexo de artéria renal e a técnica de tratamento. **Resultados:** Paciente masculino, de 57 anos, branco, tabagista, portador de doença pulmonar obstrutiva crônica. Diagnosticado como portador de AAA em 2012, tratado com endoprótese (EPA) bifurcada Gore Excluder®. Em 2014, o paciente referiu claudicação incapacitante, sendo identificada oclusão de ramo ilíaco direito. Na ocasião, as artérias renais, femorais comuns, profundas e superficiais direita e esquerda pérvias. O tratamento realizado foi implante de EPA de aorta monoilíaca esquerda Endurant®, associado a ponte femoro-femoral cruzada. O paciente retorna em 2015 com lombalgia e dor em flanco esquerdo refratária à analgesia. Os exames demonstraram degeneração da aorta visceral (ATA tipo IV) medindo 5,7 cm, aneurisma de artéria renal direita medindo 3,5 cm de maior diâmetro, oclusão da artéria renal esquerda, insuficiência renal crônica com creatinina de 1,76 e alça de delgado apresentando isquemia subaguda, sem sinais de sofrimento. O paciente foi submetido a autotransplante renal direito videolaparoscópico com reconstrução da veia renal com safena espiralada e da artéria renal com segmento de safena reverso. Após sete dias e recuperação completa da função renal pré-operatória, foi realizado implante de EPA Endurant® e chaminés para tronco celíaco com endoprótese VIABAHN e para a artéria mesentérica superior com VIABAHN e stent Advanta V12. Os procedimentos não apresentaram intercorrências e paciente recebeu alta no décimo pós operatório (PO) do segundo procedimento sem alterações. Atualmente está no 30º PO, evolutivamente bem. **Conclusão:** O tratamento de casos complexos de aneurisma de viscerais e do ATA tipo IV deve sempre ser individualizado. O conhecimento de diversas técnicas de reconstrução vascular é indispensável para o sucesso destes procedimentos.

P-102

SÍNDROME DE NUTCRACKER TRATADA COM TERAPÊUTICA ENDOVASCULAR - RELATO DE CASO

KOLLING M.L.D.; SALEH J.N.; BAJERSKI J.C.M.; NOEL R.S.; MOUSER O.T.; BRKANITCH A.L.; CORREA M.P.

INVASC - Instituto Vascular de Passo Fundo, Passo Fundo - RS

Apresentação de um relato de caso sobre Síndrome de nutcracker (SN) tratada com terapêutica endovascular. Relato de caso baseado na revisão de dados secundários em prontuário médico do Hospital São Vicente de Paulo. ALS, feminina, 21 anos, avaliada por lombalgia esquerda severa há duas semanas, pior com a deambulação e refratária ao uso de analgesia, sem alteração do hábito urinário. Realizou ultrassonografia e tomografia computadorizada (TC) de abdome com contraste, sem evidência de pielonefrite e nefrolitíase. No entanto, a TC evidenciava alteração na angulação da artéria mesentérica superior sobre veia renal esquerda resultando em estase venosa, associada à intensa circulação paravertebral, suspeita de SN. Após descartar outras afecções, a paciente foi submetida à angioplastia da veia renal esquerda com implante de stent auto-expansível. O procedimento transcorreu sem intercorrências, recebendo alta hospitalar em 48 horas. No segmento de 30 dias, apresenta-se assintomática. A síndrome de nutcracker é caracterizada pelo pinçamento da veia renal esquerda entre a aorta abdominal e a artéria mesentérica superior. Tendo em vista que o quadro clínico pode variar de uma hematúria microscópica à uma congestão pélvica severa não há como estabelecer a sua exata prevalência e critérios diagnósticos. É mais prevalente no sexo feminino, com a maioria das pacientes sintomáticas na 2ª ou 3ª década de vida. A hematúria é o sintoma mais comum, podendo ser microscópica ou macroscópica; seguida da dor em flanco esquerdo, a qual costuma ser exacerbada principalmente à posição ortostática e à deambulação; achados encontrados no caso relatado. Há risco de trombose de veia renal com perda da função renal. O tratamento varia, sendo o tratamento conservador sugerido para pacientes com sintomas mais leves e o cirúrgico para os severos, como a transposição da veia renal esquerda, o autotransplante renal e o tratamento endovascular com a colocação de stent. A angioplastia é menos invasiva e apresenta ótimos resultados relatados na literatura, como menor morbimortalidade e tempo de internação. Neste caso, foi optado pelo tratamento endovascular devido a sintomatologia intensa de dor lombar apresentada pela paciente e a negativa pela cirurgia convencional. O tratamento endovascular apresenta-se como uma terapêutica eficaz, menos invasiva e com menor morbimortalidade, sendo cada vez mais utilizado como terapia na síndrome de nutcracker.

P-103

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE ARCO AÓRTICO SECUNDÁRIO A VASCULITE (TAKAYASU? TUBERCULOSE?) - RELATO DE CASO

ROCHA C.A.; NASCIMENTO B.S.V.; COUTINHO R.V.S.; LEITE T.F.; OLIVEIRA R.R.; SANTIAGO M.B.; AQUINO M.A.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador - BA

Os aneurismas de aorta em pacientes jovens estão geralmente relacionados a vasculites, como a Arterite de Takayasu. Outra causa menos comum e que pode mimetizar Takayasu é a arterite por tuberculose, geralmente secundária à disseminação da infecção por Mycobacterium tuberculosis dos pulmões e mediastino para a aorta. O objetivo do trabalho foi de relatar o caso de paciente com vasculite cutânea granulomatosa e aneurisma sacular de arco aórtico, com ênfase no tratamento e seu desfecho. Paciente feminina, 24 anos, portadora de vasculite cutânea granulomatosa, com melhora dos sintomas associados com uso de corticoterapia; durante investigação para tuberculose (PPD reagente), referiu dor torácica posterior em bases com irradiação para região esternal e dispnéia, sendo realizada tomografia de tórax que mostrou aneurisma sacular de parede lateral esquerda do istmo aórtico, aneurisma sacular na origem do tronco arterial braquiocéfálico, aneurisma sacular na origem da artéria carótida comum esquerda e oclusão da artéria subclávia esquerda. Foi então submetida à cirurgia híbrida, com debranching em troncos supra-aórticos seguido de implante de endoprótese em arco aórtico. Evoluiu de forma satisfatória no pós-operatório, obtendo alta com melhora clínica. A correção endovascular ou híbrida mostra-se como boa opção menos invasiva para o tratamento dos aneurismas secundários à vasculite. Independente da etiologia dos aneurismas, o tratamento proposto foi escolhido em substituição à cirurgia convencional com troca completa do arco aórtico e revascularização dos troncos supra-aórticos. O seguimento a curto prazo apresenta boa evolução clínica.

P-104

CORREÇÃO DE ANEURISMA SACULAR DO ARCO AÓRTICO POR CIRURGIA HÍBRIDA

COSENSA W.L.; SÁ A.; VERASTEGUI R.G.V.; AMORIM J.V.; ALVES S.L.; DA SILVA A.C.M.; SÁ P.; DE SÁ A.

Hospital Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG

Introdução: Um aneurisma do arco aórtico é uma entidade importante que requer diagnóstico e tratamento individualizados e especializados para obtenção de um bom resultado. Cerca de 50% a 60% dos aneurismas de aorta torácica comprometem a aorta ascendente, 30% a 40% a descendente, 10% o arco e 10% apresentam comprometimento da porção toraco-abdominal. A incidência dos aneurismas da aorta torácica é estimada em 5,9 casos por 100.000 pessoas/ano. A média de idade no diagnóstico varia de 59 a 69 anos, com predominância do sexo masculino de 2:1 a 4:1. Vários são os fatores predisponentes para os aneurismas da aorta, tais como: tabagismo, hipertensão, aterosclerose, desordens genéticas (síndrome de Marfan e Ehlers-Danlos), infecciosa (sífilis) e congênita (valva aórtica bivalvulada). **Materiais e métodos (relato do caso):** Trata-se de paciente do sexo feminino, 67 anos, portadora de aneurisma sacular de 6,6x4,2 cm próximo a emergência da carótida esquerda, com impossibilidade do tratamento endovascular primário devido a risco da oclusão do referido ramo carotídeo, optamos por realização de cirurgia híbrida: Primeira fase: realizado By pass carótido-carotídeo com prótese de PTFE de 08 mm, retroesofageana, sendo as anastomoses realizadas término-lateral e ligadura do coto distal da artéria carótida comum esquerda. Segunda fase: implante de endoprótese via artéria femoral direita, logo após o tronco braquiocéfálico com oclusão de artéria subclávia esquerda e do orifício remanescente da carótida comum esquerda. **Resultado:** Paciente apresentou boa evolução no pós operatório. Realizada última Angiotomografia de controle que mostrou by pass carótido-carotídeo pérvio, oclusão da artéria subclávia esquerda com enchimento por colaterais e oclusão de seguimento proximal de carótida comum esquerda com perviedade de ambas as carótidas comuns distalmente. Observado controle de pós operatório de implante de endoprótese no arco aórtico sem sinais de "endoleak". **Conclusão:** O presente estudo mostrou menos risco de morbimortalidade com o uso da técnica cirúrgica híbrida.

P-105

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ESTENOSE HEMODINÂMICA DA ARTÉRIA FEMORAL SUPERFICIAL GUIADO POR ECOGRAFIA VASCULAR NO PEROPERATÓRIO EM PACIENTE COM IRC

COSENSA W.L.; SÁ A.; ALVES S.L.; DA SILVA A.C.M.; VERASTEGUI R.G.V.; DE SÁ A.; SÁ P.

Hospital Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG

Introdução: A discussão do presente caso tem como enfoque a abordagem cirúrgica menos agressiva na doença arterial obstrutiva periférica em pacientes portadores de insuficiência renal crônica não dialítica. O tratamento endovascular guiado por um método de imagem auxiliar, duplex scan arterial no peroperatório, propicia menor tempo cirúrgico e a não exposição do paciente renal crônico ao meio de contraste. **Materiais e métodos (relato do caso):** Paciente IEA, feminina de 67 anos, portadora de hipertensão arterial grave, diabética há 40 anos, tabagista pesada há 50 anos, insuficiência renal crônica não dialítica, com episódios de agudização da doença e com necessidade de hemodiálise temporária por cateter. Internações prévias por pé diabético infectado, trombose venosa profunda em membro inferior esquerdo. Internações em UTI por edema agudo de pulmão e IAM com necessidade de angioplastia. Em uso de: Atensina, Apressolina, Cilostazol, Aspirina Prevent®, Rosuvastatina, Insulina NPH. Safenectomia radical bilateral, amputação do quarto pododactilo esquerdo sem sucesso. Exame físico direcionado: pulso femoral: presente e amplo. Pulso poplíteo/pedioso e tibiais: ausentes. Não apresentava alteração de coloração e ou temperatura do membro. Duplex scan arterial: Estenose hemodinâmica no terço médio-distal da artéria femoral superficial esquerda de aproximadamente 5 cm. Tratamento proposto: tratamento endovascular com implante de stents sob visão direta com o auxílio da Ecografia. **Resultado/evolução:** Paciente evoluiu no transoperatório com hematoma do músculo gastrocnêmio esquerdo com necessidade de fasciotomia. Apresenta boa evolução no pós operatório, sem intercorrências, pulso tibial anterior amplo. Duplex scan sem evidências de complicações. Imagem compatível com endoprótese. **Conclusão:** O uso da técnica de ecografia vascular para guiar o implante de endopróteses mostrou ser promissora em pacientes com insuficiência renal crônica não dialítica, permitindo a não exposição do paciente de risco ao meio de contraste iodado, evitando lesão renal e suas complicações.

P-106

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DOENÇA CAROTÍDEA - ESTATÍSTICAS DO SERVIÇO DE CIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR DO HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

E SILVA H.V.O.; CHIMELLO B.C.A.R.; DA FONSECA D.F.; DE MELO F.V.; FERREIRA A.B.D.M.; DA FONSECA V.O.

Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro - RJ

O objetivo deste trabalho e expor o grave impacto da doença arterial carotídea, seus riscos e complicações, e apresentar as estatísticas cirúrgicas do serviço de cirurgia vascular e endovascular do hospital federal da lagoa, e sua mortalidade associada. Foram levantadas todas as cirurgias realizadas, abertas e endovasculares, do período de março/2009 a junho/2015. Foi avaliado também a mortalidade cirúrgica do procedimento. Foram realizadas um total de 122 cirurgias, sendo 38 por via endovascular e 84 convencionais. A abordagem cirúrgica da doença carotídea e importante na prevenção de acidentes vasculares cerebrais, alterando a história natural desta grave patologia.

P-107

RELATO DE CASO DE UM ANEURISMA ROTO EM ARTÉRIA POPLÍTEA EM PACIENTE DO SEXO FEMININO

PACHECO W.W.; DA SILVA N.A.C.; GIOS D.R.; JUNIOR J.C.; ZACHETTI F.U.; MARIÚBA J.V.O.; ANGELIERI F.R.A.; LINARDI F.; COSTA J.A.

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo - SP

A artéria poplíteia representa a segunda localização mais frequente de aneurisma arterial. Complicação desta alteração vascular pode causar ruptura, embolização distal e trombose, conduzindo a um risco elevado de perda do membro. Aneurismas rotos são particularmente raros e representam uma emergência cirúrgica. Tendo como característica marcante uma predileção de ocorrer no sexo masculino. Relato de caso de uma mulher de 64 anos, com queixa de dor aguda intensa e edema da perna esquerda a dois dias da internação. Tendo hipótese diagnóstica inicial de trombose venosa profunda. Antecedentes de hipertensão e tabagista. Nega trauma e cirurgia prévia. No exame físico a paciente apresentava membro inferior esquerdo com edema, empastamento em panturrilha, sem cianose, sem palidez, pulso poplíteo aumentado e distais ausentes. Realizou Doppler arterial e tomografia com diagnóstico de aneurisma roto de artéria poplíteia. Realizado tratamento cirúrgico, com ligadura proximal e distal ao aneurisma e revascularização femoro-poplíteo com veia safena invertida. A paciente evoluiu bem no pós-operatório, apenas com infecção de sítio operatório. O aneurisma roto de artéria poplíteia é incomum. Nos pacientes com suspeita de trombose venosa profunda é preciso garantir esse diagnóstico com exames subsidiários.

P-108

RELATO DE CASO: CORREÇÃO DE ANEURISMA DO ARCO AORTICO POR CIRURGIA HÍBRIDA EM PACIENTE COM TRONCO BOVINO

SÁ A.; COSENSA W.L.; DA SILVA A.C.M.; ALVES S.L.; DE SÁ A.; SÁ P.; VERASTEGUI R.G.V.

Hospital Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG

O aneurisma do arco aórtico é uma importante doença encontrada na prática do cirurgião vascular. Cerca de 50% a 60% dos aneurismas de aorta torácica comprometem aorta ascendente. É estimada em 5,9 casos/100.000 pessoas/ano. Idade varia 59 a 69 anos. Paciente sexo feminino, 68 anos, obesa que foi encaminhada ao ambulatório, em abril de 2014, com resultado de raio X de órax demonstrando grande massa no mediastino e hemitórax esquerdo aparentemente em continuidade com aorta. Solicitado uma angiote de aorta torácica que mostrou aneurisma de 9,2 x 8,5 cm, localizado junto a emergência do tronco braquiocéfálico (TBC) e presença de artéria carótida esquerda (CE) saindo do TBC (tronco bovino). Considerando a impossibilidade de abordagem endovascular por ausência de colo, foi estudada a opção de cirurgia aberta. Devido ao fato que essa poderia representar um elevado índice de morbimortalidade, optou-se então pela realização de cirurgia híbrida. Sendo, a primeira com revascularização de vasos supra aórticos, utilizando uma prótese bifurcada invertida da aorta ascendente lateral para TBC e para CE com anastomose termino-terminal. A segunda, foi realizada com a correção do aneurisma por endoprótese via femoral ("debranching"), sendo a mesma ancorada na zona 0. Foram utilizados, 3 próteses desde aorta ascendente (zona 0 até próximo tronco celiaco). Devido ao tamanho do aneurisma, após implante da 1ª prótese, houve retração da porção distal no sentido lateral esquerdo dentro do saco aneurismático. Essa que foi corrigida, reposicionando a porção distal da 1ª prótese por tração com balão. Paciente evoluiu no pós operatório sem alterações. Não foi realizada a recanalização da artéria subclávia esquerda. Conduzimos com observação clínica rigorosa da perfusão arterial do MSE, evoluindo sem isquemia e claudicação, o que demonstra a grande rede de colaterais que supre este membro. TC tórax de controle: by pass de aorta ascendente/TBC/CE permeável; endoprótese bem posicionada e discreto enchimento do saco aneurismático, provavelmente, por colaterais ou subclávia esquerda retrogradamente. Sem aumento do saco aneurismático remanescente. Encontra-se em acompanhamento clínico. Aneurisma do arco aórtico é uma entidade importante que apresenta desafio cirúrgico complexo. Neste caso, a técnica empregada foi em 2 tempos, cirurgia híbrida com "debranching", que exigiu um planejamento metuculoso e individualizado para obtenção de bom resultado.

P-109

ABORDAGEM GERAL DO ANEURISMA DA AORTA ABDOMINAL INFRARENAL EM UM PACIENTE IDOSO NA URGÊNCIA - RELATO DE CASO

SÁ A.; COSENSA W.L.; DA SILVA A.C.M.; ALVES S.L.; DE SÁ A.; SÁ P.; VERASTEGUI R.G.V.

Hospital Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG

O aneurisma da aorta abdominal (AAA) é uma importante doença encontrada na prática do cirurgião vascular, com prevalência de 2% a 4% na população geral. Sua incidência é em torno dos 65 a 80 anos, sendo mais frequente em homens brancos. A sua patogenia é multifatorial. É uma entidade de difícil diagnóstico, sendo que na maioria dos casos é feita acidentalmente. Quando rotos necessitam de intervenção cirúrgica de emergência. Paciente sexo masculino, 69 anos deu entrada no PS do Hospital Belo Horizonte em dezembro de 2014 com quadro de queixas urinárias associada a dor lombar. História prévia de HAS, dislipidemia, etilismo e tabagismo. Em uso de Atenolol. Ao exame: estável, assintomático, pulsos periféricos amplos e presentes, abdome livre (Sinal de DeBakey negativo). Laboratório sem alterações. Submetido a TC de abdome total com contraste que evidenciou aneurisma sacular em aorta abdominal superior na emergência da artéria renal direita, medindo 8,0 x 7,8 cm, com extenso trombo mural, com efeito compressivo em arco duodenal e cabeça de pâncreas sem sinais de rotura. Realizado preparo para programação de tratamento cirúrgico por via endovascular. Porém, evoluiu com sinais de embolização distal, hipotensão e hematuria. Levado de imediato ao BC, sem sucesso por técnica aberta. É importante o diagnóstico na fase de expansão aguda do aneurisma, antes da rotura, quando inexistente o choque. A cirurgia nessa situação tem mortalidade menor do que após rotura. Em quadros dolorosos, especialmente em homens idosos, a expansão deve estar presente no diagnóstico diferencial. 80% dos aneurismas rompem na parede pósterolateral onde os tecidos podem conter parcialmente a hemorragia, evitando o choque ou minimizando-o ("tamponar" e/ou roturas "seladas"). Quadro algico abdominal/lombar, ou com neuropatia femoral, seguida de anemia moderada, o US abdominal deve ser realizado para surpreender uma rotura cronicada. A cirurgia deve ser reservada para os sintomáticos; com aneurisma que atinge 5,5 cm e com ritmo de expansão. Fatores de ruptura são DPOC, HAS, assimetria do saco aneurismático, "blebs", antecedente de AAA, homens, tabagismo. A correção cirúrgica apresenta desafio, sendo a conduta endovascular, atualmente, uma alternativa em bom potencial. O AAA é uma entidade importante que requer diagnóstico e tratamento precoce para obtenção de bons resultados, evitando assim a possível alta taxa de morbi-mortalidade quando roto.

P-110

ANÁLISE DOS PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMA VASCULAR SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO NO HOSPITAL SANTA MARCELINA - ITAQUERA NO PERÍODO DE 2008-2014

BURIHAN M.C.; DE MORAIS L.M.M.; BERNADES D.M.; CALS M.T.; ADNAR NESER; INGRUND J.C.; CIUCCI L.; BARROS O.

Hospital Santa Marcelina, São Paulo - SP

Introdução: Lesões arteriais nas extremidades correspondem a aproximadamente 50% de todos os traumas vasculares, sendo 64-82% resultado de traumas penetrantes. Lesão arterial em extremidade superior é mais comum em civis e lesão arterial em extremidades inferiores é mais comum em militares. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho é demonstrar o perfil do paciente vítima de trauma vascular atendidos no Hospital Santa Marcelina de Itaquera no período de 2008-2014. **Método:** Estudo retrospectivo baseado em análise dos registros de prontuário do paciente vítima de traumas submetidos intervenção cirúrgica convencional no período de janeiro/2008 a dezembro/2014, admitidos no PS do Hospital Santa Marcelina-Itaquera. Não foram incluídos os pacientes vítima de lesões iatrogênicas ou submetidos a tratamento endovascular. **Discussão:** Neste período foram submetidos a tratamento cirúrgico 130 pacientes vítimas de traumas de etiologias diversas. Destes 90,76% eram no sexo masculino e 9,23% do sexo feminino, apresentavam média de 30 anos de idade $\pm 12,39$ anos. Os pacientes foram admitidos, em sua maioria, a noite (18 às 06 horas) em 54% dos casos, 30% a tarde (12 às 18 horas) e 17% pela manhã (6 às 12 horas). Houve perda de membro em 13,84% dos pacientes, todos com etiologia de trauma contuso subjacente ($p < 0,01$ teste de Fisher) e apenas um caso de amputação primária. Das técnicas cirúrgicas empregadas, o enxerto arterial com veia autóloga foi o procedimento mais comum (65 casos). 53,8% necessitaram de hemotransfusão e 23,8% apresentaram complicações clínicas tais como: IRA, sepse, choque hipovolêmico, infecção de partes moles, amputações menores. A taxa de óbito foi de 13,07%. **Conclusão:** O trauma vascular é prevalente, associado a traumas de diferentes etiologias com potencial aumentado de perda de membro e alta morbidade. Os pacientes com fraturas e traumas contusos periféricos devem ser avaliados prontamente já que apresentam risco maior de perda de membro.

P-111

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE ARTÉRIA ISQUIÁTICA - RELATO DE DOIS CASOS

NERY R.A.; KURADOMI I.Y.; PÊS A.S.; MICHAELIS W.; SANTOS FILHO A.L.; ANDRETTA M.A.; DELAZERI M.V.; MICHAELIS T.

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Curitiba - PR

A persistência da artéria isquiática é uma variação anatômica rara, com poucos casos descritos na literatura, manifestando-se por formação de aneurisma, massa pulsátil em glúteo, isquemia aguda ou crônica de membro inferior e compressão de nervo isquiático. Possui um curso clínico potencialmente grave, pois o diagnóstico ocorre quando já estão presentes complicações clínicas. Essas complicações advêm do fato de a parede da artéria isquiática ter uma tendência à degeneração ateromatosa com formação aneurismática, podendo evoluir para uma oclusão ou para um tromboembolismo. Relato de dois casos de aneurisma de artéria isquiática, ambos tratados por via endovascular – um deles eletivamente, e outro em caráter de urgência por lesão iatrogênica do aneurisma. A persistência da artéria isquiática deve fazer parte do diagnóstico diferencial das doenças vasculares dos membros inferiores. A arteriografia e a angiogramografia são excelentes métodos para diagnóstico e planejamento cirúrgico. O tratamento e o seguimento devem ser individualizados para cada paciente.

P-112

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE HIPERTENSÃO RENOVASCULAR E NEFROPATIA ISQUÊMICA PÓS-TRANSPLANTE - RELATO DE CASO

SILVA S.G.J.; SILVA M.A.M.; VIEIRA M.T.; MORAES L.A.; MESQUITA P.G.M.; CARDOSO R.S.; NASSER F.

Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá - MG

A hipertensão renovascular causada por hipofluxo da artéria renal transplantada possui incidência de 1 a 5%, e tem como principais causas a hiperplasia da anastomose, progressão da aterosclerose, disfunção endotelial imuno-mediada, lesões de clameamento e isquemia quente. A investigação inicial deve ser feita com exames não invasivos, com atenção para minimizar o uso do contraste iodado, sendo o tratamento de escolha a angioplastia com implante de stent. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos de tratamento endovascular de hipertensão renovascular refratária em pacientes transplantados renais, através de angioplastia e implante de stent de múltiplos vasos. Caso 1) feminino, 32 anos, transplante renal há um ano, hipertensão refratária (PA > 200 x 110 mmHg), função renal preservada (Cr: 1,2). Evidenciada estenose de 70% no segmento proximal da artéria renal transplantada (tratada com implante de stent balão-expansível 6 x 19 mm) e duas estenoses intra-renais em ramos de primeira ordem (tratadas com angioplastia com balão). Caso 2) masculino, 58 anos, no oitavo mês pós-transplante, hipertensão arterial (PA > 190 x 110 mmHg), redução da função renal (Cr: 1,9) e claudicação intermitente em MIE. A arteriografia evidenciou múltiplas estenoses segmentares graves em aorta terminal e artérias ilíacas à esquerda, oclusão ilíaco-femoral direita e ausência de lesões no transplante. Realizada a angioplastia com implante primário de dois stents auto-expansíveis (10 x 80 e 8 x 100 mm) desde a aorta distal até segmento proximal da artéria ilíaca externa esquerda. No Caso 1 observou-se normalização imediata da PA. No Caso 2, observou-se a redução imediata da PA, normalização da função renal (Cr: 1,4) e resolução da claudicação intermitente. Apesar do excelente resultado angiográfico e clínico, pós angioplastia, não existem ensaios clínicos controlados comparando a eficácia do tratamento endovascular e o tratamento clínico isolado no salvamento do enxerto a longo prazo.

P-113**II SEMANA DE ATENÇÃO AO DIABÉTICO DE MACEIÓ: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

DOS SANTOS E.G.; COSME F.A.O.; PITTA G.B.B.

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió - AL

Dados recentes apontam que em 2030 existirão 440 milhões de diabéticos no mundo, assim como 470 milhões de pré-diabéticos, todos submetidos a uma apreciável diminuição da perspectiva e qualidade de vida. Os custos hospitalares e ambulatoriais de diabéticos são, em média, 3 vezes, maior que o da população não diabética. Foram realizadas palestras em escolas da rede pública, nas quais o assunto: Diabetes, suas complicações e prevenção, foi abordado. Equipes foram distribuídas em pontos da cidade, onde foram realizados atendimentos para a população, com aplicação de um questionário, a realização de glicemia capilar, aferição de pressão arterial, verificação de peso, altura, circunferência abdominal (CA), cálculo de IMC e exame do pé de diabéticos, além de orientações; todo esse procedimento foi repetido na Feira de Saúde, realizada na orla da cidade. Conseguiu-se atender 221 indivíduos durante o evento, onde a média de idade foi 49,21 anos, sendo a média para o sexo masculino 51,06 anos e para o sexo feminino 46,82 anos. Dentre os 221 pacientes, 33 eram portadores de Diabetes Mellitus (DM), o que corresponde a 14,93% da amostra e destes, apenas 3 utilizavam insulina. Com relação à hipertensão, havia 73 portadores, dos quais 18 eram também diabéticos. Quanto ao exame do pé, apenas 2 (6%) pacientes diabéticos possuíam conhecimento sobre tal exame e já o haviam feito, e 3 não diabéticos conheciam tal exame. 110 pessoas relataram realizar atividade física com frequência, e destes 18 (54,5%) eram diabéticos. A respeito do exame físico, os diabéticos do sexo masculino apresentaram uma média de 75.34 kg (peso), 26.50 kg/m² (IMC), 96.17 cm (CA), 141 x 90 mmHg e glicemia capilar de 176.72. Os diabéticos do sexo feminino apresentaram em média 75.82 kg, 31.40 kg/m², 98.43 cm (CA), 133 x 86 mmHg e glicemia capilar de 145. Quanto aos pacientes não diabéticos, o risco de desenvolver diabetes em 10 anos era: 25.6% possuíam baixo risco de desenvolver, 70.94% possuíam moderado risco e 3.37% possuíam alto risco. Apesar da maior facilidade que existe atualmente na obtenção de informações, foi perceptível a deficiência do correto conhecimento sobre o principal agravo abordado no evento (diabetes), por isso consideramos necessária a existência de maior número de campanhas como esta, para que a população esteja a par das características da doença e dessa forma a incidência do agravo seja diminuída e a qualidade de vida da população melhorada.

P-114**EXPERIENCIA DO HOSPITAL CENTRAL DO EXERCITO COM A ENDOPROTESE RAMIFICADA**

DE FREITAS A.S.; DE CASTRO L.S.; SANTORO C.; BARONE B.; SILVA D.O.; PASETTO P.F.; DO ROSÁRIO C.F.; DE PAIVA V.W. HCE, Rio de Janeiro - RJ

No período de janeiro de 2012 a julho de 2015, vinte e dois pacientes, portadores de aneurisma da aorta infrarrenal e de ilíacas, foram tratados via endovascular com endoprótese ramificada. O corpo principal da endoprótese variou de 26 a 32mm de diâmetro, a ZBIS de 10 a 12mm, a ZSLE de 11 a 14 mm e a ESLE de 14 a 16 mm. Em dois casos optou-se por embolizar a ilíaca interna unilateralmente com mola, utilizando-se "stent" revestido contralateral e bilateralmente nos demais casos. Os pacientes encontram-se em seguimento ambulatorial, tendo ocorrido dois óbitos no pós-operatório. O levantamento evidenciou o sucesso do tratamento com a endoprótese ramificada apresentando baixa morbidade e a possibilidade de manter as ilíacas internas pérvias. A utilização da endoprótese ramificada se mostrou efetiva no tratamento dos aneurismas da aorta infrarrenal associados aos aneurismas de ilíacas. Evidenciando o sucesso na preservação das ilíacas internas e a baixa morbidade do procedimento. Estudos prospectivos randomizados e comparativos ainda se fazem necessários para a análise criteriosa do método.

P-115**EFETIVIDADE DO TRATAMENTO CIRÚRGICO CONVENCIONAL DE VARIZES EM PACIENTES CEAP 2**

DE MORAES JÚNIOR A.R.; BRIGIDIO E.A.

Conjunto Hospitalar do Mandaqui, São Paulo - SP

O presente estudo caracteriza-se por ser do tipo transversal retrospectivo e busca determinar a efetividade da flebotomia como tratamento da doença venosa crônica em pacientes classificados clinicamente como CEAP 2, de forma a promover tanto a melhoria clínica, bem como satisfazer as expectativas do paciente. O que se justifica pela alta prevalência e sua capacidade de alterar a qualidade de vida do doente, e com um importante impacto socio-econômico. A avaliação foi feita pela aplicação de um questionário (CIVIQ), específico de avaliação de saúde na insuficiência venosa crônica, em todos os pacientes da clínica Santa Rita calcificados como CEAP 2 submetidos a cirurgia convencional de varizes no período de janeiro a maio de 2015, demonstrando resultados significativamente relevantes na melhora da qualidade de vida dos pacientes avaliados.

P-116**REPARO ENDOVASCULAR PARA TRATAMENTO DA ISQUEMIA INTESTINAL CRÍTICA**

ISAAC R.A.; DUARTE M.R.; SIMI A.C.A.; SIMI A.; GHAZZAOU L.A. Hospital Santa Helena/Sírio - Libanês, São Paulo - SP

Paciente do sexo feminino, 51 anos, procedente do Rio Grande do Sul, foi admitida na emergência do Hospital Sírio Libanês em São Paulo com dor abdominal, vômitos, caquética e pesando 37 quilos. Excluído o membro superior direito, havia ausência de todos os pulsos periféricos e apresentava extensa úlcera na perna direita com exposição óssea. Os exames de imagem evidenciaram obstrução total da aorta abdominal justa renal, das artérias mesentéricas, da artéria subclávia esquerda e estenose severa (90%) do tronco celiaco. Com diagnóstico de isquemia crítica visceral e dos membros inferiores e considerando o intenso comprometimento do estado geral iniciando o tratamento pré-operatório com alimentação parenteral, vasodilatadores e corticoterapia. Optou-se pela angioplastia com stent do tronco celiaco via braquial direita, único acesso disponível.

P-117

RUPTURA ESPONTÂNEA DE AORTA ABDOMINAL NÃO ANEURISMÁTICA - RELATO DE CASO

CARBONE A.; GUIMARÃES P.C.M.; STREFEZZA E.F.; SCOTT C.K.S.; DE MEDEIROS C.A.; BELLEN B.V.; YAMADA M.; BUBNA P.; DIAS P.

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo - SP

A ruptura espontânea de aorta abdominal não associada a aneurisma, trauma ou infecção é condição muito rara e potencialmente fatal. A cirurgia prévia e a úlcera penetrante de aorta (UPA) são entidades que devem ser levadas em consideração nessas ocasiões. A maioria dos casos não tem causa específica determinada. Na UPA a ruptura dá-se pela fratura da úlcera que penetra na lâmina elástica, tendo como perfil pacientes hipertensos, homens, diabéticos com artérias calcificadas, coronariopatas e doença arterial periférica. A dor abdominal súbita e lombalgia são os principais sintomas. Relatar caso de paciente com ruptura de aorta abdominal não aneurismática tratado por terapia endovascular. Paciente de 82 anos, masculino, hipertenso, dislipidêmico, ex-tabagista, com quadro de dor e distensão abdominal no primeiro pós-operatório de colectomia a Hartmann por abdome agudo inflamatório. Ao exame físico apresentava dor abdominal e massa palpável pulsátil em epigastro. A angiotomografia evidenciou hematoma justo aórtico de 5x5x5 cm em face anterior de aorta, logo abaixo da emergência de tronco celiaco e artéria mesentérica superior. As artérias renais eram facilmente visualizadas e sem sinais de alterações. Observou-se quadro compatível com ruptura de aorta infrarenal. Pelo elevado risco cirúrgico optou-se pela correção endovascular com endoprótese torácica C-tag (GORE) 21x21x100 mm e acomodação proximal e distal com balão Tri lobe (Gore). A aortografia de controle no oitavo pós-operatório não evidenciou vazamentos e demonstrou bom fluxo em artérias renais. A UPA é um diagnóstico raro e deve ser sempre pensado em pacientes com o perfil descrito e sinais de ruptura de aorta abdominal não aneurismática. O tratamento endovascular tem se demonstrado como terapia de escolha pelo desafio anatômico dessas situações e o perfil crítico dos pacientes geralmente acometidos.

P-118

PREVALÊNCIA DA DOENÇA ATEROSCLERÓTICA CAROTÍDEA EXTRA-CRANIANA EM OCTAGENÁRIOS E NÃO-OCTAGENÁRIOS

SILVA M.A.M.; DA SILVA R.C.J.P.; DE BRITTO V.M.; SILVA S.G.J.; CARDOSO R.S.

Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá - MG

Introdução: A doença aterosclerótica carotídea extra-craniana é uma das principais causas de acidentes vasculares encefálicos, principalmente na população idosa e de meia idade. Devido à escassez de estudos em nosso meio sobre a prevalência da aterosclerose da bifurcação carotídea em pacientes idosos, faz-se necessário traçar o perfil epidemiológico comparativo dessa condição em relação a faixa etária. **Materiais e métodos:** Estudo transversal e retrospectivo, através da revisão de 535 exames de duplex-scan de carótidas de pacientes atendidos em clínica de ultrassonografia vascular no período de janeiro de 2012 a junho de 2014. Os pacientes foram divididos em Grupo A (menores que 80 anos) e Grupo B (maiores que 80 anos). As variáveis contínuas foram expressas como média, as variáveis categóricas foram expressas como porcentagem e os dados entre grupos comparados através de teste *t* de Student não-pareado ($p < 0,05$). **Resultados:** Do total de pacientes revisados, 35% tinham idade acima de 80 anos e 55% eram do sexo feminino. Houve uma prevalência significativamente maior de hipertensos no Grupo B (91% vs. 78%) e uma maior taxa de tabagistas no Grupo A (24% vs. 7%). A prevalência de pacientes sintomáticos (AVE ou AIT) foi maior no Grupo B (33 vs. 9%; $p = 0,001$). A prevalência de estenoses significativas (50-69% e 70-99%) foi maior no Grupo B (10,8% e 3,2%) que no Grupo A (9,2% e 2,3%), respectivamente, porém sem atingir significância estatística ($p = 0,053$). Não houve correlação entre a presença de sintomas e a presença de estenoses maiores que 50% em ambos os grupos. **Conclusão:** Apesar da maior prevalência de pacientes maiores que 80 anos sintomáticos do ponto de vista neurológico, não houve diferença nos achados dos variados graus de estenose carotídea entre os grupos etários. Outros mecanismos fisiopatológicos, além do grau de estenose da bifurcação carotídea, devem estar relacionados à sintomatologia neste grupo etário.

P-119

IMPLANTE DE ENDOPRÓTESE NA LESÃO IATROGÊNICA DE TRONCO TIBIOFIBULAR EM PACIENTE COM ACESSO MEDIAL DIFÍCIL - RELATO DE CASO

STEFFAN R.B.; PENCHEL A.C.; DIAS D.G.M.; GONÇALVES C.F.; TAVARES R.J.M.; DE SÁ F.S.G.; D'UTRA G.N.; LOPES M.M.; DA FONSECA D.F.P.; ALFAIA J.L.; FONSECA J.M.F.; BAYONAA.H.M.

Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, Duque de Caxias - RJ

Paciente de 45 anos, sexo masculino, vítima de trauma em MIE apresentando dor e edema do membro. Realizada angioTC e identificada lesão de tronco tibio-fibular. Foi tratado com endoprótese e posterior fasciotomia com drenagem de hematoma local. Evolui bem no pós-operatório, recebendo alta três dias após o procedimento. Segue em acompanhamento ambulatorial, com endoprótese pérvia, pulsos distais amplos e assintomático.

P-120

ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA PARA TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA

TIMI J.R.R.; ALMEIDA D.; GOMES V.; DE ARAÚJO W.B.J.; BOTTI A.C.; GOULART P.A.

Instituto da Circulação, Curitiba - PR

Introdução: A escleroterapia com espuma ecoguiada, consiste na aplicação do agente esclerosante, em forma de espuma, guiada por ultrassonografia com Doppler, em um vaso insuficiente, com o objetivo de oclusão. Este estudo tem como objetivo descrever os resultados da espuma ecoguiada no tratamento de insuficiência venosa crônica. **Materiais e métodos:** Pacientes com varizes de membros inferiores foram avaliados e tratados por escleroterapia com polidocanol a 3%. Foram avaliadas as seguintes variáveis: sexo, idade, CEAP e complicações. Os pacientes foram submetidos a esclerose inicial e o acompanhamento foi dividido em 3 grupos: entre 7-14 dias, 4-6 semanas e 10-12 semanas. Foram avaliados por eco-Doppler os seguintes parâmetros: oclusão total, recanalização parcial sem refluxo, recanalização parcial com refluxo e recanalização completa. Nos pacientes que apresentavam: recanalizações parciais com refluxo ou recanalização completa nos exames foram submetidos à nova aplicação de espuma. **Resultados:** Foram tratados 166 membros, primeira avaliação, após 7 a 14 dias do tratamento inicial, 156 membros foram avaliados ecograficamente, destes, 76 % dos vasos tratados mantinham oclusão total ou recanalização parcial sem refluxo e 24% recanalização parcial com refluxo ou recanalização total. No seguimento de 4-6 semanas, 101 membros foram analisados, verificando-se, 87 % dos vasos com oclusão total ou recanalização parcial sem refluxo e 13% recanalização parcial com refluxo ou recanalização total. Na terceira reavaliação, de 10 a 12 semanas, dos 66 membros examinados, 74% dos vasos mantinham oclusão total ou recanalização parcial sem refluxo e 26% recanalização parcial com refluxo ou recanalização total. As complicações foram: trombose venosa profunda em 4,2%, pigmentação em 2,4%, flebite sem drenagem (consideradas aquelas que necessitaram de tratamento com analgésicos e anti-inflamatórios) 10%, flebite com drenagem 3% e alergia 2,4%. **Conclusão:** O tratamento de insuficiência venosa crônica com polidocanol mostrou-se um procedimento com bons índices de sucesso e com mínimas complicações evidenciadas. A taxa de oclusão e recanalização variaram com o acompanhamento mostrando necessidade de um tempo maior de seguimento.

P-121

OCCLUSÃO DAS ARTÉRIAS CARÓTIDAS DIREITA E ESQUERDA E ESTENOSE DAS ARTÉRIAS RENAIS ASSOCIADAS A CEFALÉIA E HIPERTENSÃO COMO MANIFESTAÇÕES DE ARTERITE DE TAKAYASU - RELATO DE CASO

DE MELO L.P.; ARCANJO F.R.; DE ANDRADE L.B.; TANNUS FILHO J.M.; DE AQUINO FILHO R.; DE ARAÚJO P.H.V.; SILVA E SOUZA C.

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia - MG

A arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite granulomatosa sistêmica de grandes vasos que acomete preferencialmente a aorta e seus grandes ramos. A maioria dos pacientes diagnosticados é mulher na terceira década de vida. O diagnóstico baseia-se em critérios que compreendem: anormalidades angiográficas, alterações de pulsos arteriais periféricos, diferença da PAS dos quatro membros, hipertensão arterial, sopro de grande artéria e provas de fase aguda elevadas. O tratamento requer uso dos corticosteróides, que podem ser associados a imunossuppressores ou a agentes biológicos. Alguns casos beneficiam-se com a intervenção cirúrgica. JKMF, 19 anos, feminino, deu entrada em unidade de saúde apresentando cefaleia e HAS (não previamente diagnosticada). Duplex scan de carótidas apresentando aparente oclusão de artérias carótidas. Ao exame apresentava ausência de pulso braquial a esquerda e indicada arteriografia que evidenciou: oclusão de artérias carótidas comuns D e E na origem, A. vertebral esquerda dominante e vicariante, com enchimento de artérias cerebrais pelo polígono de Willis, A. vertebral direita com anatomia preservada, estenose de A. subclávia e de cerca de 80%, antes da origem da A. vertebral, A. renal D com estenose de 50% e A. renal e com estenose de 70%. Foi indicado, então, 3 dias de pulsoterapia (1g metilprednisolona 1x ao dia) e após foi realizado angioplastia de A. subclávia esquerda e artérias renais. Procedimento ocorreu sem intercorrências. No primeiro pós-operatório, paciente apresentava pulso braquial palpável, melhora da cefaleia e melhor controle da PA. Segue em acompanhamento ambulatorial. Paciente em acompanhamento ambulatorial, refere diminuição importante dos episódios de cefaleia e melhor controle da PA. Sem mais queixas até o momento. A estenose arterial progressiva que ocorre na AT pode causar isquemia cerebral, perturbação visual, síndrome sem pulso e hipertensão arterial sistêmica. Dessa forma, embora a AT não seja uma doença comum, devemos sempre lembrar que além de suas manifestações usuais, esta é uma causa em potencial de lesão vascular isquêmica isolada e de AVC em pacientes jovens. A recanalização arterial através de cirurgia endovascular combinada com a terapia imunossupressora é eficaz e pode ser realizada com segurança e repetidamente. A melhoria no fluxo sanguíneo das artérias alivia os sintomas de isquemia cerebral e renal e está associada com uma melhor qualidade de vida.

P-122

TRATAMENTO VIDEOLAPAROSCÓPICO DE ANEURISMA DE ARTÉRIA ESPLÊNICA

CORREA M.P.; FARIA E.N.; PEDRON C.; ALVAREZ G.C.; MIRANDA M.D. INVASC - Instituto Vascular de Passo Fundo, Passo Fundo - RS

Introdução: O aneurisma de artéria esplênica é o mais frequente dos aneurismas viscerais, com prevalência de 0.8% na população geral. O tratamento é indicado em aneurismas a partir de 2.5cm de maior diâmetro e atualmente é realizado via endovascular, com embolização por molas. Todavia, nem sempre esta abordagem é possível. Este vídeo tem como objetivo apresentar os detalhes técnicos e anatômicos do tratamento videolaparoscópico do aneurisma de artéria esplênica onde a abordagem endovascular não obteve sucesso. **Materiais e métodos:** Relato do caso e demonstração do vídeo detalhando o tratamento videolaparoscópico do aneurisma de artéria esplênica. **Resultados:** Paciente feminina, 63 anos foi diagnosticada com aneurisma de artéria esplênica medindo 4 cm. Foi submetida a dois procedimentos endovasculares na tentativa de embolização do aneurisma. Como não obteve resultado, foi optado pela esplenectomia videolaparoscópica. Técnica: Inicialmente obtém-se uma visão geral da região que será abordada. Há secção do ligamento gastroesplênico, com abordagem, ligadura e secção dos vasos gástricos curtos e gastroepiplóicos. A seguir, libera-se a grande curvatura gástrica. Neste momento é possível traçar visualmente o trajeto da artéria esplênica até o hilo esplênico. Com boa visualização, segue-se a dissecação da artéria esplênica, medialmente ao aneurisma. A artéria é ligada e seccionada, expondo a veia esplênica. Foi realizada a dissecação da veia esplênica na mesma altura da ligadura arterial, e consequentemente sua ligadura. Com o hilo esplênico isolado, liberamos a margem inferior do baço. O baço é retirado da cavidade por um dos portos e a hemostasia é realizada. Paciente apresentou excelente evolução pós operatória e recebeu alta hospitalar no segundo dia. O tratamento apresentou grande eficácia, com sangramento mínimo registrado. **Conclusão:** Atualmente, a embolização endovascular é o procedimento de escolha para o tratamento dos aneurismas de artéria esplênica. Todavia, no insucesso ou na não-possibilidade de realizar o tratamento endovascular, a esplenectomia videolaparoscópica é uma opção elegante e definitiva para esta patologia, e deve ser de conhecimento do cirurgião a sua realização.

P-123

ESTUDO COMPARATIVO DA TERMOABLAÇÃO DA VEIA SAFENA MAGNA NA COXA, COM E SEM TUMESCÊNCIA

ALMEIDA D.; ERZINGER F.; CARON F.C.; TIMI J.R.R.; GOULART P.A.; SILVA D.R.

Instituto da Circulação, Curitiba - PR

Introdução: Inovações no tratamento da insuficiência da veia safena estão ocorrendo nos últimos anos, tendo como objetivo melhores resultados com menor morbidade. Nesse trabalho será discutido a formação de hematoma, a presença de parestesia no trajeto da veia safena magna, assim como a taxa de oclusão em 30 dias, após a termoaablação da veia safena magna de coxa, comparando dois grupos com ou sem tumescência. **Material e métodos:** Os critérios de inclusão foram pacientes maiores de 18 anos de ambos os sexos, com diagnóstico de varizes de membros inferiores unilateral ou bilateral e indicação de tratamento cirúrgico, pertencentes a classe C2 a C6 da classificação de CEAP e que concordaram em participar do estudo assinando o termo de consentimento. Os critérios de exclusão foram pacientes menores de 18 anos, que não assinaram o termo de consentimento, pacientes gestantes ou pacientes com distúrbios hematológicos, também excluídos pacientes com safena magna fora do compartimento safênico, visível ou palpável no exame físico, no grupo sem tumescência. Foram estudadas 30 safenas magnas, em cada grupo, todas submetidas à termoaablação na coxa, utilizando fibra convencional, 1470 nm, potência de 6 a 7 W, e (LEED) entre 20-40. A anestesia realizada foi a raqui-anestesia. A fibra óptica foi conduzida, guiada por ultrassom, no sentido anterógrado até atingir a região inguinal e a sua extremidade foi posicionada a 3 cm da junção safeno-femoral. Nos pacientes em que foi optado por realização de intumescência, foi realizada a infiltração com Soro Fisiológico 0,9%, em temperatura ambiente, no espaço da veia safena em todo o seguimento a ser tratado (ecoguiado) nos pacientes do outro grupo somente foi realizada a compressão no trajeto da veia safena. **Resultados:** Parestesia no trajeto da veia safena magna em coxa: foi maior no grupo sem tumescência com significância estatística, porém em 30 dias, estavam com a mesma porcentagem de queixas. Formação de hematomas: hematomas pequenos ocorreram mais no grupo com tumescência e os hematomas maiores no grupo sem tumescência. Taxa de oclusão da veia safena magna em coxa: não houve diferença estatística entre os grupos. **Conclusão:** A realização da tumescência mostrou-se muito útil na prevenção de lesões neurológicas menores, mas não influenciou a prevenção de hematomas assim como não influenciou a taxa de oclusão da safena magna de coxa após 30 dias de sua termoaablação.

P-124

TRATAMENTO ENDOVASCULAR NO SALVAMENTO DE FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS DOS MEMBROS SUPERIORES. EXPERIÊNCIA DE UM ANO

CORREA M.P.; DA COSTA L.D.B.; BAJERSKI J.C.M.; NOEL R.S.; SALEH J.N.; MOUSER O.T.; BRKANITCH A.L.; RUZZARINI F.C.

INVASC - Instituto Vascular de Passo Fundo, Passo Fundo - RS

Introdução: O número de pacientes com necessidade de fístula arteriovenosa (FAV) para diálise tem aumentado ao redor do mundo. Ao mesmo tempo, conforme a sobrevida destes pacientes aumenta, há também uma multiplicação das complicações dos acessos para diálise. O tratamento endovascular surgiu como uma alternativa à ligadura e confecção de nova FAV, e resultados satisfatórios em longo prazo já foram relatados. Neste estudo, relatamos a experiência em um ano no tratamento endovascular para salvamento de fístula arteriovenosa. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo de casos com análise de prontuários dos pacientes portadores de FAV para diálise e foram submetidos a tratamento endovascular para tratamento de complicações decorrentes do uso da fístula no Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo, RS. Foram analisados fatores de risco e comorbidades e foram avaliadas complicações do tratamento. **Resultados:** De abril de 2014 até junho de 2015, de um total de 32 pacientes submetidos a tratamento de vasos centrais, 19 pacientes (9 homens e 10 mulheres) com idade média de 57.8 anos foram submetidos a angioplastia para salvamento de FAV. Destes, síndrome da veia cava superior estava presente em 3 casos, edema de membro superior ipsilateral em 4 pacientes, diminuição ou ausência de frêmito em 3 pacientes, ausência de fluxo adequado na máquina de diálise em 1 caso, outros diagnósticos foram encontrados em 8 casos. O tratamento realizado foi angioplastia em 10 casos e o implante de stent foi necessário em 3 casos. Um paciente apresentou hematoma no sítio de punção, sucesso técnico foi possível em 17 casos, sendo que em dois pacientes houve necessidade de confecção de nova FAV. O tempo de acompanhamento médio foi de 12 semanas e na última consulta todos os pacientes estavam dialisando satisfatoriamente. Houve um óbito não relacionado ao tratamento durante o período estudado. **Conclusão:** O tratamento endovascular é uma alternativa segura e eficaz para salvamento de FAV, restabelecendo um fluxo adequado e aumentando o tempo de utilização da FAV, além de melhorar a qualidade de vida de pacientes que sofrem com estenoses venosas. Progressivamente vem tornando-se a primeira escolha no tratamento destas patologias.

P-125

REPARO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL: ESTUDO PROSPECTIVO DE 15 ANOS

ESPINOSA G.; DE LUCCIO G.; SAAD P.M.M.

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro - RJ

Objetivos: Reportar o acompanhamento clínico de 15 anos após tratamento endovascular de aneurisma de aorta abdominal, descrevendo a sobrevida de pacientes bem como a influência da idade e do tamanho do aneurisma na sobrevivência. **Desenho do estudo:** Foram considerados candidatos para tratamento endovascular de AAA os pacientes que apresentavam: (1) diâmetro do saco aneurismático > 45 mm; (2) pacientes com diâmetro > a duas vezes o diâmetro da aorta normal infrarrenal; (3) pacientes com aumento do diâmetro superior a 5mm em 6 meses. **Amostra de pacientes:** Foram operados 379 pacientes mediante implante de uma endoprótese vascular modular TALENT. A idade variou entre 52 a 89 anos (média de 71,7 + 7,85 anos) e o diâmetro médio do AAA variou entre 40 a 115 mm (média de 59,51 + 14,6 mm) Todos os pacientes foram acompanhados clinicamente mediante tomografia computadorizada realizada no pós-operatório imediato e anualmente. As informações referentes a idade, sobrevivência e diâmetro do aneurisma foram avaliadas e comparadas entre si, ao longo de 15 anos. Para a análise de sobrevivência foi utilizada a curva de sobrevida Kaplan Meier, separando por idade do paciente, de acordo com a mediana de 72 anos, e tamanho do aneurisma, de acordo com a mediana de 57 mm. **Resultados:** A análise Kaplan-Meier de sobrevida geral estimou a sobrevida geral para o primeiro ano em 87,5%, para o quinto ano em 69,0%, para o décimo ano em 33,4% e para o décimo quinto em 21,9%. Na categorização por idade, a divisão foi feita pela mediana da idade, em pacientes até os 72 anos e pacientes com 73 ou mais anos de idade. A análise Kaplan-Meier nos pacientes até 72 anos estimou a sobrevida geral em 9,41 anos e para os pacientes com 73 ou mais anos em 5,74 anos. Na categorização pelo tamanho do AAA, a divisão foi feita pela mediana dos diâmetros do AAA, em pacientes até 56 mm de diâmetro e pacientes com 57 mm ou mais. A análise Kaplan-Meier nos pacientes com AAA até 56 mm de diâmetro estimou a sobrevida geral em 9,03 anos e para os pacientes com 57 mm ou mais anos em 6,55 anos. **Conclusão:** Não foi possível rastrear a causa do óbito de cada paciente nesse acompanhamento de 15 anos, apenas as mortes relatadas. Assim, a idade se apresentou como um fator preditor de mortalidade ainda maior que o diâmetro do aneurisma em si, visto pela sobrevida de cada grupo.

P-126

PSEUDOANEURISMA "GIGANTE" DE ARTÉRIA ESPLÊNICA COMO COMPLICAÇÃO DE PSEUDOCISTO PANCREÁTICO

CORDEIRO JUNIOR J.; GIOS D.R.; DA SILVA N.A.C.; PACHECO W.W.; CRUZ F.C.S.; MANHANELLI FILHO M.A.B.; MARIUBA J.V.O.; ANGELIERI F.R.; LINARDI F.; COSTA J.A.

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo - SP

Introdução: O pseudoaneurisma de artéria esplênica é uma das complicações mais graves da pancreatite crônica, apresenta-se com altas taxas de morbidade e mortalidade e raramente cursa com ausência de sintomatologia. **Materiais e métodos (relato de caso):** Paciente, sexo feminino, 54 anos, foi admitida no Serviço de Cirurgia Vascular da PUC-SP, com laudo ultrassonográfico de uma massa de grandes proporções, ocupando epigastro e quadrante superior esquerdo abdominais da paciente, sem etiologia definida. Na admissão, a paciente encontrava-se assintomática e exames laboratoriais demonstravam plaquetopenia severa e níveis séricos de amilase no limite superior do valor de referência. Foram realizados exames de imagem, dentre eles: ultrassonografia com Doppler (USG Doppler), endoscopia digestiva alta (EDA), angiografia (angio TC) e arteriografia, que revelaram calcificações em cauda pancreática e imagens compatíveis com uma massa, de formato circular, de 10,4 x 10,6 cm em seus maiores diâmetros, e que continha em seu interior uma formação saculiforme em porção distal de artéria esplênica de 6,4 x 4,8 cm. **Resultados:** A paciente foi submetida ao tratamento cirúrgico convencional, e foi revelado que a massa se tratava de um pseudocisto pancreático e, em seu interior estava contido um pseudoaneurisma de artéria esplênica de grandes proporções. Foi realizada exérese do pseudocisto e esplenectomia. O pós operatório seguiu-se sem maiores complicações. **Conclusão:** A combinação entre angiografia e arteriografia mostrou-se fundamental no planejamento terapêutico. A cirurgia convencional permanece como um método seguro na abordagem da porção distal da artéria esplênica.

P-127

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE PSEUDOANEURISMA E LESÃO DE RAMO GENICULAR DE ARTÉRIA POPLÍTEA CAUSADO DURANTE CIRURGIA ORTOPÉDICA

TIMI J.R.R.; BRANDÃO A.; CAMBRUSSI A.K.; CARON F.C.; GOULART P.A.; RIBEIRO E.S.

Instituto da Circulação, Curitiba - PR

Introdução: Pseudoaneurismas da artéria poplítea são raros. Geralmente são secundários a traumatismos locais, incluindo aqueles causados por procedimentos ortopédicos (artroscopias). O risco de lesão arterial durante cirurgia de joelho está relacionado com a anatomia, pois os vasos estão próximos da cápsula articular. Dentre todas cirurgias as artroplastias são as que oferecem maior risco de lesão vascular pela proximidade entre instrumental cirúrgico e os vasos poplíteos. A lesão de ramos geniculares também deve ser mencionada como causa de sangramento intra operatória ou formação de hematoma no pós operatório. Os principais sintomas são, edema, presença de massa pulsátil em região poplítea, podendo também apresentar sopro e frêmito, alguns pacientes podem evoluir com isquemia de membro. A principal opção de tratamento é a revascularização do membro com enxerto venoso autólogo. Nesse trabalho serão relatados 2 casos de pseudoaneurismas tratados com sucesso com endoprótese revestida VIABAHN e um caso de embolização de genicular que apresentava sangramento no pós operatório de cirurgia ortopédica. **Materiais e métodos:** Revisão de literatura e revisão de prontuários. **Relato de caso e resultados:** Paciente RGS 61 anos, encaminhado de outro serviço após artroplastia de joelho, com quadro de sangramento em ferida operatória e hematoma, arteriografia evidenciou lesão em ramo genicular, sendo essa embolizada com uso de molas, paciente retornou ao serviço de origem mantendo sangramento e evoluindo com infecção local, sendo submetido a amputação supra condiliana direita. Paciente IT 76 anos, encaminhado de outro serviço com quadro de hematoma e massa pulsátil com 20 dias de evolução em região poplítea, eco-Doppler evidenciava pseudoaneurisma, sendo submetido a colocação de VIABAHN com sucesso, com boa evolução no pós operatório e em acompanhamento sem intercorrências ambulatoriais. Paciente IA, 67 anos, evolui no 15 PO de cirurgia de prótese de joelho com edema e aumento de volume em fossa poplítea, eco-Doppler evidenciou pseudoaneurisma de artéria poplítea, optado por tratamento com VIABAHN, paciente com 3 anos de evolução em uso de AAS e clopidogrel, apresenta stent pérvio e está assintomática. **Conclusão:** Os traumas vasculares em cirurgia ortopédicas são raros mas podem ser graves levando até a perda do membro, o tratamento endovascular é uma nova opção de tratamento sendo esses de mais fácil execução que a revascularização do membro com enxerto venoso.

P-128

PSEUDOANEURISMA DE ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA - UM RELATO DE CASO

SOARES E SÁ L.H.; MAGALHÃES L.R.O.; MARTINS P.A.

Hospital da Restauração, Recife - PE

O pseudo-aneurisma consiste de uma dilatação segmentar do vaso, caracterizada pela perda de continuidade das três camadas da parede arterial na formação do saco aneurismático. Também pode ser definido como um hematoma pulsátil que se comunica com uma artéria por meio de um pertuço na parede arterial. Dessa maneira, é formado um colo que comunica a artéria a uma ou mais cavidades permitindo fluxo sistólico em direção à cavidade e fluxo diastólico em direção à artéria, diferentemente do aneurisma verdadeiro, cujas paredes são as do próprio vaso. A localização mais frequente é relacionada à artéria femoral, seguida das artérias braquial, radial, subclávia e outras. O trabalho traz um caso de uma paciente do sexo feminino, 81 anos, com história de disfagia rapidamente progressiva associada a perda de peso e dispneia. Associava-se a tumorização cervical à direita de característica pulsátil e com medidas de 5,8 x 4,8 cm à tomografia cervical; a imagem evidencia-se compressão extrínseca sobre rinofaringe, orofaringe e estruturas laringeas. O quadro, em sua evolução, foi de dispneia franca levando a parada cardiorrespiratória. Em progressão diagnóstica evidenciou-se pseudoaneurisma de artéria carótida interna. Fora realizado embolização do mesmo com molas fibradas, após teste de oclusão carotídea. Em controle imediato evidenciou-se oclusão da artéria carótida interna. No seguimento clínico pós-procedimento paciente apresentou melhora clínica gradual até retorno de função respiratória e alimentação via oral, recebendo alta hospitalar e sem déficits cognitivos ou motores. Em acompanhamento ambulatorial, evidencia-se diminuição progressiva de hematoma residual com retorno as atividades precocemente e sem novas intercorrências.

P-129

LESÃO DE AORTA IATROGÊNICA NO INTRA-OPERATÓRIO EM PACIENTE PEDIÁTRICO - RELATO DE CASO

FERNANDES C.G.; BURIHAN M.C.; NESER A.; INGRUND J.C.; THIERS M.M.A.

Hospital Santa Marcelina, São Paulo - SP

O trauma vascular na população pediátrica é um assunto que ainda apresenta grandes desafios principalmente devido à pouca incidência e as peculiaridades impostas a este tipo de paciente, como o calibre dos vasos, a forte tendência ao vasoespamo e a baixa resistência à isquemia limitando o bom resultado do tratamento cirúrgico. O trauma vascular em pediatria é raro e a sua causa depende da idade. A incidência de trauma iatrogênico é maior em menores de 2 anos, sendo o trauma fechado e penetrante mais incidente nos adolescentes. Relatamos o caso de uma criança, J.P.G.S., sexo masculino, 5 anos acompanhado pela cirurgia pediátrica já em tratamento ambulatorial para massa abdominal com quimioterapia sem sucesso, tendo sido submetido a laparotomia exploradora para ressecção de tumor retroperitoneal. A equipe da cirurgia vascular foi chamada devida lesão de aorta abdominal infrarenal durante o procedimento. Realizada reconstrução de aorta abdominal com enxerto de veia femoral superficial esquerda invertida com pontos separados. Permaneceu heparinizado no pós-operatório e obteve alta sem intercorrências. Ausência de edema em membros inferiores e todos os pulsos presentes. Mantém acompanhamento com cirurgia pediátrica, realizando quimioterapia. Anatomopatológico evidenciou fibrossarcoma epitelióide de partes moles. Último retorno ambulatorial com criança em uso de ácido acetil salicílico e sem queixas. Mantendo o exame físico da alta. Devido à baixa incidência de trauma vascular em crianças e as peculiaridades inerentes a essa população não se tem consenso sobre qual o melhor conduto a ser usado em lesões graves em grandes vasos. No nosso caso o enxerto com a veia femoral superficial obteve bom resultado cirúrgico, podendo ser usado neste tipo de lesão.

P-130

PROTOCOLO DE MANEJO INICIAL DO PACIENTE DIABÉTICO NO SERVIÇO DE CIRURGIA VASCULAR DO HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR

BARBOSA H.S.; MARTINS P.T.A.; PONTES D.G.; MONTEIRO G.R.; ROSA M.B.; PAIXÃO D.L.N.; FREITAS J.A.P.; CZERNOCHA N.T.T.L.; DANTAS R.V.B.D.; CURY R.C.P.; GAIGHER F.

Hospital Municipal Souza Aguiar, Rio de Janeiro - RJ

Introdução: A prevalência de doença arterial periférica é maior nos pacientes diabéticos, de acordo com estudos de base populacional. O mesmo vale para sua incidência, que atinge valores até 4 vezes maiores em pacientes diabéticos do que em não diabéticos. É do cotidiano da Cirurgia Vascular lidar com o diabetes e manejar suas complicações. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo dos prontuários de pacientes internados na Enfermaria de Cirurgia Vascular do Hospital Municipal Souza Aguiar, no período de março a junho de 2015. Analisamos as condutas adotadas pelo Serviço para o paciente diabético, visto que a moléstia vascular não é desvinculada do acompanhamento das demais comorbidades. **Resultados:** Com o número de pacientes arrolados no estudo, foi possível traçar um protocolo das condutas mais amplamente adotadas em relação ao diabético. Analisamos o padrão de exame vascular e fatores determinantes na decisão por intervenção cirúrgica imediata, avaliação clínica pré-operatória, exames complementares, controle glicêmico, estímulo a cessação do tabagismo, acompanhamento nutricional e fisioterápico e tratamento medicamentoso utilizado. Além disso, discutimos o tratamento das condições comumente associadas ao diabético, tais como hipertensão e dislipidemia, de forma sistemática. **Conclusão:** Por se tratar de um hospital de Urgência e Emergência, com grande número de leitos e rotatividade de pacientes, o estabelecimento de protocolos tem o objetivo de otimizar o cuidado ao paciente diabético e o potencial prático de melhorar resultados do seu tratamento, reduzir complicações, intercorrências e tempo de internação.

P-131

ABORDAGEM ENDOVASCULAR EM ESTENOSE DE DERIVAÇÃO FEMORO-FEMORAL CRUZADA

VILELA T.A.G.N.; CRISTINO M.A.B.; GOIS E.A.S.; ARAUJO P.M.; ASSIS M.R.; MOURA R.A.R.

Hospital Municipal Odilon Behrens, Belo Horizonte - MG

A vigilância em pacientes submetidos a by-pass com prótese, conforme sugerido por protocolo da ESVS, pode ser realizada por duplex scan seriado ou por aferição periódica de ITB. Não houve diferença estatística entre os dois seguimentos segundo estudos avaliados para confecção do referido protocolo. **Material e métodos:** Análise de prontuário e revisão da literatura. **Relato de caso:** Paciente JEDF masculino, de 68 anos, hipertensão, diabético e ex-tabagista (48 anos-maço). História progressiva de bypass femoro-femoral cruzado direita-esquerda realizado com prótese de PTFE em julho/2014 devido a quadro de oclusão arterial aguda de membro inferior esquerdo (MIE). Recebeu alta com pulso pedioso 2/2 bilateral. Acompanhamento ambulatorial tardio evidenciou alteração do exame vascular pós-revascularização: a perda de pulso tibial anterior e redução de pulso poplíteo em MIE e queda na Índice Tornozelo Braço. Duplex scan arterial de MIE que evidenciou: estenose significativa em anastomose distal (prótese de PTFE - artéria femoral comum esquerda) de derivação femoro-femoral cruzada. Proposta recanalização endovascular. Realizada punção ecoguiada anterógrada do terço proximal da prótese de PTFE e retrograda do terço distal da artéria femoral superficial esquerda com implante de introdutores 4Fr. Angiografia inicial evidenciou estenose em anastomose distal com estreitamento luminal prolongando-se para as artérias femoral superficial e profunda. Após heparinização sistêmica, posicionado fio guia 0,035" oriundo da prótese em artéria femoral profunda e fio guia 0,035" oriundo da femoral superficial em prótese de PTFE. Realizada angioplastia através da técnica de "kissing balloon" com cateter balão 4x20 mm e 4x40 mm respectivamente. **Resultados:** Angiografia de controle evidenciando recuperação completa da luz dos vasos tratados, sem recuo elástico, dissecação ou extravasamento de contraste. Para hemostasia posicionado cateter balão insuflado 4x40 mm em sítio de punção da artéria femoral superficial associado a compressão externa após retirada do introdutor local. **Conclusão:** Paciente evoluiu bem com restabelecimento do pulso pedioso e aumento do ITB para 1,0. Recebeu alta em boas condições no 1º DPO.

P-132

ANEURISMA VENOSO - RELATO DE CASO DE ANEURISMA DE SAFENA PARVA EM PACIENTE COM EHLER DANLOS

LOPES M.A.N.; DE SOUZA V.B.; CIPRIANO L.E.A.; GONÇALVES R.N.; ALMEIDA R.V.; DE ASSIS R.C.; LOPES E.J.V.S.; DIVINO R.S.

Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC, Colatina - ES

Aneurismas podem ser descritos como uma dilatação anormal dos vasos sanguíneos. O aneurisma venoso é uma anomalia rara, que atinge qualquer pessoa independente de sexo ou idade, sendo a incidência de aneurismas do sistema venoso superficial descrita como em torno de 0,1%, enquanto a prevalência é de até 1,5%. Na maioria dos casos tem origem congênita, embora possa ser por processos inflamatórios ou traumas, mas com grandes repercussões para o paciente, como causa de eventos tromboembólicos, por exemplo, a embolia pulmonar. Devido a essas complicações é de suma importância fazer um diagnóstico precoce e correto, por meio de exame físico e de imagem. Este trabalho tem o objetivo de relatar o caso de um paciente sexo masculino, 17 anos de idade, com Ehler-Danlos, com uma história patológica progressiva de colocação de stent em artéria subclávia direita, fazendo uso de ácido acetil salicílico 100 mg, Clopidogrel 75 mg, em domicílio. Foi admitido de forma eletiva no Hospital Maternidade São José com diagnóstico de aneurisma de safena parva em região poplíteo do membro inferior direito, evidenciado por meio de eco-Doppler venoso dos membros inferiores. Revisão de literatura nas bases de dados Scielo, MEDLINE, LILACS e PubMed, revisão de prontuário e registros do paciente, descrição das abordagens diagnósticas e terapêuticas e comparação com casos semelhantes na literatura. Abordagem feita, foi uma aneurismectomia de safena parva direita, onde após procedimento foi receitado Varfarina 5 mg como escolha de anticoagulação durante internação hospitalar. Após 2 dias paciente evoluiu com pequeno hematoma da ferida cirúrgica, sem queixas ou intercorrências, recebendo alta hospitalar, e sendo feito a troca do anticoagulante pelo rivaroxabana 15 mg. A escolha do tratamento, reparo cirúrgico, demonstrou-se uma boa opção, pelo fato de o paciente ser sintomático e do risco elevado de eventos tromboembólicos, apesar do sangramento evidenciado no caso, a anticoagulação demonstrou-se eficaz na prevenção de tromboembolismo secundário à cirurgia.

P-133

TRATAMENTO PERCUTÂNEO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA PÓS BIÓPSIA DE ENXERTO RENAL - RELATO DE CASO

QUINTELLA A.H.S.; LADEIRA F.N.; REZENDE L.C.A.; MARCHETTI A.T.; DINIZ P.C.; ANDRADE V.R.
Hospital Vila da Serra, Vila da Serra - MG

Biópsia percutânea é um procedimento essencial para o manejo clínico dos pacientes transplantados renais. É de fácil realização, porém podem ocorrer complicações como fistula arteriovenosa (FAV), pseudoaneurisma e fistula arteriocalcificial. FAV é causada pela lesão simultânea das paredes arterial e venosa contíguas, seguidas de processo de remodelamento. A maioria das FAVs são de pouca importância clínica, mas elas podem causar sangramento importante, hematúria persistente ou shunt de alto fluxo, requerendo tratamento. O eco-Doppler possui elevada sensibilidade no diagnóstico de FAV. Mas a angiografia permanece como padrão ouro para confirmar o diagnóstico e possibilitar a abordagem endovascular. As opções de tratamento para FAV incluem terapia endovascular e cirurgia. O tratamento percutâneo com embolização está bem estabelecido por ser menos invasivo e efetivo, entretanto, podem ocorrer complicações como migração da mola para circulação pulmonar e novo infarto de córtex renal. Neste relato, apresentamos o caso de um paciente transplantado renal há 18 anos, que apresentou, após biópsia do enxerto renal, uma FAV com sintomatologia importante, hematúria e piora progressiva da função renal, e foi submetido a tratamento percutâneo com embolização superseletiva, apresentando excelente resultado.

P-134

PERFIL DE PACIENTES COM INDICAÇÃO E SUBMETIDOS À IMPLANTAÇÃO DE FILTRO DE VEIA CAVA NO HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR

MONTEIRO G.R.; BARBOSA H.S.; ROSA M.B.; PAIXÃO D.L.N.; DE FREITAS J.A.P.; CZERNOCHA N.L.; GAIGHER F.; MARTINS P.T.A.; PONTES D.G.; DANTAS R.V.B.D.; CURY R.C.P.
Hospital Municipal Souza Aguiar, Rio de Janeiro - RJ

Introdução: Os primeiros relatos na literatura para prevenção da embolia pulmonar datam do final do século 19. Desde então, vários pesquisadores tentam desenvolver métodos que possam interromper parcialmente o fluxo da veia cava inferior com o intuito de prevenir essa complicação mórbida. Estatísticas nos EUA mostram que a embolia pulmonar ocorre em 600 mil pessoas anualmente e, dessas, 41% morrem dessa complicação. Devido à gravidade e morbidade de pacientes nos hospitais gerais, muitas vezes a terapia anticoagulante não pode ser instituída, sendo o filtro de veia cava a única medida preventiva para a embolia pulmonar. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo dos prontuários dos pacientes internados na Enfermaria da Cirurgia Vascular do Hospital Municipal Souza Aguiar entre janeiro/2014 e junho/2015. Foi analisado o perfil dos pacientes submetidos à implantação do filtro de veia cava, tais como comorbidades, clínica proveniente, tipo de filtro, via de acesso, contraindicações à terapia anticoagulante e complicações pós procedimento. **Resultados:** Com os achados da pesquisa, foi possível presumir com maior eficácia o perfil de paciente com maior probabilidade de necessitar tal procedimento, aumentando sua vigilância pela equipe médica e, conseqüentemente melhorando o tempo de ação da equipe cirúrgica e minimizando eventos adversos. **Conclusão:** Estima-se que pacientes predispostos a embolizar, se nenhum tratamento preventivo for instituído, 50% sofrerão novo episódio de embolia. Arelado à isso, 10% a 15% dos pacientes hospitalizados têm contra-indicação de anticoagulação. Dessa forma, esse tema é pertinente e rotineiro ao Cirurgião Vascular. O melhor conhecimento e entendimento do perfil epidemiológico dos pacientes em questão, possibilitará um manejo mais eficaz dos mesmos, com redução da morbi-mortalidade, assim como possíveis desospitalizações mais precoces.

P-135

OCCLUSÃO ARTERIAL AGUDA – A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE EMBOLIA X TROMBOSE

SANTOS M.E.R.C.; PIRES N.R.B.; DE PAULA M.S.; GONÇALVES V.L.A.; SOUSA J.L.C.; ANGELO J.P.A.
Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG

Introdução: De maneira geral, pode-se considerar que o tratamento das oclusões arteriais agudas é eminentemente cirúrgico. No entanto, a conduta terapêutica varia conforme a etiologia: embólica ou trombótica; sendo necessário o diagnóstico diferencial entre elas. A extensão de circulação colateral em torno do sítio de oclusão frequentemente determina a intensidade dos sintomas. Pacientes com lesões ateroscleróticas de longa data tem maior desenvolvimento de colaterais, logo, a instalação do sintoma se faz de maneira mais insidiosa. **Material e métodos:** Relato de caso e revisão de literatura. Paciente do sexo feminino, 88 anos, admitida na Santa Casa em 16/04/15 com relato de dor de forte intensidade em MID de 8 dias de evolução. Portadora de DAOP, FA, IRC não dialítica, HAS e ICC. Estava sem uso de anticoagulante devido a episódio recente de hemorragia digestiva alta. Relato prévio de claudicação intermitente para menos de 100 metros. Ao exame físico, observou-se membro inferior direito discretamente mais pálido e frio em relação ao contralateral, ausência de áreas de cianose, movimentação e sensibilidade preservadas, pulsos femoral, poplíteo e distais não palpáveis (Classificação de Rutherford: categoria IIa). Membro inferior esquerdo apresentava apenas pulso femoral palpável, demais pulsos não palpáveis. Iniciada heparina não fracionada em BIC e proteção de MID com algodão ortopédico. Paciente encaminhada para o bloco cirúrgico para realização de exploração arterial imediata. Realizou-se dissecação da artéria femoral superficial direita, arteriotomia transversal e introdução de cateter balão de Fogarty número 5 em direção cranial. Foi retirada grande quantidade de trombos de aspecto recente com fluxo excelente. Passado cateter em direção distal, também com retirada de trombos recentes e refluxo satisfatório. **Resultados:** A paciente evoluiu com remissão total dos sintomas, melhora na temperatura e coloração do membro, com pulso femoral palpável, porém sem pulsos poplíteo e distais. **Conclusão:** Apesar da dúvida diagnóstica e de a paciente apresentar sinais claros de DAOP, a presença de FA se impôs e a realização da tromboembolotomia proporcionou bons resultados. A presença de circulação colateral retardou a evolução da isquemia e, devido à escassez de sintomas, dificultou o diagnóstico entre embolia e trombose. A realização da tromboembolotomia de urgência foi crucial no desfecho satisfatório do caso.

P-136

ANEURISMA DE ARTÉRIA FEMORAL EM EMINÊNCIA DE ROTURA - RELATO DE CASO

GENARO P.L.; CARVALHO W.S.; DE FIGUEIREDO R.A.
Hospital Universitário, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande - MS

Aneurismas de artéria femoral são relativamente raros, sendo que complicações como rotura e trombose estão frequentemente presentes logo no atendimento inicial. VR, 47 anos, deu entrada ao pronto atendimento do nosso serviço referindo dor e massa pulsátil volumosa em região inguinal direita, de crescimento insidioso há 4 meses e aumento rápido de tamanho nos últimos 5 dias. Negou trauma ou procedimentos cirúrgicos locais. Apresentava pele com necrose em região acima de massa pulsátil com drenagem de secreção sero-sanguinolenta. Realizado angiotomografia da região com evidencia de aneurisma de artéria femoral com 12x8 cm de extensão. Levado imediatamente para cirurgia, onde foi realizada aneurismectomia femoral direita com enxerto de PTFE 7x500mm e debridamento de tecido desvitalizado. Paciente evoluiu no pós operatório imediato com pulsos distais palpáveis e simétricos e boa perfusão. Apresentou no 3º PO deiscência de pele em ferida operatória, porém sem exposição de prótese. Seguiu com boa evolução e manutenção de pulsos distais, evoluiu de alta hospitalar no 20º PO após conclusão de 20 dias de terapia antimicrobiana e melhora da ferida operatória. Aneurismas periféricos merecem grande atenção quando diagnosticados devido grande chance de complicações muitas vezes fatais. No caso relatado, somente havia o tabagismo como fator de risco para o desfecho, sendo pouco frequente este achado. O uso de prótese de PTFE em presença de tecidos desvitalizados, mesmo sem infecção propriamente dita é discutível, porém, no caso, devido instabilidade hemodinâmica durante abertura do aneurisma femoral na cirurgia, necessitou de um desfecho cirúrgico mais ágil, sendo lançada mão do uso da prótese sintética, com bons resultados.

P-137

PSEUDOANEURISMA IDIOPÁTICO DE ARTÉRIA POPLÍTEA - RELATO DE CASO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

DE FREITAS J.A.P.; CURI R.C.P.; MARTINS P.T.A.; PONTES D.G.; CZERNOCH N.L.; MONTEIRO G.R.; BARBOSA H.S.; DE OLIVEIRA A.C.P.; ROSA M.B.; PALMA R.S.C.; VILLAS-BOAS R.; BRAND A.P.G.; PAIXÃO D.L.N.

Hospital Municipal Souza Aguiar, Rio de Janeiro - RJ

Pseudoaneurismas de artéria poplítea são raros e, geralmente, associados a traumatismo local ou procedimentos cirúrgicos (artroscopia), assim como neoplasia óssea. Relatar caso de paciente, sexo masculino, sem antecedentes morbidos ou qualquer histórico de trauma em região poplítea, o qual foi internado com dor, principalmente em região poplítea, e edema em membro inferior esquerdo. Foi diagnosticado, pela ultrassonografia, com pseudoaneurisma de artéria poplítea. Submetido à cirurgia, by-pass femoro-poplítea infrapatelar (com veia safena) e ressecção da lesão. Recebeu alta hospitalar, assintomático, com pulsos distais presentes. Paciente sexo masculino (42 anos), internado no Hospital Souza Aguiar com quadro de dor e edema em MIE, assim como massa pulsátil em região de poplítea esquerdo. Foi diagnosticado com a patologia e submetido à correção cirúrgica. Após o procedimento, notou-se melhora do quadro clínico, ficando o paciente assintomático. Apesar de não serem frequentes em nosso meio, os pseudoaneurismas idiopáticos de artéria poplítea devem ser lembrados como diagnóstico diferencial, mesmo sem relação direta com as mais frequentes etiologias para esta doença.

P-138

PROTOCOLO PARA O DESENVOLVIMENTO E A VALIDAÇÃO DE UMA ESCALA AUTO-REPORTADA EM FLEBOLOGIA ESTÉTICA. ASP TRIAL (AESTHETIC SCALE ON PHLEBOLOGY)

RUIVO B.B.C.; KLEPACZ A.O.; MAGELLA F.M.S.; GRILL M.; FUKUSHIMA R.B.; MIYAKE R.K.; RUIVO B.B.C.; SERAFIM J.M.B.; DE ARAUJO A.L.; MIYAKE R.K.

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro - RJ

A insuficiência venosa crônica é uma doença que acomete um em cada dois brasileiros. Existe uma série de ferramentas utilizadas para mensurar os sintomas, queixas e mudanças no estilo de vida específicas para insuficiência venosa crônica que são amplamente utilizadas (Aberdeen, VEINES, CIVIQ, etc.). No entanto, até onde sabemos não existem ferramentas específicas para os estágios clínicos iniciais (CEAP C1 C2). O objetivo do nosso estudo é criar uma escala focada em desempenho estético e flebologia para amplo uso dos grupos que estudam desde suas formas mais brandas. Desta forma, os resultados obtidos serão válidos, uniformes e comparáveis, tanto em estudos observacionais quanto em estudos de intervenção. O desenvolvimento e validação será realizado em duas etapas. Inicialmente será um conjunto de itens (perguntas) relacionados a construtos estéticos incluindo vergonha de mostrar as pernas, usar roupas que as escondam, entre outros. Estes itens serão apresentados a um grupo de 50 indivíduos em estágios clínicos iniciais variados, seguido de uma avaliação psicométrica para redução de itens. Em uma segunda fase, o questionário reduzido será apresentado a 100 indivíduos, seguido de uma avaliação psicométrica constituída por análises fatoriais exploratórias e confirmatórias, confiabilidade e validade. Resultados iniciais serão apresentados.

P-139

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA EM VASOS FEMORAIS - RELATO DE CASO

VAZ FILHO A.C.; PICCININI L.B.; GUIMARAES D.F.; TINOCO E.C.A.; PIMENTA P.A.

Hospital São José do Avaí, Itaperuna - RJ

As lesões vasculares estão presentes em cerca de 3% dos traumatismos, sendo que 80% das lesões arteriais ocorrem nas extremidades. O traumatismo vascular têm elevada morbimortalidade, podendo gerar consequências graves, como a morte e a perda do membro ou de sua função, incidindo principalmente em jovens. As principais complicações são a laceração do vaso, hematoma, dissecação da camada íntima, isquemia crítica, pseudoaneurismas e fístulas arteriovenosas (FAVs). A lesão por arma de fogo é a principal causa de fístulas arteriovenosas, sendo 22% das FAVs pós traumáticas localizadas em topografia femoral. Apresentar o tratamento endovascular de uma fístula arteriovenosa pós traumática por projétil de arma de fogo realizado no HSJA. ASN, 50 anos, sexo masculino, cor parda, com relato de ter sido atingido há trinta anos por um projétil de arma de fogo em perna direita. Há cerca de dois meses sofreu trauma leve em região pré-tibial deste membro, havendo dificuldade na cicatrização da ferida. Ao exame, apresentava-se com assimetria de 13 centímetros na região da coxa, maior à direita, e sinais de insuficiência venosa crônica (dermatite ocre) nesta perna. À palpação sentia-se frêmito na região inguinal e, à ausculta do local, ouvia-se sopro sistodiastólico. Foi submetido a estudo angiográfico do membro inferior direito, que demonstrou comunicação entre a artéria e veia femorais comuns. O tratamento realizado foi a liberação de extensão de endoprótese COOK ZENITH ZSLE 20x13x90mm. O resultado foi a parada do roubo do fluxo da artéria femoral pela veia femoral comum, do frêmito e do sopro antes perceptíveis. Não houve intercorrências nos dias de pós-operatório, houve redução na assimetria entre os membros de 6 centímetros, recebendo alta em 48 horas. Após 8 meses de seguimento ambulatorial encontra-se com a ferida em região pré-tibial cicatrizada, diferença mínima na circunferência dos membros e sem outras complicações. As lesões vasculares das extremidades geram grande impacto social por incidirem em pacientes jovens e causarem perda ou disfunção do membro. Com o avanço dos tratamentos endovasculares e de materiais sintéticos, houve o surgimento de novas modalidades terapêuticas menos agressivas que a cirurgia convencional. O tratamento endovascular de fístula arteriovenosa pós traumática femoral mostrou-se eficaz, com bom resultado a curto e médio prazo e baixo índice de complicações.

P-140

PERVIDADE EM 5 ANOS DAS FÍSTULAS BRAQUIO-BASÍLICAS COM SUPERFICIALIZAÇÃO EM BRAÇO E ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO

BERNARDES D.M.; INOGUTI R.; BIAGIONI R.B.; BARROS O.; BURIHAN M.C.; INGRUND J.C.; NESER A.

Hospital Santa Marcelina, São Paulo - SP

Objetivo: Avaliar a perviedade primária das fístulas braquio-basílicas com transposição de veia em braço. Verificar ainda se a idade, gênero, comorbidades como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, presença de cateter para hemodiálise, angioplastia de veia e índice de massa corporal influenciam na perviedade primária da fístula braquio-basílica. **Método:** Estudo retrospectivo consistiu em analisar 107 fístulas braquio-basílica com transposição de veia realizadas no Hospital Santa Marcelina/SP, entre os períodos de janeiro de 2007 a dezembro de 2011. Todos os pacientes foram submetidos a mesma técnica cirúrgica e acompanhados no ambulatório de fístulas desta instituição. Aqueles com provável estenose de veia central ou edema do membro superior eram submetidos a arteriografia com fase venosa para avaliação de angioplastia. Foi utilizado o programa SPSS 20 IMB. Utilizados os testes de regressão de Cox, Curva de Kaplan-Meier e Log Rank. Foi considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 54 anos, sendo 55 homens (51,4%) e 52 mulheres (48,6%) com IMC médio de 23,3. Em relação ao sexo e IMC não houve significância estatística quando associados. Contudo, a idade analisada como fator isolado apresentou influência negativa na perviedade ($p = 0,003$), sendo também estatisticamente significativo quando superior a 65 anos. A hipertensão arterial sistêmica (92,5% dos pacientes) também não influenciou na perviedade primária ($p = 0,105$). O diabetes mellitus (43% dos pacientes) apresentou influência significativa ($p = 0,035$ -Cox e $p = 0,011$ -Log Rank) para a perviedade primária. A presença de cateter para hemodiálise ipsilateral a cirurgia e nos pacientes submetidos a angioplastia de veias centrais não evoluíram com pior perviedade ($p = 0,217$, $p = 0,128$, respectivamente). A perviedade primária das fístulas braquio-basílicas com transposição de veia em 1, 2 e 3 anos foi respectivamente de 69,6%, 53,2% e 47,7%. **Conclusão:** As fístulas braquio-basílicas com transposição de veia de braço constituem uma boa opção de via de acesso definitivo para hemodiálise e apresenta perviedade adequada em 1-5 anos. A idade superior a 65 anos e o diabetes mellitus constituem fatores de risco para menor taxa de perviedade.

P-141

CONDUTA NA FALÊNCIA DE ACESSO PARA HEMODIÁLISE (ANGIOPLASTIA VENOSA) - RELATO DE CASO

CURY R.C.P.; CLÁUDIO A.; DANTAS R.V.B.D.; PALMA R.S.C.; PONTES D.G.; MARTINS P.T.A.; CZERNOCHA N.L.; DE FREITAS J.A.P.; ROSA M.B.; DO NASCIMENTO D.L.; BARBOSA H.S.; MONTEIRO G.R.; RÓSARIO B.

Hospital Municipal Souza Aguiar, Rio de Janeiro - RJ

Atualmente a insuficiência renal crônica configura-se como uma das principais doenças terminais no mundo. Seu tratamento consiste de hemodiálise através de cateteres e confecção de fistula arteriovenosa (FAV). As principais etiologias da falência desses acessos são a não maturação adequada e estenoses causadas principalmente por hiperplasia neointimal, havendo íntima relação entre cateteres de curta e longa permanência com as estenoses. O tratamento endovascular consiste em angioplastia destas estenoses (logo após anastomose arteriovenosa, ao longo do corpo da fistula e nas veias centrais do tórax), implante de stent, stent revestido e fibrinólise de veias ou próteses com trombose aguda. Este trabalho visa relatar um caso de paciente renal crônico com falha de acesso para hemodiálise, apresentando síndrome de veia cava superior devido oclusão da mesma. Sendo submetida a angioplastia de tronco braquiocéfálico e veia cava. Realizou-se acesso pela fistula previa de membro superior esquerdo, realizando recanalização do tronco braquiocéfálico e veia cava superior com utilização de balão expansivo não complacente com um "oversize" de 20% e colocação de stent. Conclui-se que o cirurgião vascular deve estar familiarizado com a doença para dispor de todas as estratégias, sendo capaz de manter a preservação do acesso de diálise. A angioplastia é uma alternativa importante para cirurgia convencional e um método eficaz e com baixas taxas de complicação para o tratamento dos pacientes com falha de acesso para hemodiálise.

P-142

RESULTADOS DO TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE LESÕES ATEROSCLERÓTICAS DA ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR

VAZ FILHO A.C.; PICCININI L.B.; GUIMARAES D.F.; TINOCO E.C.A.; PIMENTA P.A.

Hospital São José do Avaí, Itaperuna - RJ

Introdução: Tradicionalmente, o tratamento da isquemia mesentérica é cirúrgico e possui morbimortalidade de 3-8%. Com o avanço das técnicas endovasculares, a abordagem percutânea se tornou possível, reduzindo os índices de complicações. Este método também permite novas abordagens e seguimento com o eco-Doppler colorido. Os vasos viscerais são o tronco celiaco e as artérias mesentéricas superiores e inferiores e é preciso que pelo menos dois destes ramos estejam envolvidos para gerar sintomas. A revascularização de apenas um território costuma ser suficiente para o restabelecimento de perfusão adequada. O quadro clínico pode ser agudo, geralmente na forma de emergência cirúrgica ou crônica. Cerca de 20 a 50% dos casos são devido à trombose mesentérica, resultante de estenose preexistente. A apresentação clínica de angina mesentérica caracteriza-se por dor pós-prandial e perda de peso. **Objetivo:** Apresentar os resultados das angioplastias transluminais percutâneas de artéria mesentérica superior realizadas no serviço de Cirurgia Vascular e Endovascular do HSJA. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva descritiva dos pacientes submetidos à revascularização de artéria mesentérica superior através de angioplastia transluminal percutânea no período de janeiro de 2010 até março de 2015. Foram realizados 7 procedimentos no total, sendo que 4 (57,1%) eram do sexo feminino e 3 (42,9%) do sexo masculino. A idade média dos pacientes foi de 62,4 anos (variando de 45 a 71 anos). Os fatores de riscos foram hipertensão arterial em 2 (28,5%) pacientes e tabagismo em 5 (71,4%) pacientes. **Resultado:** Em 6 pacientes a angioplastia foi possível, sendo que em 1 paciente houve falha terapêutica, caso este onde o vaso já se encontrava ocluído no momento do tratamento. Todos os casos onde se obteve sucesso técnico foram tratados com stent. Não houve complicações arteriais e não foram considerados hematomas em sítio de punção. Não houve caso de reestenose no seguimento pós-operatório. **Conclusão:** A estenose de artéria mesentérica superior pode se manifestar na forma aguda e crônica, podendo se tornar uma emergência cirúrgica com alta morbimortalidade. A revascularização deste território por via transluminal percutânea é eficaz no tratamento de lesões ateroscleróticas. Têm menor morbidade que a cirurgia convencional e aceitável índice de complicações, permitindo novas abordagens em casos de reestenose e seguimento com eco-Doppler colorido.

P-143

TRATAMENTO HÍBRIDO DE ANEURISMA DE AORTA TORACOABDOMINAL TIPO IV DE CRAWFORD - RELATO DE CASO

DE ALMEIDA F.J.; D'ÁVILA R.; MATAR M.R.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo - SP

O tratamento cirúrgico do aneurisma toracoabdominal constitui um desafio para o cirurgião vascular, mas o recente emprego da técnica endovascular e da técnica híbrida melhoraram as expectativas de sucesso nesse tratamento. Relatamos um caso de tratamento híbrido em um único tempo de um aneurisma de aorta toracoabdominal tipo IV de Crawford de cm com envolvimento de ramos viscerais em uma paciente idosa com diversas comorbidades. Inicialmente realizada a revascularização do tronco celiaco, artéria mesentérica superior e artérias renais a partir da artéria ilíaca comum esquerda, utilizando quatro próteses Hybrid, três de 7 mm x 5 cm e uma de 8 mm x 5 cm da Gore e no mesmo tempo cirúrgico, realizado o implante de endoprótese TAG 34 x 100 da Gore para tratamento do aneurisma. A cirurgia teve duração de 6 horas, não houve instabilidade hemodinâmica ou necessidade de uso de drogas vasoativas. Portanto se mostrou um método menos invasivo, como boa opção para pacientes de alto risco, além de menor custo. Infelizmente a paciente acabou evoluindo com evento neurológico isquêmico no 3º pós operatório, culminando com óbito.

P-144

RESULTADOS DO TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE PATOLOGIAS DA AORTA TORÁCICA DESCENDENTE

VAZ FILHO A.C.; PICCININI L.B.; GUIMARAES D.F.; PIMENTA P.A.; TINOCO E.C.A.

Hospital São José do Avaí, Itaperuna - RJ

Introdução: A prevalência da estenose de artéria subclávia na população geral varia de 0,5-6,8%, oscilando de 11,8-18,7% em pacientes com doença arterial obstrutiva periférica. Em doentes coronariopatas, onde 90% das cirurgias utilizam a artéria torácica interna para revascularização miocárdica, estas lesões adquirem maior importância devido à síndrome do roubo coronária-subclávia. A manifestação clínica pode ser por claudicação de membro superior ou através de síndrome do roubo pela artéria vertebral. Os exames propedêuticos para diagnóstico incluem o eco-Doppler colorido, a angiografia por cateter ou angiotomografia. O tratamento pode ser cirúrgico ou endovascular. **Objetivo:** Apresentar os resultados do tratamento endovascular de lesões estenosantes em território arterial subclávio, realizado no Hospital São José do Avaí (Itaperuna/RJ). **Materiais e métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva descritiva dos pacientes submetidos à revascularização de membros superiores através de angioplastia transluminal percutânea de artérias subclávias no período de janeiro de 2010 até março de 2015. Foram realizados 27 procedimentos, sendo 9 (33,3%) à direita e 18 (66,6%) à esquerda. As indicações dos procedimentos foram 21 (77,7%) casos por aterosclerose, 5 (18,5%) casos por lesão devido a projétil de arma de fogo e 1 (2,7%) caso de pseudoaneurisma após trauma. A média de idade foi de 64 anos (variando de 29 a 85 anos), sendo 13 (48,1%) do sexo masculino e 14 (51,8%) do sexo feminino. Os fatores de risco encontrados foram hipertensão arterial em 19 (70,3%) pacientes, diabetes mellitus em 5 (18,5%) e tabagismo em 21 (77,7%) pacientes. Em 24 (88,8%) casos foi utilizado stent e em 3 (11,1%) casos foi feito angioplastia simples com balão. **Resultado:** O procedimento teve sucesso técnico em 26 (96,2%) pacientes. Em um caso houve falha devido à dissecação arterial durante o procedimento e a paciente foi tratada com cirurgia convencional. Em 2 (7,4%) casos houve recidiva durante o seguimento ambulatorial, os quais foram tratados com angioplastia simples por balão. Houve uma complicação arterial que foi uma fistula arteriovenosa no sítio de punção do membro superior esquerdo em artéria braquial, sem repercussão clínica. **Conclusão:** A revascularização dos membros superiores por via transluminal percutânea é eficaz no tratamento de estenose em artéria subclávia. Têm menor morbidade que a cirurgia convencional e baixos índices de complicações e de recidiva.

P-145

ABCESSO DE MÚSCULO ILIOPSOAS DIREITO EM PACIENTE COM PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL - RELATO DE CASO

CAFFARO R.A.; KARAKHANIAN W.K.; RAZUK FILHO A.; PARK J.H.; MAIA M.Z.; DE MARCO L.F.S.; SANTOS FILHO P.C.M.; TASSI C.Z.G.; COSTA D.S.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP), São Paulo - SP

O abscesso de psoas é uma entidade rara na prática médica, podendo apresentar etiologia primária ou secundária. Apesar das principais patologias intestinais, osteomielite de coluna e infecções do trato urinário são as desordens mais comumente implicadas na etiologia da psoíte. A possibilidade de origem hematogênica também deve ser considerada. O diagnóstico clínico é difícil, pois as manifestações são inespecíficas. A tomografia computadorizada é o método de eleição para a confirmação do diagnóstico, com alterações típicas mesmo no início dos sintomas. De etiologia infecciosa, um quadro infrequente, insidioso, facilmente esquecido e potencialmente fatal é o abscesso de iliopectíneo. A relação de abscesso de psoas com aneurisma de aorta tratado com endoprótese é pouco descrita na literatura. O relato do caso em questão descreve um paciente com abscesso de psoas em um paciente submetido à correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal com saco aneurismático residual de grandes dimensões. Estudo descritivo transversal. Relato de caso SMO, sexo masculino, 87 anos foi admitido no Pronto Socorro da Santa Casa de São Paulo de febre vespertina e dor lombar a direita há 30 dias associado a emagrecimento de quinze quilogramas no período e com pós-operatório tardio de correção endovascular de aneurisma de Aorta abdominal infrarrenal. Foram feitas diferentes hipóteses diagnósticas até a descoberta de um abscesso de psoas à direita, como endocardite infecciosa e tuberculose pulmonar, hipóteses estas que não se confirmaram, uma vez que a ecocardiografia transtorácica, os testes de escarro e a tomografia de tórax não evidenciaram alterações compatíveis. Submetido inicialmente ao tratamento conservador com antibioticoterapia de largo espectro, sendo submetido posteriormente a drenagem percutânea e, definitivamente, a enfermidade foi tratada por drenagem aberta pela multiloculação do abscesso. Abscesso de psoas ainda é uma entidade pouco estabelecida, de diagnóstico etiológico difícil, sendo que a infecção de prótese endovascular deve ser lembrado como diagnóstico diferencial.

P-146

SÍNDROME DO DESFILADEIRO TORÁCICO - RELATO DE CASO

MAGALHÃES L.R.O.; SOARES E SÁ L.H.; MARTINS P.A.; SANTOS E.S.; VIEIRA C.G.F.; ALENCAR C.R.P.; DA SILVA A.P.; MOREIRA J.V.; DE MELO H.C.C.

Hospital da Restauração, Recife - PE

O Síndrome do Desfiladeiro Torácico (SDT) é uma entidade clínica que surge por compressão, lesão ou irritação de estruturas neurovasculares da região cervical e torácica superior. Os autores relatam o caso clínico de uma paciente de 46 anos, com queixas arrastadas de dor após esforço em 5 QDE e face medial de braço/antebraço esqueléticos, que vinha sendo tratada equivocadamente como esclerose lateral amiotrófica há 2 anos, sem melhora, que foi submetida a nova investigação diagnóstica por eletro-neuromiografia que mostraram sinais de SDT e por exames de imagem que evidenciaram a presença de costela cervical causando compressão neurovascular e estabelecido diagnóstico de SDT tipo misto. Realizado tratamento cirúrgico com escalenotomia anterior e média e excisão de costela cervical. Paciente evoluiu com melhora importante da sintomatologia no pós-operatório, sendo atualmente acompanhada ambulatorialmente e permanecendo sem queixas, com função motora do membro preservada.

P-147

COMPLICAÇÕES DO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA ATRAVÉS DA ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA ECOGUIADA

BRASIL E.A.; ALVES A.P.R.; SEGURA G.; LUDUVIC F.M.; DE OLIVEIRA R.R.; ARAÚJO FILHO J.S.

Hospital Ana Nery, Santa Cruz do Sul - RS

Introdução: A insuficiência venosa crônica (IVC) é definida como uma anormalidade do funcionamento do sistema venoso, causada por incompetência valvular, associada ou não à obstrução do fluxo venoso. Tal morbidade ocupada o décimo quarto lugar entre as doenças que mais provocam afastamento temporário. A escleroterapia com espuma ecoguiada (EEE) é uma opção de tratamento reconhecidamente eficaz para a IVC. Embora o número de estudos sobre EEE seja grande, trabalhos sobre seguimento e complicações de tal tratamento permanecem escassos. **Objetivo:** Descrever e definir os fatores associados a um pior prognóstico e complicações da escleroterapia com espuma ecoguiada no tratamento da insuficiência venosa crônica de membros inferiores. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática onde dois pesquisadores realizaram uma busca eletrônica de publicações utilizando os bancos de dados MEDLINE (através do PubMed), SciELO, LILACS, MEDLINE/Biblioteca Virtual em Saúde no período de 2007 a 2015 e os consensos identificados e artigos especificamente relacionados ao tema, foram avaliados segundo sua validade e suas recomendações, criticados e sumarizados. Foram utilizadas as palavras-chave: "complication foam sclerotherapy", "outcomes foam sclerotherapy", "neurological deficit foam sclerotherapy", "foam embolization" e "foam sclerotherapy" e suas possíveis complicações e fatores associados a um pior prognóstico pós-tratamento. Como critérios de inclusão foram aceitos artigos publicados nas línguas inglês e português e que contemplassem as palavras chave. **Resultados:** A prevalência de forame oval patente, tendo em vista sua importância para a fisiopatologia das complicações neurológicas da EEE, foi descrita em 26 a 58,8% dos estudos encontrados. Deficit neurológico foi descrito com prevalência entre 1,4% a 3% dos estudos avaliados e TVP variou entre 0,1 a 18%. Hiperemia cutânea sem dor foi a complicação encontrada com maior prevalência chegando a 28% em alguns estudos. **Conclusão:** Embora o tratamento da insuficiência venosa crônica através de escleroterapia com espuma ecoguiada seja um procedimento seguro e com bons resultados, é preciso estar atento para reconhecer suas possíveis complicações e adotar as medidas preventivas corretas, afim de evitá-las.

P-148

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANEURISMA EXTRACRANIANO DE CARÓTIDA - RELATO DE CASO

VAZ FILHO A.C.; PICCININI L.B.; GUIMARAES D.F.; TINOCO E.C.A.; PIMENTA P.A.

Hospital São José do Avaí, Itaperuna - RJ

O aneurisma de carótida extracraniana representa menos que 4% dos aneurismas periféricos. Sua principal etiologia é a degeneração aterosclerótica, mas também pode ocorrer devido a arterites, displasia, trauma e iatrogenia. Clinicamente apresenta-se como massa cervical pulsátil na margem inferior da mandíbula, podendo estar associado à rouquidão, disfagia e dor por compressão nervosa. A principal manifestação clínica são ataques isquêmicos, que ocorrem devido à embolização de material proveniente da parede aneurismática. As complicações podem ser devido à trombose, embolia, ruptura e dissecação arterial. O diagnóstico é feito através de exames de imagem e a abordagem pode ser cirúrgica ou endovascular. **Objetivo:** Apresentar o resultado do tratamento cirúrgico de um aneurisma de carótida extracraniana. SPF, 35 anos, masculino, negro, tabagista e etilista, com relato de hemiplegia em membro superior e inferior esquerdos de início há 3 meses. Sem história de traumatismo. Apresentava massa pulsátil indolor em região cervical direita na borda anterior do músculo esternocleidomastoideo e plegia em membros superior e inferior à direita. Tomografia de crânio com lesões compatíveis com AVCi em hemisfério cerebral ipsilateral à dilatação carotídea. Realizada arteriografia carotídea e cerebral, que demonstrou presença de dilatação aneurismática em região de bulbo carotídeo, dirigindo-se para o ramo interno do vaso. À ausculta ouvia-se sopro sistólico e não se palpava frêmito no local. O tratamento proposto foi a abordagem cirúrgica, a qual o saco aneurismático foi ressecado e o trajeto reconstruído com enxerto autólogo de segmento de veia safena interna direita reversa, com ligadura do ramo carotídeo externo. O ato operatório sem intercorrências e o paciente recebeu alta em 48h de pós-operatório. Manteve o quadro neurológico que apresentava no pré-operatório e segue em acompanhamento ambulatorial sem complicações tardias. **Conclusão:** Os aneurismas de carótida são raros na porção extracraniana, porém com grande repercussão clínica e social, já que a sua principal apresentação é através de eventos isquêmicos cerebrais. A causa mais comum é devido a degeneração aterosclerótica e o tratamento cirúrgico é o tratamento de escolha, devido ao risco de embolização. A ressecção do saco aneurismático e reconstrução vascular com enxerto de veia safena interna demonstrou ser uma abordagem segura e com baixo índice de complicações.

P-149

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL E DE ARTÉRIAS ILÍACAS COM ENDOPRÓTESES RAMIFICADAS

CAFFARO R.A.; KARAKHANIAN W.K.; RAZUK FILHO A.; GALHARDO A.M.; D'ÁVILA R.; TAVARES I.S.; GUEDES L.G.S.; MAIA M.Z.; FRANCO F.M.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP), São Paulo - SP

Introdução: O aneurisma de artéria ilíaca comum ocorre normalmente associado ao aneurisma de aorta abdominal, se estendendo para uma ou ambas as artérias ilíacas comuns numa taxa de 20 a 30%. A anatomia desfavorável do segmento ilíaco traz grandes desafios ao tratamento endovascular do aneurisma de aorta abdominal, dificultando o selamento distal e comprometendo os resultados. Um dos problemas existentes é o surgimento do endoleak tipo 2. Como forma de prevenção pode-se recorrer à embolização da artéria hipogástrica com a extensão de uma endoprótese para a artéria ilíaca externa. As complicações mais comuns pós-operatórias são: claudicação de glúteos, impotência sexual, isquemia intestinal e isquemia de glúteo. Surge como alternativa o reparo utilizando-se endopróteses ramificadas de ilíaca, com manutenção em maior ou menor grau da irrigação pélvica. **Métodos:** Realizou-se um estudo retrospectivo de 18 pacientes tratados por aneurisma de aorta abdominal e ilíacas, num período de 2011 a 2014. Realizou-se análise de prontuários, entrevistas e angiogramografia para avaliação de complicações e perfil epidemiológico. **Resultados:** Houve um total de 18 pacientes tratados com uma média de idade de 69,9 anos (61-85). Houve predominância pelo sexo masculino (83%). Dentre as comorbidades mais encontradas estão: hipertensão arterial sistêmica com 87%, tabagismo 87%, insuficiência cardíaca congestiva/insuficiência coronariana/DPOC 50% e Diabetes Mellitus/insuficiência renal crônica 37%. A média de tempo de segmento foi de 24 meses (3-42 meses). Em todos os pacientes optou-se pela preservação de uma artéria ilíaca interna com a utilização de prótese ramificada, e quando necessário a embolização da hipogástrica contralateral. Dentre os sintomas mais encontrados estão: claudicação de glúteos em 16% e impotência sexual em 27%. Não foram observadas outras queixas. Em apenas um caso foi encontrado endoleak (tipo 3 – desconexão da prótese). A artéria ilíaca comum direita apresentou tamanhos que variaram de 12-50mm (média de 33,75 mm), pós tratamento de 12-50mm (média de 32,13mm). A artéria ilíaca comum esquerda variou de 13-40mm (média de 25,63mm), e pós tratamento de 13-32mm (média de 22,75mm). **Conclusão:** A utilização de próteses ramificadas de ilíacas foi uma forma efetiva de tratamento, contudo, não isento de complicações que interferem na qualidade de vida dos pacientes.

P-150

FATORES ASSOCIADOS AO SALVAMENTO DE MEMBRO EM PACIENTES COM ISQUEMIA CRÍTICA POR DAOP INFRAINGUINAL

BRASIL E.A.; DOS SANTOS V.P.; COUTINHO R.V.S.; ALVES C.A.S.; FIDELIS R.J.R.; FIDELIS C.; DE ARAÚJO FILHO J.S.

Hospital Ana Nery, Salvador - BA

Introdução: A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), quando evolui para a isquemia crítica (IC), está associada a elevadas taxas de morbimortalidade. **Objetivo:** Encontrar os fatores relacionados ao salvamento de membro em pacientes com isquemia crítica por DAOP do território infrainguinal. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo incluindo 212 pacientes internados, no Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia, para o tratamento de isquemia crítica de membro inferior. Foram incluídos os doentes tinham DAOP infrainguinal, com diagnóstico clínico e angiográfico de isquemia crítica. Os pacientes foram divididos em dois grupos, segundo a evolução do membro inferior (salvamento e perda do membro). Análises das variáveis clínicas e angiográficas associadas ao salvamento de membro. Consideramos perda do membro as amputações ao longo de 30 dias após a instituição de outros tratamentos e as amputações indicadas primariamente. Considerou-se significante um $p < 0,05$. **Resultados:** Entre os 212 doentes a média de idade dos pacientes foi de 70 anos e 58% eram diabéticos. A maioria dos pacientes (75%) se encontrava na Categoria 5 da Classificação de Rutherford. Considerando os fatores associados ao salvamento de membro, idade ($p=0,6$), sexo ($p=0,2$), tabagismo (0,4), diabetes (0,4), cardiopatia (0,07), insuficiência renal (0,4), hipertensão arterial (0,09), índice tornozelo-braço pré-operatório (0,6) e território da obstrução infrainguinal ($p=0,3$), não mostraram correlação estatisticamente significante com o salvamento de membro. A gravidade da isquemia, através da Classificação de Rutherford, revelou-se significante para o salvamento do membro ($p=0,02$). Os pacientes na categoria 4 apresentaram 92% de salvamento de membro, na categoria 5, 74% e na categoria 6, 50%. O número de artérias opacificadas na arteriografia da perna também influenciou significativamente o salvamento do membro. A taxa de salvamento de membro para pacientes sem opacificação de nenhuma artéria da perna foi de 33%, com uma artéria 65%, com duas 83% e com as três 72% ($p=0,01$). **Conclusão:** O grau de isquemia, avaliado pela Classificação de Rutherford e o número de artérias na opacificadas na perna estiveram associados ao salvamento de membro em pacientes com isquemia crítica.

P-151

VIABILIDADE DE MEMBRO APÓS LIGADURA DE ARTÉRIA FEMORAL COMUM: RELATO DE CINCO CASOS

CAFFARO R.A.; CASTELLI JUNIOR V.; HUEB W.; FIORANELLI A.; MACHADO V.J.F.; MATAR M.R.; FRANCO F.M.; DE MARCO L.F.S.; CARPENTIERI E. A.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo - SP

A ligadura de artéria femoral comum (L AFC) é uma conduta de exceção associada a alta morbidade, tanto por claudicação intermitente, que pode ser limitante, quanto por isquemia crítica, que acabam resultando em amputação do membro. Após a L AFC, a viabilidade do membro pode ser mantida por circulação colateral, oriunda das artérias superior e inferior glúteas, medial e lateral circunflexas e tributária da artéria femoral profunda. Em ampla busca na literatura sobre o desfecho de casos de L AFC com suas complicações foram encontrados 310 casos, em sua maioria por aneurisma de artéria femoral comum infectado em usuários drogas endovenosas, que evoluíram com 203 assintomáticos (65,5%), 85 claudicantes (27,4%), 13 amputações (4,2%) e 9 óbitos por outras causas (2,9%). Foi realizada revisão dos casos de L AFC na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo no período de janeiro de 2013 a junho de 2015 para relato de série de casos. Foram revisados 5 casos de ligadura de artéria femoral comum, sendo duas mulheres e três homens, com idades variando de 23 e 66 anos (média 40,6 anos). As etiologias foram: uma rotura de pseudoaneurisma de artéria femoral comum em paciente jovem, com posterior diagnóstico de Doença de Behçet, dois por rotura e sangramento de enxerto fêmoro-poplíteo infectado (anastomose entre artéria femoral e prótese de PTFE), um por infecção de enxerto fêmoro-poplíteo com veia safena magna e dois por pseudoaneurisma pós correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal de etiologia infecciosa, que ocorreram no mesmo paciente. Em nenhum desses casos houve possibilidade de revascularização imediata devido falta de condições locais. Como desfecho, tivemos um paciente evoluiu assintomático, dois apresentaram isquemia aguda (Rutherford III) no pós-operatório imediato e evoluíram com amputação precoce, um evoluiu com amputação tardia após quatro meses por dor em repouso associada a lesão trófica maior, e outro, em que foi necessária a ligadura bilateral, manteve claudicação limitante até a evolução para óbito após cinco meses de seguimento por outras causas. A L AFC é um procedimento de alta morbidade e por isso conduta de exceção para casos extremos, mas que deve ser mantido no arsenal terapêutico em situações de urgência.

P-152

CORREÇÃO DE PSEUDOANEURISMA PÓS-TRAUMÁTICO DE ARTÉRIA TIBIAL POSTERIOR COM ENXERTO DE VEIA SAFENA EXTERNA - RELATO DE CASO

MORISSON B.; SALLABERRY D.; LOBO G.; SASSI C.; SOUZA J.A.; DE FREITAS V.M.; SOUZA J.F.

Hospital Federal do Andaraí, Rio de Janeiro - RJ

Pseudoaneurismas são lesões causadas pela ruptura incompleta da parede dos vasos, originada de traumas perfurantes ou contusos. Os sintomas de abaulamento, dor ou sangramento, geralmente, manifestam-se tardiamente em semanas ou meses após o trauma. O trabalho em questão objetiva apresentar um caso de correção de pseudoaneurisma pós-traumático de artéria tibial posterior utilizando enxerto de veia safena. MFGL, 39 anos, sem comorbidades prévias, admitido na enfermaria do nosso hospital no dia 12/06/2015 com queixa de abaulamento volumoso e pulsátil em face antero-lateral da perna esquerda em terço distal. História de trama cortante acidental no local com aproximadamente dois meses de evolução, sendo tratado com sutura de pele. Ao exame apresentava pulso femoral, poplíteo e pedioso em membro inferior esquerdo preservados, porém ausência de pulso em território da artéria tibial posterior. Pulsos em membro inferior direito normais. Realizou eco-Doppler arterial que evidenciou e confirmou o quadro de pseudoaneurisma de artéria tibial posterior. Foi submetido a correção cirúrgica no dia 16/06/2015, sendo realizado enxerto de veia safena externa com anastomose termino-lateral tanto distal quanto proximal. Paciente apresentou boa evolução no pós-operatório, com restauração do pulso em tibial posterior no terceiro dia de pós-operatório. Recebeu alta hospitalar no dia 20/06/2015. O pseudoaneurisma pós-traumático de artéria tibial posterior é raro e poucos são os relatos na literatura. Tem como causa mais comum as fraturas de extremidades e acidentes durante cirurgias ortopédicas. Os falsos aneurismas arteriais podem ser tratados por compressão, injeção de trombina, por abordagem endovascular ou cirúrgica.

P-153**PSEUDOANEURISMA DE ARTÉRIA POPLÍTEA SECUNDÁRIO À OSTEOCONDROMA FEMORAL - RELATO DE CASO**

PINTO I.C.O.; SANTANA A.V.; CESAR B.P.; COSTA R.H.R.; DE OLIVEIRA C.C.C.; MEDEIROS M.F.; DE CASTRO L.R.G.M.; BOTELHO F.E.; BEZ L.G.

Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG), Belo Horizonte - MG

Osteocondromas são os tumores ósseos mais comuns, observados em 1% a 2% da população. São o resultado de um crescimento ósseo mal orientado, produzindo projeções ósseas recobertas de cartilagem. São geralmente assintomáticos e podem ser diagnosticados durante exames radiológicos de forma incidental. As complicações ocorrem em 4% dos casos, com comprometimento neurológico, anormalidades de crescimento, degeneração maligna ou lesões vasculares. Os tipos de complicações vasculares relatadas são: pseudo-aneurisma, trombose arterial, trombose venosa e sangramentos. Os vasos poplíteos são os mais envolvidos, devido à maior incidência do tumor nos membros inferiores. O pseudo-aneurisma é a lesão arterial mais comumente descrita, em 64% dos casos. O mecanismo da lesão arterial se deve ao trauma repetido, causado pelo movimento do joelho, pela presença de uma espícula do osteocondroma ou por trauma direto e fratura do tumor que gera a lesão no vaso. A lesão vascular pode ser diagnosticada pela angiografia ou pelo eco-Doppler colorido. Paciente, masculino, 55 anos, com história prévia de dor em membro inferior esquerdo e claudicação há 3 meses, nos últimos 15 dias de pré-operatório encontrando-se acamado. Exames prévios: radiografia de membro inferior esquerdo compatível com osteocondroma. Paciente submetido a exploração cirúrgica pela equipe de ortopedia. Identificado no pré-operatório pseudoaneurisma na transição femoral poplíteia, que foi abordado em caráter de urgência de equipe de cirurgia vascular. Realizado by-pass femoro poplíteo com veia safena magna ipsilateral reversa pela equipe de cirurgia vascular e ressecção de lesão sugestiva de osteocondroma medial distal do fêmur esquerdo pela equipe de ortopedia. Paciente evoluiu com hematoma do sítio cirúrgico que resolveu espontaneamente. Recebeu alta no quinto dia de pós-operatório, em boas condições, apresentando pulsos distais e resolução do hematoma. Apesar de as complicações vasculares do osteocondroma serem pouco prevalentes a avaliação vascular pré-operatória é mandatória, afim de se evitar complicações cirúrgicas potencialmente fatais.

P-154**ACESSO TRANSLOMBAR À VEIA CAVA INFERIOR PARA IMPLANTE DE CATETER PARA HEMODIÁLISE - RELATO DE CASO**

COSTA J.C.M.; DE BRITO FILHO S.B.; FRIAS NETO C.A.S.; DE SALES K.P.F.

Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís - MA

O implante translombar de cateteres de diálise de longa permanência é um procedimento de exceção, com técnica relativamente recente e de experiência limitada; porém, é utilizado como opção de acesso em pacientes com oclusão de veias centrais de membros superiores e inferiores. Apresentamos um caso de um paciente de 62 anos, portador de insuficiência renal terminal, com fibrose peritoneal e múltiplas confecções de fistulas arteriovenosas. Esse paciente encontrava-se em urgência dialítica e oclusão comprovada de veias centrais de membros superiores e de veias ilíacas através de eco-Doppler venoso e flebografia. Foi realizado o implante do cateter de longa permanência pelo acesso translombar sob anestesia local e sedação venosa. A ponta do cateter foi posicionada ao nível do átrio direito. O paciente evoluiu sem intercorrências e a diálise foi realizada satisfatoriamente no mesmo dia. A implantação do cateter para hemodiálise por meio do acesso venoso translombar percutâneo parece ser uma técnica segura e viável, porém a utilização desse acesso deve ser aplicada somente em casos de esgotamento de outros acessos vasculares profundos.

P-155**TRATAMENTO DE ANEURISMA TORACO-ABDOMINAL TIPO V COM TÉCNICA HÍBRIDA - RELATO DE CASO**

COSTA J.C.M.; FRIAS NETO C.A.S.; DE BRITO FILHO S.B.; DE SALES K.P.F.

Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís - MA

Apresentamos um caso de um paciente com aneurisma tóraco-abdominal tipo V de Crawford, uma patologia de difícil tratamento, submetido a correção híbrida em dois estágios. Paciente de 49 anos, hipertenso, foi admitido no Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra com diagnóstico de aneurisma de aorta tóraco-abdominal tipo V, com maior diâmetro de 5,9cm. Submetido em um primeiro momento à cirurgia aberta, com ponte da artéria ilíaca comum direita para artéria mesentérica superior, com enxerto de PTFE (debranching). Nove dias após este primeiro procedimento, o paciente foi submetido à implante de endoprótese aórtica e stents nas artérias renais (denominado técnica de Chaminé Invertida). No acompanhamento pós-operatório foi observado exclusão bem sucedida do aneurisma e paciente recebeu alta em boas condições clínicas. A técnica de tratamento utilizada para a patologia foi eficaz na resolução do quadro e possibilitou recuperação rápida e alta hospitalar precoce.

P-156**TRATAMENTO CIRÚRGICO CONVENCIONAL DOS ANEURISMAS DE ARTÉRIA ESPLÊNICA: AINDA HÁ ESPAÇO PARA A CIRURGIA ABERTA? - RELATO DE CASOS**

PINTO I.C.O.; MEDEIROS M.F.; OLIVEIRA C.C.C.; CESAR B.P.; SANTANA A.V.; DE CASTRO L.R.G.M.; BOTELHO F.E.; BEZ L.G.

Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG), Belo Horizonte - MG

O aneurisma de artéria esplênica, apesar de raro, é o aneurisma visceral mais comum. Patologia potencialmente fatal, principalmente por ser, em sua grande maioria, assintomática. Relatamos dois casos de paciente com aneurisma de artéria esplênica que foram submetidos ao tratamento cirúrgico convencional. Paciente 1, 60 anos, sexo feminino, hipertensa e ex-tabagista. Diagnóstico incidental de aneurisma de artéria esplênica, medindo 4,9x4,9x4,4 cm à angiotomografia. Paciente 2, 54 anos, sexo masculino, hipertenso, portador de hipertensão portal esquistossomótica, e cirrose hepática Child A. Angiotomografia evidenciou artéria esplênica tortuosa, com três dilatações aneurismáticas medindo 3,3x3,5 cm; 6,6x6,4 cm e 4,4x2,0 cm contendo trombos murais. Paciente 1, admitida para tratamento endovascular, sem sucesso, devido à tortuosidade da artéria esplênica. Optado por abordagem cirúrgica aberta, com realização de esplenectomia e aneurismectomia em bloco. Recebeu alta hospitalar no 4º DPO, em ótimas condições. Paciente 2, submetido a esplenectomia com ligadura da a. esplênica próximo ao hilo e proximamente à sua primeira dilatação. No 4º DPO diagnosticada fistula pancreática, e realizado tratamento conservador. Readmitido 3 meses após o procedimento, com abscesso subfrênico. Submetido à drenagem do mesmo. Recebeu alta no 7º DPO em bom estado geral. O tratamento endovascular é uma técnica menos invasiva, porém com maior índice de reintervenções e complicações a longo prazo quando comparado à técnica aberta. No primeiro paciente houve falha do tratamento endovascular, mas com boa evolução após tratamento aberto. O segundo caso, no qual se optou inicialmente por tratamento aberto, diante das dimensões do aneurisma e características anatômicas da artéria esplênica, também apresentou boa evolução. Apesar do significativo aumento do uso da técnica endovascular, a cirurgia aberta está associada a uma menor taxa de complicações tardias e menor número de reintervenções durante longo prazo de seguimento. O reparo endovascular deve ser o tratamento de escolha somente quando a anatomia da artéria esplênica for favorável para este procedimento.

P-157

IMPLANTE DE FILTRO EM VEIA CAVA ANÔMALA - RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

CAFFARO R.A.; KARAKHANIAN W.K.; RAZUK FILHO A.; BARROSO T.A.; TELLES G.J.P.; BARRETO FILHO A.C.; SANTOS FILHO P.C.M.; TASSI C.Z.G.; GALHARDO A.M.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo - SP

Variações anatômicas envolvendo a veia cava inferior (VCI) são incomuns. Estudos baseados em necropsias, identificaram uma prevalência de 0,4-4,0% da população, sendo a duplicidade de cava a alteração mais frequente. Com um desenvolvimento embriológico complexo, originada de múltiplas estruturas embrionárias, diversas variações anatômicas do retorno venoso do abdome e membros inferiores podem ocorrer. Algumas dessas anomalias têm implicações clínicas relevantes, como tromboembolismo venoso de membros inferiores, hematuria, associação com outras anomalias congênicas e podendo acarretar dificuldades em procedimentos cirúrgicos, como por exemplo a implantação de filtros de veia cava. Realizado relato de caso de implante de filtro de veia cava inferior em paciente com duplicidade de cava, e revisão da literatura pertinente ao tema. Paciente do sexo masculino, 81anos, com diagnóstico de neoplasia de próstata avançada, deu entrada no Pronto-Socorro com quadro de TVP iliaco-femoral em membro inferior direito. Iniciado anticoagulação oral, após 20 dias de anticoagulação, apresentou quadro de hematuria com queda hematócritica. Optado pelo implante de filtro de veia cava inferior (FVC). Na cavografia inicial, identificado duplicidade de cava inferior, com junção supra-renal. Optado pelo implante de filtro na cava direita em posição infra-renal. O conhecimento das variações anatômicas da VCI é de extrema importância para o cirurgião vascular. Na grande maioria das vezes o diagnóstico é feito no intra-operatório, como nas colocações de FVC, no qual a identificação do tipo de variação deve ser preciso, evitando assim dificuldades técnicas durante o procedimento e principalmente, implantação em local inadequado.

P-158

EXPERIÊNCIA INICIAL NA TÉCNICA DE ATRECTOMIA EXCISIONAL DIRECIONAL + ANGIOPLASTIA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA

RAZUK FILHO A.; CAFFARO R.A.; KARAKHANIAN W.; PARK J.H.; KARAKHANIAN W.Z.G.O.; BARRETO FILHO A.C.; TASSI C.Z.G.; FRANCO F.M.; MAIA M.Z.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP), São Paulo - SP

Introdução: A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) é a manifestação mais comum da doença aterosclerótica sistêmica. Presume-se que 16% da população com mais de 55 anos é portadora da doença aterosclerótica periférica. A DAOP ocorre em quatro estágios clínicos: assintomáticos, claudicação intermitente, dor isquêmica em repouso e presença de lesão trófica. Esses dois últimos (dor em repouso e/ou lesão trófica) configuram quadro de isquemia crítica dos membros inferiores, o que indica que, na maioria das vezes, algo deve ser feito para melhora da perfusão em membros inferiores pois o risco de uma amputação é iminente. A atrectomia direcional é um tratamento minimamente invasivo que remove a placa de ateroma e restaura o fluxo sanguíneo na artéria nativa. Todos os sistemas de atrectomia obrigam ao uso de proteção distal, tipicamente filtro arterial, para profilaxia da embolização. **Método:** Realizado relato de caso dos dois primeiros casos tratados através desta técnica em pacientes com DAOP e isquemia crítica bem como os resultados iniciais. **Resultados:** Caso 1) ESL, 65 anos, sexo masculino, paciente com DAOP femoro-poplítea bilateral descompensada a direita com dor em repouso, apresentava no estudo angiográfico oclusão da AFS com 15 cm de extensão com enchimento em poplítea P1. Submetido a atrectomia com dispositivo de proteção distal + angioplastia com balão farmacológico. Segue em acompanhamento ambulatorial com todos os pulsos palpáveis em MID e claudicação para longas distancias. Caso 2) BFRS, 63 anos, sexo masculino, paciente com DAOP femoro-poplítea bilateral descompensada MIE com lesão trófica, apresentava no estudo angiográfico oclusão da AFS com 12 cm de extensão com enchimento da artéria poplítea P1. Submetido a atrectomia com dispositivo de proteção distal + angioplastia com balão farmacológico. Segue em acompanhamento ambulatorial com pulso poplítea palpável, melhora dos índices tornozelo braquial e cuidados com coto de amputação. **Conclusão:** Estudo iniciais demonstram que a atrectomia direcional é uma alternativa eficaz para a revascularização de membros inferiores em pacientes com claudicação e isquemia crítica, inclusive em pacientes diabéticos. Nossos dois primeiros casos evoluíram com sucesso técnico e com melhora do quadro clínico.

P-159

VARIZES PÉLVICAS - RELATO DE CASO

PINTO I.C.O.; OLIVEIRA C.C.C.; MEDEIROS M.F.; DE CASTRO L.R.G.M.; SANTANA A.V.; CESAR B.P.; BOTELHO F.E.; BEZ L.G.

Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG), Belo Horizonte - MG

Comumente denominadas como Síndrome da Congestão Pélvica, as varizes pélvicas são reconhecidas pelo aumento do diâmetro das veias que envolvem a parte externa do útero e dos ovários e está ligada à fragilidade do sistema vascular. Nos Estados Unidos e Europa estima-se que em torno de 15%. NMF, sexo feminino, 40 anos, com queixa de dispareunia e "peso no hipogástrio" no período perimenstrual. História prévia de varicectomia bilateral. Apresentava recidiva de varizes em região vulvar e perineal. Duplex scan sem comprometimento das safenas. Levantada hipótese de varizes pélvicas. Realizada angioresonância magnética, com fase venosa de abdome e pelve que identificou novo de varizes em região pélvica bilateralmente e ausência de sinais de compressão extrínseca da veia renal esquerda e da veia íliaca comum esquerda. Indicado e realizado flebografia e embolização distal da veia gonadal esquerda com polidocanol e molas de Gianturco, embolização com espuma de polidocanol na veia gonadal direita e veias íliacas internas. Cirurgia realizada sem intercorrências. Melhora das queixas da paciente. O tratamento de escolha de varizes pélvicas é método endovascular factível em qualquer estabelecimento apto à realização de procedimentos endovasculares. Procedimento seguro, minimamente invasivo, menor número de complicações, tempo de internação hospitalar é reduzido, não há incisão cirúrgica e 85% das mulheres observam melhora dos sintomas em 2 semanas.

P-160

MENORRAGIA POR MIOMA UTERINO CONCOMITANTE A TROMBOSE VENOSA PROFUNDA: TRATAMENTO POR EMBOLIZAÇÃO UTERINA E ANTICOAGULAÇÃO

CAMPOS Y.D.; SAAD K.R.; BRITO D.P.; ARMSTRONG D.M.F.; SOARES B.L.F.; SAAD P.F.

Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), Petrolina - PE

Introdução: Não é incomum pacientes com mioma uterino apresentarem trombose venosa profunda (TVP). O aumento do volume uterino associado ao uso de drogas hormonais para o tratamento do mioma são fatores predisponentes para o desenvolvimento da TVP. No entanto, os casos de sangramento vaginal associados a miomatose uterina estabelece limitação a terapêutica da TVP, sendo indicada a colocação de filtro de VCI, cujo objetivo é evitar tromboembolismo pulmonar, porém, o procedimento não é isento de riscos, não trata a doença de base e favorece a ocorrência da síndrome pós-trombótica. Uma possível estratégia terapêutica para estes casos é a anticoagulação plena após embolização uterina. O objetivo é relatar o tratamento de uma paciente com sangramento vaginal associado a miomatose uterina e diagnóstico de TVP, com embolização uterina e anticoagulação plena. **Relato de caso:** EPS, 32 anos, nulípara, encaminhada ao serviço de cirurgia vascular com diagnóstico de TVP íleo-femoral a esquerda confirmado por USG Doppler, concomitante a sangramento vaginal importante devido a volumoso mioma uterino submucoso. Apresentava edema importante de membro inferior esquerdo, empastamento de panturrilha e massa abdominal em pelve ocupando todo o hipogástrio até mesogástrio. A RNM com contraste evidenciou mioma submucoso volumoso além de vários miomas subserosos. Optou-se pela punção na artéria femoral direita, cateterização seletiva com microcater de artérias uterinas e embolização das mesmas com partículas de álcool polivinil de 500 µm, que foi suspensa quando observada redução da perfusão do miométrio, mantendo a perviedade das duas artérias. Após remissão do sangramento vaginal no 2º dia pós embolização, foi iniciada anticoagulação com heparina de baixo peso molecular associada a cumarínicos. A paciente recebeu alta com Varfarina sódica 5mg uma vez por dia, com INR de 2,18, no 6º dia pós procedimento, sem sangramento vaginal e melhora significativa do edema do membro inferior esquerdo. **Conclusão:** A embolização uterina e anticoagulação plena é uma estratégia promissora de tratamento de mulheres com sangramento vaginal por doença uterina que cursam com TVP. Novos estudos prospectivos e randomizados devem ser conduzidos utilizando essa abordagem para avaliar os resultados a médio e longo prazo, quanto à ocorrência de possíveis complicações tardias.

P-161

ANGIOPLASTIA DE ARTÉRIA FIBULAR POR PUNÇÃO DISTAL RETRÓGRADA - TÉCNICA SAFARI

TAVARES A.C.F.; COSTA S.R.; COSTA A.F.; DA SILVA S.A.; ORSOLIN E.F.; BATISTA R.R.A.M.

Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas - TO

Introdução: A angioplastia percutânea com balão é uma técnica bem estabelecida para o tratamento das oclusões arteriais crônicas, mas pode ser limitada pela não reentrada na luz verdadeira distalmente. No entanto, o acesso distal retrógrado pode ser necessário. As artérias mais comumente utilizadas são a pediosa e tibial posterior pela localização anatômica e a fácil compressão. A artéria fibular, por ser mais profunda e de difícil hemostasia por compressão manual, só seria escolhida na ausência de outras artérias infrageniculares adequadas. **Material e métodos:** Paciente RGO, masculino, 73 anos, natural de Balsas/MA, proveniente de Pedro Afonso/TO, negro, lavrador. Paciente refere que há um ano apresentou quadro de prurido em região de sulco interdigital entre o 2º e 3º dedo do pé direito, sugestivo de infecção fúngica. A úlcera progrediu para 2º, 3º, 4º e 5º dedos do pé direito para gangrena seca e ausência de pulsos poplíteo e podais. Relata ainda episódios de claudicação intermitente para distâncias superiores a 300m. Foi submetido a angiografia, a qual demonstrou: oclusão na transição fêmoro-poplíteo com enchimento na linha articular; artérias tibial anterior e posterior ocluídas; tronco tibiofibular ocluído e Artéria fibular pérvia. **Resultados:** Foi submetido a angioplastia com punção anterógrada com introdutor 6Fr e cateter 4Fr sob fio guia hidrofílico 0,035" e posterior troca para fio guia hidrofílico 0,014" com colocação de 2 stents em artéria femoral superficial e poplíteo direita. Após tentativa frustrada de recanalização da artéria fibular, optou-se por punção retrógrada, com cateter MPA 4Fr guiada por ROADMAP, a angioplastia pela técnica SAFARI realizada com sucesso. A hemostasia realizada por compressão externa, sem evolução para síndrome compartimental. Após 24 horas do procedimento o ITB melhorou de 0,25 para 0,76 em MID. A técnica SAFARI descrita por Spinosa et al., consiste na punção retrógrada da artéria distal alvo e a recanalização subintimal é realizada até que o espaço subintimal criado pela abordagem anterógrada é atingido. O fio condutor é então manipulado no introdutor ou cateter anterógrado formando um "varal". **Conclusão:** O acesso retrógrado da artéria fibular pela técnica SAFARI é uma opção terapêutica viável nas oclusões infrainguinais quando das outras artérias infrageniculares não estiverem acessíveis. Como na literatura não existe muitos relatos, são necessários mais estudos para determinar a eficácia e a segurança desta técnica.

P-162

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANEURISMA DE ARTÉRIA FEMORAL E IMPORTÂNCIA DA ULTRASSONOGRAFIA NA AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

DOS ANJOS R.M.; CIPRIANO L.E.A.; YONEYAMA C.N.; DE MENDONÇA W.L.; DE SOUZA V.B.; LOPES M.A.N.; DE ALMEIDA R.V.; GONÇALVES R.N.

Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC, Colatina - ES

Introdução: Os aneurismas arteriais de membros inferiores são entidades raras. Um estudo feito em Utah entre os anos de 1987 e 1992, pesquisou a incidência dos aneurismas periféricos em membros inferiores em 265556 pacientes hospitalizados, sendo identificada uma incidência global de 4,85/100000 em homens e 1,07/100000 em mulheres para aneurismas de artéria femoral e poplíteo (Lawrence et al., 1995). O mesmo estudo demonstrou que a incidência aumenta com a idade. O objetivo deste trabalho é relatar a propedêutica, o tratamento e a evolução de um paciente de 78 anos de idade com um aneurisma de artéria femoral comum direita, extensão para origem de artéria femoral profunda e com presença de trombos murais identificados à ultrassonografia. O paciente era assintomático e apresentava também um aneurisma de aorta abdominal de 3,8 cm, sem indicação cirúrgica. **Materiais e métodos:** Revisão de literatura nas bases de dados SciELO, MEDLINE, e PubMed, revisão de prontuário e registros do paciente, descrição das abordagens diagnósticas e terapêuticas. **Resultados:** Correção do aneurisma no dia 12/05/2015 com prótese bifurcada de Dacron de 14x7mm. Anastomose proximal em artéria femoral comum direita com prolene 5-0 e anastomoses distais em artérias femoral superficial e femoral profunda direitas, ambas com prolene 6-0. O paciente evoluiu com infecção de sítio cirúrgico, sendo esta tratada, teve alta no dia 03/06/2015 com pulsos distais presentes e simétricos, sem queixas ou intercorrências. Foi orientado quanto às atividades diárias e cuidados com a ferida cirúrgica. Saiu em uso de AAS, clopidogrel e sinvastatina, sendo mantidos anti-hipertensivos de uso prévio. Segue em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** A abordagem por via aberta demonstrou-se uma boa opção, pois não houveram intercorrências, o paciente manteve-se hemodinamicamente estável e com pulsos distais presentes, cheios e simétricos após a cirurgia. Para analisar a eficácia a longo prazo da terapêutica aplicada, será necessário um acompanhamento ambulatorial por tempo indeterminado. A ultrassonografia demonstrou grande importância na avaliação pré-operatória, pois evidenciou a presença de trombos murais. A abordagem por via endovascular não foi estudada, mas em tese seria uma boa opção caso não haja trombos crônicos na parede do aneurisma, pois na presença destes há importante risco de eventos tromboembólicos por mobilização desses trombos, fato este que ratifica a importância da ultrassonografia.

P-163

TROMBOSE VENOSA ÍLIO-FEMORAL SECUNDÁRIA A AGENESIA DE VEIA CAVA INFERIOR EM UM PACIENTE JOVEM

DA SILVA A.B.; DA SILVA G.T.; TIGRE E.L.; ARROSI A.A.; VOGEL F.; POCZYTS M.A.; ROSA G.

Hospital da Cidade de Passo Fundo/Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo - RS

Introdução: A incidência de trombose venosa profunda (TVP) é de 1:1000/ano, sendo dez vezes menor em pacientes com faixa etária de 20-40 anos. A anormalidade da formação da veia cava inferior (VCI) ocorre entre 0,3-0,5% da população em geral, sendo uma condição congênita, que ocorre entre a 6ª e a 8ª semana de gestação. Este trabalho traz o relato de um caso de TVP bilateral associada a agenesia de parte da VCI. **Material e métodos:** Revisão do prontuário e da literatura. **Relato do caso:** Paciente masculino, de 32 anos, branco, sem comorbidades, história familiar de TVP ou anormalidades vasculares, não fumante, procurou o PS com história de dor forte, contínua, em queimação, acompanhada de edema intenso e aumento de temperatura dos membros inferiores há uma semana. Ao exame físico apresentava edema importante e empastamento da coxa e panturrilhas, e pulsos presentes e simétricos. Realizado eco-Doppler venoso de MMII que demonstrou a presença de TVP em veias femorais e ilíacas bilateralmente. Foi realizada angiotomografia de abdome para avaliação da veia cava a qual demonstrou agenesia da veia cava suprarrenal e hipoplasia de VCI infrarrenal, com drenagem anômala do sangue dos MMII por veias colaterais retroperitoneais, formação anômala da veia porta e ectasia do sistema ázigo e hemiaérgico. O paciente foi anticoagulado com varfarina e orientado o uso de meia elástica 7/8 de 20-30 mmHg recebendo alta após 2 semanas de internação. **Conclusão:** A VCI pode ser dividida em 4 porções principais: suprarrenal, infrarrenal, renal e hepática. Cada porção tem origem embriológica distinta e independente, portanto as anomalias da VCI podem ser segmentares ou totais. Apesar de alguns autores apontarem a falha na embriogênese como causa principal da agenesia de VCI, na atualidade tem se discutido a associação da falha na embriogênese e de trombose perinatal com posterior atresia da VCI. É uma causa rara de TVP (0,9% a 5% dos casos) e deve ser suspeitada em pacientes jovens que apresentarem quadro de TVP idiopática, especialmente se bilateral, recorrente e/ou resistente a anticoagulação. O tratamento proposto vem a ser a anticoagulação plena e por tempo indeterminado assim como realizado no caso descrito.

P-164

RELATO DE CASO: TRATAMENTO DE HEMANGIOMA ULCERADO COM EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA

BUBNA P.; CARBONE A.; PISKE R.; YAMASHIRO C.T.; SHIRANE H.Y.; VAN BELLEN B.

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo - SP

Os hemangiomas são anomalias vasculares do grupo das malformações arteriovenosas, sendo o tumor vascular mais comum na infância. Ulceração e infecção secundária, seguidas de hemorragia, são as complicações mais frequentes dos hemangiomas. Estima-se que apenas 10 a 20% precisam ser tratados. Uma das formas do tratamento pode ser sob forma de embolização. Relatar um caso de paciente com hemangioma ulcerado em pavilhão auricular tratado com embolização percutânea. Paciente, 60 anos, sexo masculino, com múltiplas comorbidades e antecedente de ligadura da artéria carótida externa direita, apresentando lesão ulcerada em pavilhão auricular direito após trauma com pedra na região há 48 anos com sangramentos recorrentes da lesão. A angiografia cerebral identificou uma malformação arteriovenosa envolvendo o pavilhão auricular direito, com vascularização se fazendo por extensa rede de circulação colateral proveniente de ramos de artéria temporal superficial, auricular e occipital e evidenciou a ligadura da artéria carótida externa direita. Tendo em vista a impossibilidade da embolização da malformação arteriovenosa por cateterização pela artéria carótida externa direita, optado por tratamento com embolização por diversas punções percutâneas diretas em diferentes locais da orelha direita com diferentes quantidades de uma mistura de Hystoacril e Lipiodol a 20%. O tratamento desta afecção foi bem sucedido, o que resultou na diminuição do tamanho da lesão e praticamente na cessação do sangramento local. A embolização percutânea na impossibilidade de embolização endoarterial mostrou-se eficaz neste caso devido ao resultado obtido, apresentando melhora da sintomatologia da patologia referida.

P-165

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO ANEURISMA DE ARTÉRIA POPLÍTEA: EXPERIÊNCIA DE 32 CASOS

RAZUK FILHO A.; CAFFARO R.A.; KARAKHANIAN W.K.; NOVAES G.S.; MENEZES FILHO P.C.; TASSI C.Z.G.; GUEDES L.G.S.; GALHARDO A.M.; MATAR M.R.; FRANCO F.M.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo - SP

Introdução: Os aneurismas de artéria poplítea (AAP) são os mais frequentes dentre os aneurismas periféricos, correspondendo a 70 a 80% dos casos. Ocorrem geralmente em homens acima de 65 anos, sendo que cerca de 50% são bilaterais. O tratamento tradicional consiste no enxerto com veia safena magna invertida com ligadura do aneurisma. Pesquisadores têm relatado suas experiências com o tratamento endovascular com resultados satisfatórios. Muitos estudos avaliam resultados a curto e médio prazos com resultados semelhantes. Contudo não há conclusões sobre durabilidade a longo prazo bem como dados sobre exclusão e redução do saco aneurismático. **Métodos:** Realizou-se estudo retrospectivo, no período de 2008 a 2014, num total de 32 pacientes com aneurisma de artéria poplítea tratados pela técnica endovascular, com segmento a médio e longo prazo, avaliando-se: perviedade, exclusão do saco aneurismático e variação nos diâmetros do saco aneurismático. **Resultados:** Foram avaliados resultados de 38 aneurismas de artéria poplítea tratados de 32 pacientes, com predominância do sexo masculino com 92%, com média de idade de 68,3 anos (47-87). 83% dos casos foram eletivos e 17% na urgência por trombose. Entre as comorbidades estão: hipertensão arterial sistêmica em 94%, diabetes mellitus em 31%, dislipidemia em 40%, insuficiência coronariana 18% e tabagismo em 50%. A média do diâmetro do aneurisma foi de 29,5 mm (17-82 mm) e na avaliação do leito distal identificamos 7,9% dos pacientes sem artérias infra-patellares pérvias, 28,9% dos pacientes com uma artéria, 28,9% pacientes com duas artérias e 13% dos pacientes com três artérias. Foi utilizado um stent em 42% dos tratamentos, dois em 45% e três em 13%. Como desfecho, obtivemos 1 óbito após quatro anos de seguimento e quatro casos de oclusão, com diferentes desfechos, sendo uma confecção de enxerto, um tratamento clínico, uma trombólise e uma amputação maior, obtendo uma patência de 92% em 18 meses e 82,8% em 60 meses. A redução do saco aneurismático ocorreu em 45,9% dos casos no seguimento em 6 meses, 84,8% em 18 meses e 85,3% em 24 meses, sendo que a redução foi maior que 3 mm em 6% no seguimento em 6 meses, 21% em 24 meses e 33% em 70 meses. **Conclusão:** Tratamento endovascular de aneurisma de artéria poplítea tem bons resultados em exclusão do aneurisma, redução do saco, patência, salvamento de membro e sobrevida a longo prazo.

P-166

TRAUMA DE AORTA TORÁCICA: EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR

MARTINS P.T.A.; CZERNOCHA N.L.; DE FREITAS J.A.P.; PONTES D.G.; MENEZES C.V.A.; MIDÃO A.; CASTRICINI R.F.; PALMA R.S.C.; VILLAS BÔAS R.; DE OLIVEIRA A.C.P.; CURY R.P.

Hospital Municipal Souza Aguiar, Rio de Janeiro - RJ

A incidência de aneurisma de aorta torácica traumática varia de centro para centro, mas é reconhecida pela *American Trauma Data Base* data base como 0,3%, é estatisticamente a segunda causa de morte no trauma atrás somente das hemorragias cranianas. Mais de 85% dos pacientes com lesão contusa da aorta torácica morrem no local, menos de 25% chegam ao hospital e destes 50% morrem nas primeiras 24 horas. A lesão decorre de súbita desaceleração, frontal ou lateral sendo que qualquer lugar pode ser acometido, porém a lesão mais comum está na parte proximal da aorta descendente (istmo), justa subclávia distal. Este trabalho visa a descrição de 3 casos de pacientes politraumatizados que evoluíram com trauma contuso de aorta, lesão esta que nos casos relatados foi tratada por via endovascular. No seguimento após tratamento 2 pacientes evoluíram ao óbito e 1 evoluiu com estabilidade clínica e radiológica com alta posterior. Nota-se que o reparo endovascular em casos de aneurisma de aorta torácico contuso tem grande vantagem em relação ao reparo convencional, pela queda expressiva da mortalidade, além dos índices de paraplegia reduzidos, esta técnica reduz agressão cirúrgica facilitando estabilização em paciente com outras lesões concomitantes.

P-167

EXPERIÊNCIA INICIAL DE TROMBECTOMIA FARMACOMECÂNICA EM EMBOLIA PULMONAR

GALEGO S.J.; ARAUJO C.M.M.; SANTOS K.S.; SANTOS T.V.; SANCHES O.N.

Hospital e Maternidade Brasil - Rede D'Or, Santo André - SP

Introdução: O tromboembolismo venoso, possui alta taxa morbimortalidade correspondendo a terceira causa de óbito na literatura médica. É a principal causa de morte súbita em pacientes hospitalizados. **Objetivo:** Apresentar a experiência inicial do tratamento endovascular na embolia pulmonar aguda em nossa instituição. **Material e métodos:** Descrição retrospectiva por meio de imagens e análise de prontuário dos 2 primeiros casos de tratamento de embolia pulmonar maciça. Para tanto, utilizou-se tratamento fármaco mecânico com dispositivo Angiojet e r-TPA. Trata-se de 2 pacientes do sexo feminino em pós-operatório recente (puerpério e dermolipectomia). As 2 pacientes evoluíram com insuficiência ventricular direita com alta taxa de hipertensão pulmonar e hipóxia com deterioração clínica. O segundo caso evoluiu com alteração de função renal nos primeiros dias de pós-operatório. **Resultados:** Houve sucesso técnico imediato e melhora clínica significativa com normalização de pressão arterial pulmonar e melhora ventilatória nas primeiras 24 horas após o procedimento. **Conclusão:** Nesta experiência inicial, o tratamento farmacomecânico da embolia pulmonar mostrou-se eficaz.

P-168

CORREÇÃO DE COMPLICAÇÃO PÓS TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ARTÉRIAS ILÍACAS COMUNS ISOLADAS

SILVA S.G.J.; DE FIGUEIREDO M.V.; OKAMOTO G.F.T.; SILVA M.A.M.; CARDOSO R.S.

Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá - MG

Introdução: O aneurisma isolado de artérias ilíacas (AAI) é uma condição rara, sendo responsável por somente 1% dos casos de aneurismas periféricos. Possui tendência a crescimento e ruptura, sendo indicado o tratamento mesmo nos casos assintomáticos com diâmetro aumentado. O tratamento endovascular é uma alternativa viável à cirurgia aberta, porém ainda é sujeito a complicações no intra e pós-procedimento. Descrevemos um caso de tratamento endovascular de complicação pós-correção de dois AAI isolados. **Paciente e Métodos:** Paciente do sexo masculino, 77 anos, hipertenso, portador de AAI comuns simultâneos, foi submetido à correção endovascular através de acesso percutâneo, com implante de extensão de endoprótese ilíaca tipo "bell-bottom" à direita e embolização de artéria ilíaca interna com molas fibradas e implante de extensão ilíaca reta à esquerda. Apresentou sintomas de claudicação para curtas distâncias, sendo evidenciado estenose proximal na extensão ilíaca esquerda, o qual foi tratado com acomodação das próteses com dilatação com balão semi-complacente. Após 20 dias apresentou trombose de todo o segmento ilíaco esquerdo e embolização distal. Foi tratado com fibrinólise intra-trombo sem sucesso e implante de stents auto-expansíveis no segmento ilíaco, seguido de embolectomia do membro inferior esquerdo através de acesso femoral superficial e manutenção de anticoagulação sistêmica. **Resultado:** O paciente manteve-se assintomático, sem sequelas neurológicas, com pulso tibial posterior presente e pedioso ausente. O controle ultrassonográfico e tomográfico não evidenciou estenoses, trombos residuais no segmento ilíaco-femoropoplíteo ou "endoleaks". **Conclusão:** Apesar da baixa morbidade e mortalidade, os procedimentos endovasculares para correção de aneurismas aorto-ilíacos apresentam risco de complicações técnicas, principalmente quando a anatomia vascular não for favorável. O tratamento endovascular das complicações deve ser priorizado, quando factível, devidos aos seus bons resultados.

P-169

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE ARTÉRIA TIREÓIDEA SUPERIOR

VASCONCELOS R.S.; DE CASTRO J.C.D.; BRAGAA.F.F.; CATTO R.C.; DALIO M.B.; PICCINATO C.E.; JOVILIANO E.E.

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto - SP

Introdução: Os aneurismas cervical são raros. As etiologias mais comuns são os traumas e iatrogenia. É possível o tratamento por técnica aberta e endovascular. Com a evolução desta técnica, este método tem se mostrado uma boa opção terapêutica com menores riscos de complicações. **Relato de caso:** Mulher, 18 anos encaminhada com massa cervical à direita por suspeita de tumor glômico, com massa indolor e sem sinais flogísticos. Não possui comorbidades conhecidas, histórico de trauma cervical ou punções centrais. Fazia uso de anticoncepcional hormonal oral combinado. Ao exame, massa pulsátil com 3cm de diâmetro abaixo do ângulo da mandíbula direita e com sopro sistólico à ausculta. Ultrassom cervical evidenciou tumoração de 3,3x1,4x2,1 cm com fluxo turbilhonado ao estudo Doppler. A Tomografia evidenciou massa vascularizada ao nível da bifurcação carotídea. Optado por realizar arteriografia que evidenciou um aneurisma da artéria tireóidea superior; realizado correção endovascular com molas, com bom resultado final. Recebeu alta assintomática e mantém sem queixas em seguimento. **Conclusão:** Embora não tenha sido possível distinguir entre aneurisma verdadeiro ou pseudoaneurisma neste caso, o tratamento endovascular foi factível com menor morbimortalidade e risco de complicações.

P-170

FATORES PREDITORES DE PERDA DE MEMBRO EM PACIENTES SUBMETIDOS A REVASCULARIZAÇÃO INFRA-INGUINAL: ANÁLISE DO REGISTRO DE ISQUEMIA CRÍTICA DO HOSPITAL IPIRANGA – UGA II

DO AMORIM JÚNIOR A.C.; SOTELO F.B.; DOS SANTOS R.V.; RIBEIRO M.B.; DE LUCA N.

Hospital Ipiranga, São Paulo - SP

Introdução: O envelhecimento da população, aumento da prevalência de diabetes e o alto consumo persistente do tabaco, o número de pacientes com isquemia ameaçadora do membro vai continuar aumentando. Pode-se esperar que muitos desses pacientes necessitem de tratamento cirúrgico para o salvamento do membro. Sabe-se que até 40% dos membros com lesão trófica ou dor em repouso, podem exigir uma amputação maior em um prazo de 6 meses se não forem revascularizados. **Objetivo:** Avaliar o potencial da revascularização do membro inferior, dos pacientes com diagnóstico de isquemia crítica de membro inferior, admitidos no serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Ipiranga – UGA II, a partir de 01 de fevereiro de 2013 até dia 31 de dezembro de 2013, com base na análise de banco de dados. **Métodos:** Trata-se de uma estudo retrospectivo com análise de um banco de dados com informações colhidas prospectivamente (Registro de Isquemia Crítica do Hospital Ipiranga). Foram admitidos no trabalho 50 pacientes maiores que 18 anos, internados na UGA II – Hospital Ipiranga nesse período, com o diagnóstico de isquemia crítica, que foram submetidos a revascularização infra inguinal (endovascular ou cirurgia aberta). **Resultados:** Durante 11 meses, 50 membros inferiores foram submetidos a procedimento de revascularização infra-inguinal no nosso serviço, com idade média de 67,5 anos (42-85 anos), sendo 56% do sexo masculino. A distribuição dos vasos afetados foi classificada segundo o TASC II, obtendo os seguintes resultados para cada grupo: A - 6%, B - 18%, C - 22% e D - 40%. Todos pacientes foram revascularizados (42% - enxerto e 58% - angioplastia). A taxa de salvamento de membro foi de 82%. A presença insuficiência renal crônica e lesão trófica infectada aumentaram o risco de perda de membro precoce em, respectivamente, 13,6 vezes ($p < 0,001$, IC 3,2-57,0) e 2,1 vezes ($p = 0,01$, IC 1,39-2,29). Pacientes que evoluíram com complicações pós-operatórias como infecção importante da ferida operatória ou necessidade de reintervenção cirúrgica tiveram uma chance de, respectivamente, 6,8 vezes e 13,1 vezes de evoluir com amputação precoce do membro revascularizado. **Conclusão:** Em nossa instituição, identificamos o seguintes fatores clínicos como preditores de perda de membro pós-revascularização: insuficiência renal crônica, presença de lesão trófica infectada, reintervenção cirúrgica e evolução no pós-operatório com infecção de ferida operatória.

P-171

EFETIVIDADE DO TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL

GUIMARÃES E.D.F.S.; BRITO F.O.; NASCIMENTO B.S.V.; MARQUES F.L.S.; LEITE T.F.; FIDELIS R.J.R.

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador - BA

Introdução: A técnica endovascular revolucionou o tratamento das doenças da aorta desde o final do século XX. Desde então, a evolução das táticas, dos materiais, e da experiência dos cirurgiões tornou-a a primeira opção no tratamento de aneurismas e dissecções, entre outras doenças da aorta torácica e abdominal. A simplificação do acesso, que vem dispensando laparotomias e toracotomias, e o não pinçamento aórtico diminuem de modo significativo a morbidade e a mortalidade quando comparada à cirurgia aberta. Falhas no tratamento endovascular são previstas, sob a forma de vazamentos (endoleaks), e sua incidência é variável. Tem-se como objetivo determinar a efetividade e as complicações cirúrgicas da correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal infra-renal. **Materiais e métodos:** Realizou-se consulta a Banco de Dados de Ambulatório Referência em Doenças da Aorta. Foram retrospectivamente avaliados o percentual de sucesso técnico, a incidência de endoleak, a taxa de reintervenção, a taxa de complicações cirúrgicas e a mortalidade operatória. **Resultados:** A taxa de sucesso técnico foi 96%, com incidência de endoleak durante o seguimento de 17,7%, principalmente do Tipo II. Sete reintervenções endovasculares (7,7%) e duas conversões pra cirurgia aberta (2,2%) ocorreram. A taxa de morbidade cirúrgica foi 3,3%, todas na forma de isquemia de MMII, tendo ocorrido um caso de amputação transfemorais. A mortalidade operatória foi 4,4%. Oitenta por cento da amostra foi seguida ambulatorialmente após o implante. **Conclusão:** O tratamento endovascular do aneurisma da aorta abdominal apresenta, pois, uma baixa morbi-mortalidade, sendo sua principal complicação a persistência de fluxo no interior do saco aneurismático, na forma de vazamento. Faz-se necessário um seguimento ambulatorial desses pacientes e a realização programada de exames de imagem para detecção precoce destas alterações, que são corrigidas também pela técnica endovascular.

P-172

ANÁLISE DA PROPEDÊUTICA DA ARTERITE DE TAKAYASU

DOS ANJOS R.M.; CIPRIANO L.E.A.; DE ALMEIDA G.L.; DE ASSIS R.C.; DE SOUZA V.B.; DE ALMEIDA R.V.; LOPES M.A.N.; GONÇALVES R.N.

Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC, Colatina - ES

Introdução: A Arterite de Takayasu (AT) é uma doença rara que acomete predominantemente o sexo feminino, correspondendo a 85% dos casos, com idade inferior a 40 anos, sendo mais incidente nos países asiáticos. Sua causa é indeterminada, mas alguns autores a relacionam com a autoimunidade, aos hormônios sexuais (mais comum em mulheres jovens) e à genética (demonstrado por pré-disposição familiar pelo BW52 antígeno leucocitário humano – HLA). Trata-se de uma doença inflamatória crônica da parede vascular, principalmente em arco aórtico. Sua evolução possui duas fases: fase sistêmica caracterizada por espessamento da parede dos vasos e fase oclusiva, quando ocorre estenose. Não existe exame laboratorial ou de imagem com adequada especificidade e sensibilidade para ser considerado padrão ouro mas a arteriografia é considerado um método muito efetivo para auxílio do diagnóstico. Objetivo de discutir métodos de diagnóstico para AT correlacionando com um relato de caso de uma paciente do sexo feminino, com 44 anos de idade, diagnosticada com Arterite de Takayasu. **Material e métodos:** Análise de um caso com descrição clínica e exames complementares, revisão de prontuário e registros do paciente, associada à revisão de literatura nas bases de dados SciELO, MEDLINE, LILACS e PubMed. **Resultados:** Paciente, sexo feminino, 44 anos, com HAS e hipotireoidismo, apresentou cefaleia intensa em região temporal esquerda e claudicação em membro superior esquerdo durante aproximadamente 8 meses. Foi submetida à dois exames de imagem: o eco-Doppler arterial de carótidas e vertebrais que evidenciou suboclusão de carótida comum esquerda, fluxo retrógrado de carótida externa para interna esquerda e fluxo invertido de vertebral esquerda; e o eco-Doppler arterial de membro superior esquerdo evidenciou estenose de artéria subclávia esquerda e subclávia distal e demais artérias do membro com fluxo bifásico. Foi internada no Hospital Maternidade São José, realizou uma arteriografia que demonstrou oclusão de artéria carótida comum esquerda, oclusão de artéria subclávia esquerda e artéria vertebral com fluxo retrógrado. A partir desse dados mais a arteriografia, a paciente foi diagnosticada com AT e conduzida a tratamento ambulatorial onde foi inserido o Clopidogrel, aguardando tratamento definitivo. **Conclusão:** A AT é uma doença que é essencialmente diagnosticada pelo quadro clínico e complementado através da arteriografia e da ecografia vascular que também avalia a lesão dos vasos sanguíneos.

P-173

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE 58 PORTADORES DE SÍNDROME DE KLIPPEL-TRÉNAUNAY-WEBER ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DA SANTA CASA DE SÃO PAULO

CAFFARO R.A.; GUEDES NETO H.J.; HUEB W.; GUEDES L.G.S.; GALHARDO A.M.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo - SP

Introdução: A síndrome de Klippel-Trénaunay-Weber é uma doença rara sobre a qual encontramos poucos artigos na literatura (geralmente relatos de casos esporádicos relacionados a complicações). **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico dos portadores da referida síndrome. **Métodos:** Foram compilados dados dos prontuários de 58 pacientes acompanhados no ambulatório de doenças linfáticas e angiodisplasias da disciplina de Cirurgia Vascular da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. **Resultados:** A distribuição foi igual entre homens e mulheres (30 homens e 28 mulheres). A idade média dos pacientes em tratamento foi de 12,8 anos. Na maioria dos casos, a doença foi diagnosticada na infância, sendo a mancha em vinho do porto o primeiro sinal notado pela família, no nascimento ou primeiro ano de vida. O sintoma mais referido foi a dor, normalmente relacionada aos sintomas de estase venosa, sendo o sintoma considerado debilitante. Pela classificação CEAP1, encontramos as crianças nas classes C0 e C1 e a maioria dos adultos nas classes avançadas. Foi diagnosticada a presença de fístulas arteriovenosas em 8,5% dos casos. Apenas 6,8% referiram história familiar. **Conclusão:** A síndrome de Klippel-Trénaunay e a síndrome de Parkes Weber são apresentações diferentes de uma única enfermidade e podem ser estudadas conjuntamente como síndrome de Klippel-Trénaunay-Weber. O melhor momento para reconhecer os portadores e poder amenizar a progressão de insuficiência venosa, hipertrofia óssea e tecidos moles é a infância. O tratamento compressivo deve ser indicado a todos os portadores com o intuito de diminuir a evolução da doença venosa periférica.

P-174

CORREÇÃO DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL, ILÍACAS BILATERAL E HIPOGÁSTRICA COM USO DE ENDOPRÓTESE PELA TÉCNICA DE SANDUICHE - UM RELATO DE CASO

DE SOUZA V.B.; ALMEIDA R.V.; GONÇALVES R.N.; LOPES M.A.N.; CIPRIANO L.E.A.; DE MEDEIROS W.A.; DE ALMEIDA G.L.; DE ASSIS R.C.; DE MENDONÇA W.L.

Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC, Colatina - ES

O aneurisma de aorta abdominal, ilíacas bilateral e artéria hipogástrica é de rara ocorrência, com alto potencial de complicação. Atualmente nos Estados Unidos, o aneurisma de aorta abdominal é responsável por 15.000 mil mortes anuais, sendo o diagnóstico e sua abordagem precoce um dos principais moduladores do desfecho apresentado pelos pacientes. A abordagem terapêutica de aneurismas aortoiliacos ainda é controversa, principalmente sobre qual é a melhor via de acesso, aberta ou endovascular. Indiscutível é a abrangência do uso da técnica endovascular para abordar aneurismas aortoiliacos e, dentre o uso de diversas técnicas podemos destacar o uso da técnica de Sanduiche. Os primeiros relatos da utilização desta técnica vêm do ano de 2008, sendo inicialmente de aplicabilidade restrita e controversa passando a ser largamente empregada nos anos subsequentes. Atualmente, alguns autores consideram a melhor técnica para abordar aneurismas com acometimento de artéria hipogástrica. O objetivo deste trabalho é o relato do caso de um paciente do sexo masculino, com 71 anos de idade que apresentou um aneurisma de aorta abdominal, ilíacas bilaterais e artéria hipogástrica, evidenciado pela angiogramografia de abdômen, e foi tratado por via endovascular com uso da técnica de Sanduiche. Revisão de literatura nas bases de dados SciELO, MEDLINE, LILACS e PubMed, revisão de prontuário e registros do paciente, descrição das abordagens diagnósticas e terapêuticas e comparação com casos semelhantes na literatura. Paciente foi submetido a correção aneurismática, por via endovascular, com inserção de endoprótese em segmento aorto-iliaco e embolização de artéria hipogástrica direita, utilizando-se a técnica de sanduiche. O paciente veio encaminhado de outra instituição com diagnóstico de aneurisma de aorta abdominal e ilíacas, confirmado pela angiogramografia de abdômen, com dor abdominal e em pelve com irradiação para dorso. Evoluiu referindo melhora importante da dor, apenas leve desconforto na região abdominal na alta. A abordagem endovascular pela técnica de sanduiche, para correção de aneurisma aortoiliaco e com acometimento de artéria hipogástrica vem sendo muito empregado, inclusive fora do Brasil, mostrando-se uma técnica eficaz e de boa reprodutibilidade.

P-175

BYPASS VENOSO AXILO-ILÍACO PARA TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO VENOSA EM PACIENTE COM ESTENOSE DE VEIA CENTRAL

CATTO R.C.; BRAGA A.F.F.; DALL ACQUA E.L.; DALIO M.B.; GARDENGI L.A.; PICCINATO C.E.; JOVILIANO E.E.

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto - SP

Introdução: Estenose de veia central compromete funcionalidade das fístulas arterio-venosas (FAV) nos membros superiores além de causar edema importante. O tratamento frequentemente é endovascular, no entanto, na impossibilidade deste, o tratamento aberto deve ser considerado para manutenção da FAV e melhora clínica. **Objetivo:** Relatar o caso de paciente com FAV e estenose sintomática de veia central submetido à by-pass venoso axilo-iliaco. **Caso clínico:** Mulher, 51 anos, com doença renal crônica dialítica há 12 anos por complicações da diabetes mellitus. Submetida a múltiplas abordagens para confecção de FAV sendo a última braquio-basilíca direita. Apresentava há 1 ano edema em face, pescoço e ambas extremidades superiores associado a aumento da pressão venosa na hemodiálise (HD). Realizado fistulografia com achado de oclusão de veia cava superior sem sucesso na recanalização. Na impossibilidade de confecção de novas FAVs optado por derivar fluxo venoso para território de cava inferior. Sob anestesia geral, a veia axilar direita foi acessada por incisão infra-clavicular e a veia ilíaca externa direita foi acessada via retro-peritoneal. A veia femoral não foi utilizada devido à cicatriz de abordagem prévia para FAV. Após heparinização sistêmica, um enxerto de politetrafluoretileno 8 mm anelado foi suturado à veia axilar direita (latero-terminal), tunelizado através do tecido subcutâneo pela parede lateral do tronco e então anastomosado à veia ilíaca externa direita (terminal-lateral). Evolução pós-operatória com melhora total do edema, melhora de frêmito e HD satisfatória. Após 6 meses, manteve melhora clínica e perviedade do enxerto. **Conclusão:** O bypass venoso axilo-iliaco é factível e se apresenta como opção para alívio dos sintomas e salvamento de fístula nos casos de estenose de veia central.

P-176

TÉCNICA DE CHAMINÉ ABERTA PARA TRATAMENTO DE ANEURISMAS TORACO-ABDOMINAIS: EXPERIÊNCIA DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO

COSTA J.C.M.; DE BRITO FILHO S.B.; FRIAS NETO C.A.S.; DE SALES K.P.F.; RAMOS V.P.; VIEIRA R.D.; CORREA E.M.; CAMPOS R.C.A.; DE SOUZA JUNIOR J.R.W.; DA SILVA NETO E.F.; DE OLIVEIRA NETO V.B.

Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís - MA

Introdução: O tratamento dos aneurismas tóraco-abdominais se mantém de alta complexidade, apesar do avanço das técnicas endovasculares no tratamento desta patologia. Dentre as diversas técnicas endovasculares utilizadas podemos citar: a técnica de chaminé e periscope, técnica de sanduiche, endopróteses fenestradas e endopróteses ramificadas. **Material e métodos:** Durante o período de julho de 2014 a julho de 2015, três pacientes foram tratados de aneurismas tóraco-abdominais com o uso de técnica de chaminé e de sua variação invertida (também denominada periscope) com o uso de stents não revestidos nas artérias viscerais tratadas. **Resultados:** Os casos tratados apresentaram bom resultado imediato e no controle de 30 dias. Não foi observado endoleak, dilatação do saco aneurismático ou oclusão dos stents. **Conclusão:** A técnica de chaminé aberta apresentou bom resultado a curto e médio prazo, apesar das limitações do método. Deve ser considerada como uma alternativa no reparo endovascular dos aneurismas tóraco-abdominais pois pode ser aplicada nos mais diversos tipos de anatomia utilizando endopróteses aórticas convencionais.

P-177

ANEURISMA DE ARTÉRIA POPLÍTEA ROTO TRATADO COM INTERPOSIÇÃO DE ENXERTO DE VEIA SAFENA - RELATO DE CASO

CAFFARO R.A.; CASTELLI JUNIOR V.; HUEB W.; FIORANELLI A.; SANTINI P.H.B.; ESTEVES F.P.; DE MARCO L.F.S.; GALHARDO A.M.; FRANCO F.M.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo - SP

O aneurisma de artéria poplítea é o aneurisma arterial periférico mais comum. Dentre suas principais complicações (embolização distal, trombose e ruptura), a ruptura é a mais rara e é uma importante causa de morbidade e perda de membros nos pacientes acometidos. Apesar de a técnica endovascular, cada vez mais, demonstrar-se benéfica em casos selecionados, o reparo cirúrgico aberto ainda é considerado, pela literatura mundial, como tratamento padrão ouro. Estudo descritivo transversal. **Relato de caso:** Apresentamos, nesse relato, o caso de um homem de 65 anos com aneurisma de artéria poplítea direita roto, o qual foi atendido no Pronto Socorro do Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de São Paulo em janeiro de 2015 e foi submetido ao reparo aberto com interposição de veia safena magna ipsilateral pela equipe de Cirurgia Vascular da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP). Evoluiu sem intercorrências durante a internação e recebeu alta no quinto dia de internação e em acompanhamento ambulatorial, mantém assintomático e com enxerto patente. A ruptura do aneurisma de poplítea não é apresentação clínica mais prevalente, contudo tem sua relevância devido ao alto risco de perda de membro. O reparo padrão-ouro ainda é o enxerto com interposição de safena, apesar dos avanços de técnicas endovasculares.

P-178

RELATO DE CASO: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DE ARTÉRIA POPLÍTEA

CAVALIERE V.H.O.; SUGUI E.A.S.; FERES E.P.; DALL'ORTO I.A.C.; MONTEIRO P.R.B.; FONSECA E FONSECA J.M.; TRISTÃO H.M.; DA SILVA L.D.; HOTATIAN A.A.

Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro - RJ

Paciente obesa, vítima de queda da escada evoluindo com dor em membro inferior esquerdo e ausência de pulsos poplítea, tibial posterior e pedioso. Foi atendida na emergência do Hospital Municipal Miguel Couto sendo diagnosticada com fratura do plateau tibial. Após ser tratada pelo serviço de ortopedia e traumatologia com redução cirúrgica com fixadores externos, foi realizada arteriografia intraoperatória que evidenciou "stop" de enchimento de contraste em altura da artéria poplítea, foi identificada trombose do tratamento cirúrgico convencional com acesso a artéria poplítea por incisão medial, estendendo-se do terço inferior da coxa ao terço superior da perna. Após dissecação e isolamento da artéria poplítea, foi identificada trombose com cerca de 1,5 cm por provável lesão da camada íntima, em que foi tratada com ressecção do segmento trombosado e anastomose termino-terminal da mesma. Ao final da cirurgia paciente apresentou artéria poplítea pulsando satisfatoriamente com retorno dos pulsos periféricos ao exame físico, e com boa evolução no pós-operatório.

P-179

STENT MODULADOR DE FLUXO NO TRATAMENTO DO ANEURISMA ILÍACO COM COMPROMETIMENTO DA HIPOGÁSTRICA - RELATO DE CASO E SEGUIMENTO DE DOIS ANOS

COUTINHO R.V.S.; ROCHA C.A.; LEITE T.F.; NASCIMENTO B.S.V.; DOS SANTOS V.P.; OLIVEIRA R.R.; AQUINO M.A.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador - BA

Apesar dos avanços tecnológicos obtidos desde a primeira geração de endopróteses, a disposição anatômica dos aneurismas periféricos ainda pode ser um fator limitante ao tratamento minimamente invasivo, sobretudo quando há o acometimento de ramos. Visando simplificar a correção destes aneurismas complexos, surgiram os stents moduladores de fluxo. Esses stents trouxeram um novo conceito de tratamento, promovendo o remodelamento do fluxo local, com redução da pressão e trombose no saco aneurismático, mantendo pérvios os ramos relacionados ao aneurisma. Relatar caso de aneurisma de artéria ilíaca direita com envolvimento da hipogástrica, tratado com sucesso com um stent modulador de fluxo. Paciente masculino, 79 anos, encaminhado pela Coloproctologia, em programação cirúrgica para retossigmoidectomia por neoplasia de sigmoide. Tomografia pré-operatória identificou aneurisma de artéria ilíaca comum direita de 3,3 cm de diâmetro, abrangendo artéria hipogástrica. Submetido ao implante de stent modulador de fluxo – Multilayer - desde a origem da artéria ilíaca comum até a ilíaca externa com sucesso, obteve alta no segundo dia pós-operatório, em uso de dupla antiagregação. Trinta dias após, tais medicações foram suspensas e o paciente submetido à retossigmoidectomia e linfadenectomia sem intercorrências. Ao seguimento de dois anos com Duplex Scan e Angiotomografia, mantém bom fluxo pelo Multilayer, com trombose do aneurisma e manutenção da perviedade da artéria hipogástrica. O uso de stents moduladores de fluxo é uma opção promissora, mostrando-se segura para o tratamento a longo prazo de aneurismas periféricos envolvendo ramos.

P-180

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA SUBMETIDOS A TRATAMENTO DE ESCLEROSE COM ESPUMA DE POLIDOCANOL GUIADA POR ULTRASSOM

SILVA M.A.M.; DA SILVEIRA I.B.; ARAUJO I.I.O.; SILVA S.G.J.; CARDOSO R.S.

Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá - MG

Introdução: Insuficiência venosa crônica (IVC) é uma condição que geralmente acarreta dor, perda da mobilidade e da independência funcional, gerando impacto negativo direto na qualidade de vida. Dentre as opções de tratamento, a esclerose com espuma de polidocanol guiada por ultrassom tem se mostrado promissora no tratamento minimamente invasivo desses pacientes, apesar de apresentarem complicações imediatas de dor, hiperemia e flebite no trajeto venoso tratado. Entretanto, há escassez de estudos nacionais relacionados à qualidade de vida dos portadores de IVC e aos tratamentos realizados nos mesmos. Este trabalho tem como objetivo determinar se existe diferença na qualidade de vida de pacientes com doença venosa crônica tratados com esclerose com espuma de polidocanol em relação a um grupo controle. **Materiais e métodos:** Foram avaliados 30 pacientes com diagnóstico de IVC (CEAP C4-5) em ambulatório de especialidade vascular, divididos em Grupo Controle (20 indivíduos com manutenção de tratamento clínico) e Grupo Espuma (10 indivíduos em pós operatório recente de tratamento com espuma de polidocanol 3% guiado por ultrassom). Todos responderam ao questionário de qualidade de vida SF-36 (capacidade funcional, limitação por aspecto físico, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitação por aspecto emocional e saúde mental). A soma dos resultados dos oito quesitos coletados de cada grupo foram comparados entre si através do Teste *t* de Student ($p < 0,05$). **Resultados:** Os pacientes analisados apresentaram idade entre 32 e 73 anos, com média de 65 anos no Grupo Espuma e 51 anos no Grupo Controle. Em ambos os grupos não houve diferença estatisticamente significativa nos quesitos coletados relacionados com a qualidade de vida. **Conclusão:** O tratamento com espuma de polidocanol não gera piora da qualidade de vida no período inicial pós operatório quando comparados ao grupo sob tratamento clínico. Estudos prospectivos a médio e longo prazo poderão determinar, por sua vez, se há melhora na qualidade de vida dos pacientes tratados.

P-181

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ESTENOSE DE ARTÉRIA RENAL TRANSPLANTADA COM KISSING STENT - RELATO DE CASO

ROSSONI B.P.; BRAGA A.F.F.; CATTO R.C.; CHERUBIM FILHO C.A.; GARDENGLI L.A.; PICCINATO C.E.; JOVILIANO E.E.

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto - SP

Estenose arterial pós transplante renal é um evento incomum que pode acontecer em qualquer momento após a cirurgia e é uma causa significativa de perda do enxerto. As apresentações mais comuns da doença são a piora da função renal, dificuldade de controle pressórico e as alterações ao ultrassom Doppler. O tratamento endovascular por angioplastia transluminal percutânea é uma opção terapêutica segura, embora seus benefícios no controle pressórico e perviabilidade do enxerto ainda sejam controversos. Apresentar relato de caso de tratamento endovascular de estenose arterial de rim transplantado com técnica kissing stent. Feminino, 17 anos, com diagnóstico prévio de doença renal policística autossômica recessiva e doença renal em estágio terminal, em hemodiálise por 8 meses. Foi submetida a transplante renal doador vivo. Enxerto apresentava artéria única, com bifurcação precoce. Evoluiu com aumento progressivo do pico de velocidade sistólica da artéria renal (PVS), atingindo 444 cm/s, e índice reno-iliaco (IRI) de 3,0, sem alterações de função renal ou do controle pressórico. Angiorressonância confirmou afilamento segmentar adjacente à anastomose. Foi optado por realizar tratamento com angioplastia transluminal percutânea com kissing stent para artéria renal transplantada, com uso de stents de coronária, com sucesso. Controle após 3 meses evidenciou PVS=251, IRI=1,67, sem alterações no controle pressórico ou na função renal. A angioplastia transluminal percutânea com técnica de kissing stent para estenose da artéria renal transplantada para o caso apresentado foi factível e mostrou resultados satisfatórios.

P-182

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO BIAS FORTES DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG E DO AMBULATÓRIO VILA ESPERANÇA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIFENAS ALFENAS MG

DE CARVALHO J.B.V.; DA SILVEIRA V.I.; DE CARVALHO K.P.R.V.; REIS C.V.C.P.; MARQUES J.D.; GHISI A.P.; DOS SANTOS N.A.; FORGERINI R.; PEREIRA T.O.

Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), Alfenas - MG

Introdução: Estudou-se o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Serviço de Angiologia e Cirurgia Cardiovascular do Hospital das Clínicas da UFMG e no Serviço de Cirurgia Vasculard do Hospital Universitário Alzira Vellano Alfenas MG com quadro de insuficiência venosa crônica. **Método:** A amostra obtida é de 100 pacientes obtidos aleatoriamente nos serviços de Angiologia e Cirurgia Cardiovascular dos ambulatórios Bias Fortes do Hospital das Clínicas da UFMG e Vila Esperança do Hospital Universitário Alzira Vellano Alfenas MG. As variáveis estudadas foram sexo, idade, local de residência, profissão, comorbidades, gravidez, antecedentes patológicos progressivos, cirurgias progressivas, uso de medicamentos entre eles anticoncepcionais, ocorrência de tromboflebite superficial e profunda prévias, uso de meias elásticas, presença de úlceras e sua provável etiologia, tratamentos realizados, raça, tipo sanguíneo, ortostatismo, prática de esportes, caminhadas e aceitação do tratamento. Para estadiamento da insuficiência venosa crônica utilizou-se a classificação CEAP. Os dados foram submetidos à análise estatística e as variáveis de padrão normal foram analisadas com os testes *t* de student e qui-quadrado e as não paramétricas pelo teste de Kruskal-Wallis com nível de significância de 0,05. **Resultados:** A maior prevalência foi no sexo feminino (75% dos casos), estágio IV CEAP, idade média de 34 anos, 60% dos pacientes residiam na capital e 40% no interior, a profissão prevalente foi a de serviços gerais (50%), as comorbidades prevalentes foram hipertensão arterial em 40% dos pacientes seguida de diabetes em 30%, 15% apresentaram úlcera em atividade e 5% cicatrizadas (CEAP 6 e 5 respectivamente). Os sintomas prevalentes foram dores nas pernas no período vespertino (75%), peso nas pernas (50%) e queimação (80%). Os pacientes são sedentários (80%). O uso de meias elásticas apenas foi confirmado como regular em 50% dos pacientes. **Conclusões:** É preciso uma mudança de estratégia médica e pública para melhor tratar estes pacientes que apresentam importantes sintomas e complicações como úlceras. O tratamento otimizado possibilita melhor aproveitamento dos recursos públicos e melhora da qualidade de vida com controle da doença venosa.

P-183

ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO PARA OCLUSÃO DE RAMO ILÍACO EM PACIENTES SUBMETIDOS AO IMPLANTE DE ENDOPRÓTESE DE AORTA ABDOMINAL

CAFFARO R.A.; KARAKHANIAN W.K.; RAZUK FILHO A.; FIORANELLI A.; BARROSO T.A.; GUEDES L.G.S.; DE MARCO L.F.S.; MENEZES FILHO P.C.; GALHARDO A.M.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo - SP

Introdução: A principal complicação no seguimento de pacientes submetidos ao implante de EAA é o endoleak, que tem aparecimento mais tardio e menos mórbido que a oclusão de ramo. A literatura relata incidência de 10% de oclusão de ramo ilíaco (ORI) com a média de aparecimento de 3,5 meses sendo que na maioria dos casos necessita de tratamento cirúrgico com elevada morbidade. **Objetivos:** Os objetivos do estudo consistem em avaliar: 1) o perfil dos pacientes submetidos ao implante de EAA entre de janeiro de 2011 a julho de 2014 no Serviço de Angiorradiologia e Endovascular da Santa Casa de São Paulo; 2) os fatores de risco para oclusão de ramo ilíaco de EAA. **Métodos:** Levantamento retrospectivo de prontuários e exames de imagem dos pacientes submetidos ao implante de EAA, eletivos ou de urgência, no período entre janeiro de 2011 e julho de 2014 no Hospital da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, computando 105. A análise estatística foi feita pelo programa SPSS 20.0, pelo Teste de Kolmogorov-Smirnov, sendo consideradas estatisticamente significantes as variáveis com $p < 0,05$. **Resultados:** Próteses bifurcadas foram 91, e não bifurcadas 2; 10 próteses diferentes foram utilizadas, sendo as mais frequentes Endurant® (Medtronic Inc, USA) - (29) - 31,2% e Zenith® (COOK Inc, USA) - (21) - 22,6%. Seis pacientes apresentaram oclusão de ramo ilíaco (6,5%), sendo todos casos unilaterais, o tempo para oclusão variou entre 1 e 300 dias (média de 96 dias). O diâmetro da aorta distal mostrou-se estatisticamente significativa para ORI. A média da aorta distal nos doentes com ORI foi 16,16 mm, já nos casos sem oclusão foi 22,47 mm ($p < 0,03$ - F de Levene = 2,206). Outro fator que se mostrou estatisticamente significativa para ORI foi a estenose significativa de segmento ilíaco ($p < 0,005$ - F de Levene = 1,891). Nenhum paciente que foi submetido à angioplastia com stent da artéria ilíaca comum ou artéria ilíaca externa no momento do implante da EAA apresentou ORI no seguimento. **Conclusão:** A ORI apresenta frequência na presente casuística de 6,5%. Os fatores anatômicos como baixo diâmetro distal da aorta e estenoses críticas do segmento ilíaco estão associados à ORI. As diversas endopróteses utilizadas não apresentaram diferença estatística na ORI. O tratamento da ORI apresenta bom resultado, sendo em nosso levantamento não encontrado nenhum caso de reclusão.

P-184

TÉCNICAS E TÁTICAS NO TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE ARTÉRIA RENAL

BAHIA L.A.C.; IZUKAWA N.M.; KAMBARA A.M.; ROSSI F.H.; METZGER P.B.; SILVEIRA A.C.; PEIXOTO L.M.; DIAZ M.C.N.; CARRIJO L.B.S.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo - SP

Introdução: O aneurisma da artéria renal (AAR) é um evento raro com complicações potenciais, como embolização e ruptura, relatadas em 5 a 10% dos casos. As indicações para tratamento incluem pacientes sintomáticos, mulheres gestantes e em idade fértil, e pacientes assintomáticos com aneurismas > 2 cm ou com PAN. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, realizado no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2013, com um total de 6 pacientes submetidos à tratamento endovascular de AAR. O planejamento foi realizado de acordo com a classificação topográfica em tipos I (localizados na artéria renal principal), II (localizados no hilo) e III (intrarenais). **Resultados:** A média de idade foi de 41±5 anos. Todos os pacientes eram do sexo feminino e 83,3% eram assintomáticos. Houve elevada incidência de fibrodysplasia (83,3%), e não houve nenhum caso de PAN. Aneurisma > 2 cm em mulheres em idade fértil foi a principal indicação para o tratamento de forma eletiva. A via de acesso femoral foi usada em cinco casos (83,3%), e o acesso braquial em um. O sucesso técnico foi de 100% e o sucesso terapêutico foi de 83,3% (n=5). Foi feita a técnica de remodelamento, com o uso de stent expansível por balão Palmaz® Blue® 5 ou 6 mm x 15 ou 18 mm, associado ao uso de micromolas de 0,018' AZUR® em 4 pacientes. A liberação das molas foi realizada após cateterização do saco aneurismático. Uma paciente apresentava aneurisma fusiforme tipo II na saída de um grande ramo troncular renal e foi escolhida a endoprótese Multilayer®, implantada com sucesso. Porém, necessitou de nefrectomia total devido isquemia do polo renal superior. Uma paciente apresentava aneurisma fusiforme tipo III em artéria renal segmentar distal, utilizando-se micronevagação com embolização superseletiva do ramo nutridor com uso de Histoacryl®, sem intercorrências. Durante o seguimento de 1 ano, não se observou endoleak ou retorno do fluxo ao saco aneurismático. A perviabilidade da artéria renal em 1 ano foi de 83,3%. Não ocorreram óbitos ou reintervenções. Nas cinco pacientes que apresentavam hipertensão arterial sistêmica, houve melhor controle pressórico e diminuição das medicações anti-hipertensivas. **Conclusão:** O tratamento endovascular demonstrou ser tecnicamente viável e associado a baixos índices de morbimortalidade, no curto e médio prazos. O estudo detalhado da vascularização renal e da localização do aneurisma determina a escolha da técnica.

P-185

LESÃO TRAUMÁTICA DE AORTA TORÁCICA: SÉRIE DE 13 CASOS

CAFFARO R.A.; KARAKHANIAN W.K.; RAZUK FILHO A.; CASTELLI JUNIOR V.; BARROSO T.A.; KARAKHANIAN W.Z.; MENEZES FILHO P.C.; GUEDES L.G.S.; FRANCO F.M.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo - SP

A lesão traumática da aorta torácica é frequentemente resultado de acidentes envolvendo alta energia cinética e associado à elevada mortalidade. Aproximadamente 80% dos pacientes vítimas de lesão de aorta torácica vão a óbito ainda na cena do trauma. Corresponde à 2ª maior causa de morte nos pacientes politraumatizados, ficando atrás apenas do traumatismo crânio-encefálico. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho foi descrever a casuística da lesão de aorta torácica por traumatismo fechado nos pacientes operados no Serviço de Cirurgia Vascular da Santa Casa de São Paulo entre os anos de 2010 e 2014, relatando os resultados do tratamento endovascular. De janeiro de 2010 até julho de 2014, 13 pacientes foram atendidos no Pronto Socorro Central da Santa Casa de São Paulo com diagnóstico de lesão traumática fechada de aorta torácica. Todos os casos foram tratados por via endovascular. Os dados dos pacientes e informações sobre os procedimentos foram feitos através de análise retrospectiva por meio de revisão dos prontuários. Para a análise estatística dos resultados obtidos neste trabalho, foi utilizado o Teste de Fisher e o Teste de Mann-Whitney. O valor de p considerado como estatisticamente significativo foi <0,05. A maioria dos pacientes foram do sexo masculino (69,23%) e jovens, com idade média de 43,07 anos. Todos os casos foram decorrentes de acidente automobilístico. Presença de instabilidade hemodinâmica à admissão esteve presente em 38,46% dos casos. O sucesso técnico foi obtido em todos os pacientes. Houve oclusão da artéria subclávia esquerda em dois casos (15,38%), sem nenhum quadro de isquemia de membro. A taxa de mortalidade foi de 23,07%, sem nenhum caso de paraplegia. Os pacientes foram estratificados em relação ao sexo, idade, presença de instabilidade hemodinâmica a admissão, Injury Severity Score (ISS) e lesões periféricas associadas. Apenas o valor da pressão arterial média, aferida na admissão do paciente no Pronto-Socorro, e o ISS tiveram significância estatística (valor de p<0,05). O tratamento endovascular apresenta-se como uma opção efetiva para o tratamento das lesões traumáticas de aorta. Nossa experiência de 13 casos confirmam os excelentes resultados de diversos outros autores reportados na literatura, colocando a cirurgia endovascular como 1ª opção de tratamento destes casos.

P-186

ANEURISMA GASTRODUODENAL EM PACIENTE JOVEM - RELATO DE CASO

NASCIMENTO B.S.V.; COUTINHO R.V.S.; MARQUES F.L.S.; LEITE T.F.; SANTOS B.L.; OLIVEIRA R.R.; AQUINO M.A. Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador - BA

Os aneurismas de artérias viscerais são entidades vasculares raras. Destes, os mais comuns são os esplênicos, seguidos dos hepáticos, enquanto os de artéria gastroduodenal representam uma parcela de aproximadamente 2%. Pode apresentar um quadro clínico inespecífico, estando mais relacionado a quadros de pancreatite crônica. Sua evolução natural é pouco conhecida, o que dificulta a definição do momento ideal para intervenção; devido à alta taxa de mortalidade nos casos de ruptura, o tratamento cirúrgico precoce pode estar indicado. Descrever relato de caso de aneurisma de artéria gastroduodenal diagnosticado incidentalmente em paciente jovem, seu manejo e desfecho. Paciente masculino de 26 anos com diagnóstico incidental de alterações vasculares na tomografia, durante internação para apendicectomia; sem outras co-morbidades associadas. Submetido posteriormente à angiogramografia multislice de aorta e ramos viscerais, foi evidenciado aneurisma em artéria gastroduodenal, com diâmetros máximos de 2,9x2,1 cm e presença de trombo mural excêntrico associado. Indicado tratamento endovascular, o paciente foi submetido a embolização percutânea do aneurisma por acesso femoral, com utilização de micromolas de destacamento controlado (Azur Hidrogel). A angiografia final de controle evidenciou resultado satisfatório com exclusão do aneurisma. O diagnóstico incidental por imagem de aneurisma de artéria gastroduodenal em pacientes jovens, como no caso relatado, apresenta concordância com achados da literatura. O tratamento endovascular por técnica de embolização com molas mostra-se uma opção segura, eficaz e pouco invasiva, podendo ser boa opção em substituição à cirurgia aberta.

P-187

LESÃO VASCULAR MÍNIMA - RELATO DE CASO

MARTINS P.T.A.; CZERNOCHA N.L.; DE FREITAS J.A.P.; PONTES D.G.; MONTEIRO G.R.; BARBOSA H.S.; ROSA M.B.; PAIXÃO D.L.N.; DONICHT R.; PALMA R.S.C.; ALVES R.; VILLAS BÔAS R.; DE OLIVEIRA A.C.P.; CURY R.P.

Hospital Municipal Souza Aguiar, Rio de Janeiro - RJ

As pacientes vítimas de trauma vascular arterial penetrante em sua maioria requerem cirurgia imediata. Ao longo do tempo, principalmente nos últimos anos, um grupo especial de lesões arteriais chamadas de "lesões mínimas" foi identificado. As lesões arteriais mínimas são aquelas decorrentes do trauma sem as manifestações clínicas das lesões e que são identificadas com uso de exames complementares, normalmente arteriografia ou USG. As lesões dividem-se em 3 tipos, estreitamento segmentar, irregularidade integral ou flap e pseudo aneurisma pequeno. Frykberg et al., em 1989 realizaram o primeiro estudo prospectivo de ferida penetrante de extremidade e relataram possibilidade de resolução espontânea das lesões vasculares mínimas quando identificadas e acompanhadas por arteriografia. Em 1990, Dennis et al. mostraram resultados semelhantes. Este trabalho visa a descrição do caso de um paciente internado no Hospital Municipal Souza Aguiar que após lesão intimal inadvertida de artéria femoral evolui com oclusão da mesma e alteração de pulso distal, realizada arteriografia foi então constatada lesão intimal. No seguimento a lesão foi acompanhada por arteriografia, sendo observada resolução espontânea do caso em 3 semanas constatada por exame de imagem posterior. Notamos que algumas lesões arteriais da camada intimal da parede do vaso ou de outras etiologias específicas podem sem classificadas com o termo "lesões mínimas", esses tipos especiais de lesões quando identificadas por exames complementares são passíveis de tratamento conservador com acompanhamento criterioso, pois nota-se uma taxa expressiva de resolução espontânea corroborada pela literatura.

P-188

EXPERIÊNCIA EM INTERRUPTÃO TEMPORÁRIA DO FLUXO NAS ARTÉRIAS ILÍACAS INTERNAS DURANTE O PARTO EM GESTANTES COM PLACENTA PRÉVIA E ACRETISMO PLACENTÁRIO

CAFFARO R.A.; KARAKHANIAN W.K.; RAZUK FILHO A.; NOVAIS G.S.; RIBIEIRO J.A.J.; TASSI C.Z.G.; MENEZES FILHO P.C.; DE MARCO L.F.S.; MATAR M.R.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo - SP

Introdução: O acretismo placentário varia de 1:540 a 1:93.000 partos pode resultar em sangramento importante com choque e necessidade de hemotransfusão, histerectomia pós-parto, lesão de órgãos adjacentes e óbito materno consequente a essas complicações. Com o objetivo de diminuir a hemorragia durante o parto e evitar complicações, novos métodos de controle do sangramento estão sendo aplicados. **Objetivo:** Relatar a experiência do serviço com a interrupção temporária do fluxo nas artérias ilíacas internas com balão durante a cesariana em gestantes com acretismo e placenta prévia, como medida de redução de sangramento, tempo de internação e morbi-mortalidade. **Materiais e método:** Foi realizada análise retrospectiva de prontuários de pacientes com acretismo placentário e/ou placenta prévia, junto ao SAME do Hospital Central da Santa Casa de São Paulo, submetidas à interrupção de fluxo de artérias ilíacas internas por balonamento durante o parto cesariano entre janeiro de 2010 e maio de 2013, totalizando 15 gestantes. O diagnóstico foi obtido por ultrassonografia ou por ressonância nuclear magnética. **Resultados:** A análise estatística demonstrou idade média da série de 36,3 anos, idade gestacional média de 36,8 semanas, sendo em média 3 gestações por paciente; 70% já apresentavam cesarianas prévias. Dos 15 casos, 86% apresentava placenta prévia e 61,5% (8 casos) acretismo placentário; o tempo médio de balonamento foi de 75,5 minutos, variando entre 50 e 180 minutos. O período médio de internação foi de 3 dias (2-6 dias), sendo apenas 1 caso necessitando de cuidados intensivos. Não houve óbito materno ou fetal e não houve complicação relacionada ao procedimento endovascular. A histerectomia foi necessária em 33% (5 pacientes); 46,6% (7 pacientes) dos casos não necessitaram de hemoderivados durante o parto; dos pacientes que necessitaram de concentrado de hemácias em média receberam 1,5 bolsas, variando entre 1 a 5. Apenas 1 caso necessitou de reoperação, sendo esta programada para retirada de compressas em cirurgia de damage control. **Conclusão:** A presente técnica demonstrou controle da hemorragia no intra-operatório, rápida recuperação pós-operatória, mínima mortalidade, redução do tempo de internação, redução de necessidade de hemoderivados e mortalidade materno-fetal em comparação com a literatura.

P-189

EMBOLIÇÃO DA ARTÉRIA GASTRODUODENAL NO TRATAMENTO DA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA POR ÚLCERA DUODENAL PERFURADA

ESPINOSA G.; ESPINOSA G.; LOPES M.; TAVARES R.J.; GONÇALVES C.F.; TEBET F.; DA MOTTA A.C.; CAMPOS G.; SARDENBERG J.

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro - RJ

O trabalho visa relatar o caso de uma paciente de 68 anos, com adenocarcinoma de pulmão, internada para realização de decorticção pulmonar a esquerda, que evoluiu com HDA, com instabilidade hemodinâmica, necessidade de hemotransfusões, três endoscopias digestivas altas, evidenciando diversas úlceras multiformes em estômago e duodeno, com sangramento ativo nas três endoscopias, sendo submetida a algumas tentativas de esclerose com adrenalina e eletrocoagulação. Sem sucesso. Paciente manteve instabilidade e sangramento digestivo ativo. Após discussão do caso, optamos por tratamento endovascular com embolização da artéria gastroduodenal com molas. O Procedimento foi realizado através de punção retrógrada de artéria femoral comum direita, implante de bainha 5F, cateterismo do tronco celíaco com SIM 1 e fio guia hidrofílico, seletivada artéria hepática comum e posterior cateterismo da artéria gastroduodenal. Arteriografia não mostrou sangramento ativo. Implante de 2 molas (Pushable 0,035" Coils da Boston Scientific) em artéria gastroduodenal, arteriografia de controle satisfatória com oclusão da artéria. A paciente evoluiu bem, com parada de exteriorização de sangramentos, estabilidade hemodinâmica e não houve mais necessidade de hemotransfusão. A taxa de mortalidade da HDA por úlcera chega a cerca de 10%, hoje com as técnicas endoscópicas houve uma diminuição no número das intervenções cirúrgicas, assim como declínio na taxa de mortalidade. No entanto, cerca de 10% dos pacientes com HDA ainda necessitam de tratamento cirúrgico e quando este se faz necessário a taxa de mortalidade aumenta para cerca de 20%, podendo chegar a 40% em pacientes de alto risco. O tratamento endovascular é uma alternativa ao tratamento cirúrgico convencional, principalmente nos pacientes de alto risco. A principal vantagem na endovascular é evitar a laparotomia nesses pacientes críticos, sendo a esclerose através de molas um tratamento seguro, eficaz e menos traumático que a laparotomia exploradora.

P-190

SEGUIMENTO PÓS-OPERATÓRIO DE CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA COM MULTILAYER UTILIZANDO A TÉCNICA DE FUSÃO DE TC COM USG COM CONTRASTE DE MICROBOLHAS

KAMINAGAKURA M.A.; KOGA M.; LOPES D.F.; CONSTANTIN B.D.; LEDERMAN A.; PINTO C.A.V.; ABRÃO S.R.; AUN R.

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo - SP

O seguimento pós-operatório de correção de aneurisma endovascular é preconizado para a detecção de complicações assintomáticas que possam ser tratadas. O ultrassom Doppler com contraste de microbolhas vem ganhando espaço nesse contexto. A fusão do US com as imagens de TC é uma técnica que já foi descrita no seguimento de correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal e tem benefício na diferenciação dos endoleaks. Descrevemos um caso de fusão de imagem de AngioTC com USG doppler com contraste de microbolhas no controle pós-operatório de correção de aneurisma da aorta tóraco-abdominal, no qual foi utilizado um stent modulador de fluxo (Multilayer). Paciente do sexo masculino, 82 anos, com correção endovascular prévia por dissecação de aorta tipo B há 7 anos, procurou pronto atendimento com queixa de dor torácica súbita. Como antecedentes apresentava hipertensão, ex-tabagismo e AVC. Afastadas causas cardíacas e coronarianas para a queixa algica, foi solicitado exame de imagem para pesquisa da dor. A AngioTC evidenciou ulcerações justas renais. Em virtude das condições clínicas e anatômicas, optou-se por correção endovascular com uso do Multilayer (proximal 32 x 150 mm e distal 25 x 80 mm, devido desproporção dos calibres da aorta). A cirurgia ocorreu sem intercorrência e o paciente teve alta no 2º PO. No 7º PO, paciente retornou ao pronto atendimento devido dor torácica com duração de 12 horas, com irradiação para dorso. Devido a função renal limítrofe (Clearance de creatinina = 71 ml/min) e uso recente de grandes volumes de contraste, a técnica de fusão foi utilizada para pesquisar alterações relacionadas ao procedimento endovascular. Utilizamos técnica de fusão de TC com USG doppler colorido com contraste de microbolhas, que afastou complicações referentes ao procedimento. A dor torácica foi atribuída a quadro de esofagite e melhorou com uso de IBP, paciente recebeu alta e manteve-se assintomático. No seguimento de 3 meses foi realizado novo exame de fusão de TC (anterior) e USG que evidenciou fluxo no interior da endoprótese, saco aneurismático sem crescimento e ramos da Aorta pérvios. Nova AngioTC realizada na mesma época demonstrou os mesmos achados. Concluímos que, neste caso, o exame de fusão de uma tomografia sem contraste com USG Doppler com contraste de microbolhas teve os mesmos achados de uma nova angiogramia, podendo, com mais estudos, ser utilizado como alternativa no seguimento pós-operatório.

P-191

AGENESIA DE VEIA CAVA - RELATO DE CASO

MORISSON B.; SASSI C.; SOUZA J.A.; DE FREITAS J.F.; DE FREITAS V.M.

Hospital das Forças Armadas (HFA), Brasília - DF

Paciente sexo masculino, 10 anos, sem comorbidades, sem histórico de cirurgias prévias, queixando-se de dor e sensação de peso em membros inferiores, que melhora ao deambular, desde os 6 anos de idade. Foi levado pelo responsável para atendimento médico em 2010, sem tratamento prévio. Ao exame apresentava todos os pulsos amplos, ausência de edema, hipertrofia da musculatura do quadriceps e varizes em terço proximal de pernas e flancos. Foi realizado eco-Doppler colorido venoso superficial e profundo de membros inferiores, o qual não evidenciou refluxo no sistema profundo nem safena, porém com grande quantidade de varizes de pequeno calibre. Foi solicitada angiogramia venosa, a qual apresentou dilatação importante do plexo venoso lombar, ausência de veia cava desde ilíacas externas até altura da veia renal. Devido à sintomatologia foi optado pelo tratamento com elastocompressão, apresentando boa resposta, sem necessidade de tratamento medicamentoso. Em acompanhamento ambulatorial desde então, segue com adequado controle dos sintomas até o presente momento (junho 2015).

P-192

INFLUÊNCIA DA POSTURA PREVALENTE DE TRABALHO NO EDEMA OCUPACIONAL DOS MEMBROS INFERIORES

BELCZAK C.E.Q.; CAFFARO R.A.; HUEB W.; MATAR M.R.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo - SP

Background: The lower limb edema observed in normal people at the end of their working days can vary in intensity and frequency depending on the predominant working positions required to perform different jobs. **Objectives:** To compare lower limb volumes of volunteers allocated to three study groups, depending on the predominant positions in which they work. **Methods:** Volumetric assessments were conducted of both lower limbs of 51 people free from vascular disease, allocated to three groups of 17 individuals each by predominant working position: sitting, static standing or alternating between the two. Volumes were measured at the start and at the end of the working day and the differences in volumes were calculated for each group. Means and frequencies were compared using appropriate inferential statistics and correlation coefficients were calculated. **Results:** The groups were homogenous in terms of sex distribution, age, skin color and BMI. The volumetric data from measurements taken before starting work revealed significant differences between all three groups. Volunteers who predominantly worked sitting down had largest volumes, followed by those who remained standing for long periods and then those who varied between these positions. The frequency of lower limb volume increase > 100 mL was significantly higher in the group of people who worked sitting down and maintained this position for long periods. **Conclusions:** Postural edema is more common among people who work sitting down for long periods, among whom it appears that there is a cumulative effect from the position, since they exhibit larger lower limb volumes at the start of the day.

P-193

RECANALIZAÇÃO TRANSARTICULAR DE ARTÉRIA POPLÍTEA - RELATO DE CASO

SANTAROSA M.B.; DUAILIBI T.O.; CATTO R.C.; BRAGA A.F.F.; DALIO M.B.; PICCINATO C.E.; JOVILIANO E.E.

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto - SP

A doença arterial aterosclerótica periférica dos membros inferiores é responsável por 50% das lesões gangrenosas que evoluem com amputação. Até recentemente, pacientes com isquemia crítica por oclusões arteriais extensas em território femoro-poplíteo eram tratados com cirurgia aberta. Com o desenvolvimento das técnicas endovasculares, essas lesões puderam ser tratadas de maneira menos invasiva. Mesmo as lesões mais extensas podem atingir taxas de perviabilidade semelhantes à cirurgia aberta. Apresentar resultado de tratamento endovascular de extenso território ocluído de artéria poplítea em paciente com lesão trófica. Paciente do sexo masculino, 81 anos. História de 5 anos com quadro progressivo de claudicação intermitente do membro inferior esquerdo. Há 3 anos iniciou ulcerações em calcâneo esquerdo. Apresentava hipertensão, hipotireoidismo, fibrilação atrial, doença arterial periférica em membro inferior direito assintomática. Negava tabagismo. Apresentava pulso femoral bilateral, poplíteo somente à direita e todos os distais ausentes. Em arteriografia de membro inferior esquerdo, verificada artéria femoral superficial apresentando oclusão ao nível na origem da artéria poplítea com reabitação em terço médio das artérias tibial posterior e fibular. Devido ao alto risco anestésico optou-se por tentativa endovascular. Realizou-se então angioplastia com balão Passeeo 18-Boston Scientifics® 3,5x170mm de artérias poplíteas a fibular. Utilizado Stent Complete-Medtronic® 6x120mm em artéria poplítea em sua porção supra-articular. Angiografia controle com recanalização completa da poplítea, tibial anterior e fibular. No pós-operatório imediato houve melhora da perfusão no pé e pulso poplíteo presente a esquerda. Retorno de 1 mês com melhora gradual da úlcera. A angioplastia do território poplíteo transarticular, mesmo que em lesões longas, é tratamento possível, principalmente para pacientes com alto risco cirúrgico e graus elevados de isquemia.

P-194

ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE PORTADOR DE PÉ DIABÉTICO – IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

DOS SANTOS E.G.; LESSA M.H.C.; PITTA G.B.B.

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió - AL

Introdução: Uma epidemia de diabetes mellitus (DM) está em curso, bem como o constante crescimento de suas complicações. O pé diabético consiste em alterações neurológicas, ortopédicas, vasculares ou infecciosas, que podem ocorrer no pé do portador de diabetes. Representa uma das mais mutilantes complicações, 40-60% das amputações não traumáticas, necessitando de ações de prevenção, incluindo a capacitação de profissionais para o seu reconhecimento precoce, para se evitar desfechos dramáticos de tal patologia como a ocorrência de úlceras, que precedem 85% das amputações e tornam-se infectadas em 50% dos casos. **Materiais e métodos:** Avaliação do Curso de Atenção Integral ao Paciente Portador de Pé Diabético, uma parceria entre a SBACV-AL e Conselho Regional de Medicina de Alagoas (CREMAL), financiado pelo CREMAL e Conselho Federal de Medicina (CFM), com apoio da Associação Médica Brasileira (AMB). Ministrado por Jackson Silveira Caiafa, Fernando Araújo Pedrosa e Guilherme Benjamin Brandão Pitta. Realização da capacitação de profissionais da atenção básica de saúde para o exame do pé diabético, reconhecendo situações de risco e intervenção terapêutica adequada, seguindo 'Pé diabético – Categorias de risco e Encaminhamento' adaptada da SBACV 2001 e da classificação de Wagner por Caiafa, utilizada para facilitar a classificação e o acompanhamento no Sistema Público de Saúde. A partir dessa triagem, as equipes básicas são capazes de acompanhar, prevenir e tratar lesões ocorridas até certo nível de complexidade, encaminhando os pacientes que ultrapassarem esse limite a níveis de atenção terciários. **Resultados:** O Curso de Atenção Integral ao Paciente Portador de Pé Diabético, realizado no Estado de Alagoas desde setembro de 2012, após finalização de sua terceira edição em 2014, alcançou 24 municípios sede com 642 unidades de Estratégia da Saúde da Família treinadas. Sendo que em Maceió e Arapiraca ocorreram dois treinamentos. 565 médicos participaram da capacitação, sendo 131 em primeiro curso, 325 no segundo e 109 no terceiro. **Conclusão:** O treinamento de profissionais de atenção básica permite estabelecer cuidados fundamentais de doenças podológicas do diabético, promovendo ações de prevenção, classificação do risco do pé diabético e tratamento precoce de lesões.

P-195

TRAUMA VASCULAR NA AMAZÔNIA: DESAFIOS NO ACESSO AO TENDIMENTO ESPECIALIZADO NO NORTE DO BRASIL

BRAGA F.B.; GONÇALVES F.A.C.; PETROLA L.V.

Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Belém - PA

Objetivo: Os autores relatam os casos de dois pacientes admitidos no serviço de referência em Trauma do Estado com traumatismo grave de extremidade após ferimento por arma de fogo, com lesão arterial importante, associada a fratura cominutiva de estruturas ósseas de rádio e ulna, grande laceração de partes moles e síndrome compartimental. **Método:** As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com os pacientes, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura. **Considerações finais:** Os casos relatados e sua comparação com as publicações levantadas trazem à luz a discussão quanto à realidade da assistência aos traumas vasculares na Amazônia, bem como a importância da celeridade no manejo desses pacientes, onde se evidencia que quanto mais precoce for o acesso aos serviços especializados no trauma vascular, menor será a morbidade e mortalidade, bem como maiores serão os resultados satisfatórios e duradouros no que diz respeito ao alívio sintomático e melhoria da qualidade de vida dos pacientes assistidos.

P-196

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FÍSTULA AORTO-RENAL DEVIDO A ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL

YAMAKAMI T.L.O.; ZAMPIERI E.H.S.; CATTO R.C.; BRAGA A.F.F.; GARDENGHI L.A.; PICCINATO C.E.; JOVILIANO E.E.

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto - SP

Introdução: Fístula aorto-renal é complicação rara do aneurisma de aorta abdominal (AAA). Está associada à veia renal esquerda retro-aórtica em 90% dos casos. Tipicamente se apresenta com dor abdominal, massa abdominal pulsátil, hematuria, sopro e insuficiência renal. O diagnóstico pode ser com ultrassom Doppler (US), mas deve ser complementado com angiotomografia (Angio-CT). O tratamento convencional é o aberto, porém o tratamento endovascular também é possível em casos selecionados. **Objetivo:** Relato de caso clínico de fístula aorto-renal realizado nesta instituição. **Caso:** Homem, 64 anos. Admitido com quadro de dor abdominal difusa com seis dias de evolução irradiada para região inguinoescrotal esquerda, hematuria, massa abdominal pulsátil, sopro abdominal, abaulamento escrotal e piora da função renal. Investigação com US e Angio-CT e realizado diagnóstico de AAA infrarenal com veia renal esquerda retroaórtica contrastada na fase arterial. Submetido a correção endovascular de AAA com endoprótese Gore-Excluder® 26-14x165 e perna contralateral Gore-Excluder® 16-16x95 com liberação justarenal. Imagem controle com endoleak tipo II, sem contrastação da veia renal. Evolução pós-operatória sem hematuria, com resolução do sopro abdominal e melhora gradual da função renal. Evoluiu com complicações não relacionadas ao aneurisma sendo necessária internação prolongada em Unidade de Terapia Intensiva. Angio-CT controle no 30º pós-operatório com manutenção de endoleak tipo II, sem aumento do saco aneurismático e fístula aorto-renal fechada. Paciente faleceu com complicações urinárias no 90º pós-operatório. **Conclusão:** O tratamento endovascular do aneurisma de aorta abdominal neste caso se mostrou factível e eficiente nos casos em que complicam com fístula aorto-renal.

P-197

RESULTADOS DO TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ESTENOSE DA ARTÉRIA SUBCLÁVIA

VAZ FILHO A.C.; PICCININI L.B.; GUIMARAES D.F.; TINOCO E.C.A.; PIMENTA P.A.

Hospital São José do Avaí, Itaperuna - RJ

Introdução: A prevalência da estenose de artéria subclávia na população geral varia de 0,5-6,8%, oscilando de 11,8-18,7% em pacientes com doença arterial obstrutiva periférica. Em doentes coronariopatas, onde 90% das cirurgias utilizam a artéria torácica interna para revascularização miocárdica, estas lesões adquirem maior importância devido à síndrome do roubo coronária-subclávia. A manifestação clínica pode ser por claudicação de membro superior ou através de síndrome do roubo pela artéria vertebral. Os exames propedêuticos para diagnóstico incluem o eco-Doppler colorido, a angiografia por cateter ou angiogramografia. O tratamento pode ser cirúrgico ou endovascular. **Objetivo:** Apresentar os resultados do tratamento endovascular de lesões estenosantes em território arterial subclávia, realizado no Hospital São José do Avaí (Itaperuna/RJ). **Materiais e métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva descritiva dos pacientes submetidos à revascularização de membros superiores através de angioplastia transluminal percutânea de artérias subclávias no período de janeiro de 2010 até março de 2015. Foram realizados 27 procedimentos, sendo 9 (33,3%) à direita e 18 (66,6%) à esquerda. As indicações dos procedimentos foram 21 (77,7%) casos por aterosclerose, 5 (18,5%) casos por lesão devido a projétil de arma de fogo e 1 (2,7%) caso de pseudoaneurisma após trauma. A média de idade foi de 64 anos (variando de 29 a 85 anos), sendo 13 (48,1%) do sexo masculino e 14 (51,8%) do sexo feminino. Os fatores de risco encontrados foram hipertensão arterial em 19 (70,3%) pacientes, diabetes mellitus em 5 (18,5%) e tabagismo em 21 (77,7%) pacientes. Em 24 (88,8%) casos foi utilizado stent e em 3 (11,1%) casos foi feita angioplastia simples com balão. **Resultado:** O procedimento teve sucesso técnico em 26 (96,2%) pacientes. Em um caso houve falha devido à dissecação arterial durante o procedimento e a paciente foi tratada com cirurgia convencional. Em 2 (7,4%) casos houve recidiva durante o seguimento ambulatorial, os quais foram tratados com angioplastia simples por balão. Houve uma complicação arterial que foi uma fistula arteriovenosa no sítio de punção do membro superior esquerdo em artéria braquial, sem repercussão clínica. **Conclusão:** A revascularização dos membros superiores por via transluminal percutânea é eficaz no tratamento de estenose em artéria subclávia. Têm menor morbidade que a cirurgia convencional e baixos índices de complicações e de recidiva.

P-198

RESULTADOS DO TRATAMENTO COM FASCIOTOMIA EM PACIENTES COM OCLUSÃO ARTERIAL AGUDA DE ETIOLOGIA EMBOLICA

DE CARVALHO J.B.V.; DA SILVEIRA V.I.; CARVALHO T.C.; BARROS L.S.; MESQUITA G.M.; SILVÉRIO J.F.M.; GUIMARÃES J.T.B.; SANTOS J.P.F.; DE OLIVEIRA M.H.; SILVA R.D.B.

Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), Alfenas - MG

Justificativa: Os quadros de oclusão arterial aguda apresentam elevada morbimortalidade, são frequentes e as causas mais comuns são a embolia e a trombose. O tempo médio de admissão e o tratamento precoce com anticoagulação e cirurgia destes pacientes no Hospital é de fundamental importância. A fasciotomia é um procedimento cirúrgico simples e representa uma importante conduta que pode ser adotada para as extremidades isquêmicas com síndrome compartimental. **Objetivos:** Estudar o impacto da fasciotomia nos pacientes com mais de 4 horas de início do evento isquêmico com síndrome compartimental relacionada a quadro obstrutivo arterial agudo de etiologia embólica e avaliar o impacto no salvamento de membros. **Materiais e métodos:** Sessenta pacientes sendo 70% do sexo feminino e 30% do sexo masculino foram admitidos no período entre janeiro de 2000 e março de 2010 no serviço de cirurgia vascular do Hospital Universitário Alzira Vellano, Alfenas/MG, com quadro de oclusão arterial aguda. Estudou-se a causa da oclusão arterial aguda, a evolução dos pacientes pós-operatória e o impacto da fasciotomia no salvamento dos membros destes pacientes quando a embolia foi a causa da oclusão arterial. **Resultados:** Em 38,3% pacientes o tempo de início do evento isquêmico era mais de 4,5 horas e os membros acometidos apresentavam síndrome compartimental caracterizada com empastamento e edema acentuado associados aos sinais de isquemia ("Five P"). Destes pacientes 65,5% eram do sexo feminino e 34,5% do sexo masculino. A principal causa de oclusão arterial aguda foi a embolia em 78,2% pacientes. Todos estes pacientes desenvolveram síndrome compartimental e neles foi indicada a fasciotomia ampla com exposição da musculatura dos compartimentos da perna após revascularização cirúrgica (embolectomia com Fogarty). O índice de sucesso com preservação dos membros foi de 66,6%. O tempo médio de internação foi 2,5 semanas. A mortalidade foi de 27,7% demonstrando a gravidade do quadro clínico destes pacientes. Amputação foi realizada 33,3% dos pacientes. A taxa de salvamento de membros foi de 66,6% (p<0,05). **Conclusão:** Os resultados evidenciam a gravidade da isquemia aguda de membros inferiores. A morbimortalidade, o tempo de internação e a frequência de amputação são elevadas. A embolia representa a principal causa de oclusão arterial. O impacto da fasciotomia no salvamento de membros pós-embolectomia foi significativo demonstrando a importância do procedimento nestes pacientes.

P-199

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DA SÍNDROME DE COMPRESSÃO DA VEIA ILÍACA - RELATO DE CASO

ANGELO J.P.A.; SANTOS M.E.R.C.; MARCHETTI A.T.; SOUSA J.L.C.; WANG R.; BEDETI A.C.M.; PIRES N.R.B.; GONÇALVES V.L.A.

Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG

A Síndrome de Compressão da Veia Ilíaca é situação na qual a artéria ilíaca comum direita comprime extrinsecamente a veia ilíaca comum esquerda, manifestando-se clinicamente como dor e edema do membro inferior esquerdo ou, até mesmo, trombose venosa iliofemoral esquerda. Estima-se que esta condição exista em 2% a 5% dos pacientes portadores de doença venosa dos membros inferiores. Já a incidência de SCVI, quando investigada, em portadores de trombose venosa profunda do membro inferior esquerdo, encontra-se entre 18% e 49%. Quadros de trombose venosa profunda de repetição e sintomas como edema, dor e varizes que prejudiquem a qualidade de vida do paciente formalizam a indicação de tratamento para correção de tal alteração anatômica, antes que surjam alterações irreversíveis nos seus sistemas venosos. Trata-se de paciente do sexo feminino, 37 anos, com relato de 2 episódios de TVP em MIE num intervalo de 2 anos (o segundo em uso de marevan) com queixas de edema importante e dor às atividades físicas em MIE com limitação de atividades laborais e cotidianas. Angiotomografia de abdome mostrou compressão de veia ilíaca comum esquerda entre artéria ilíaca comum direita e L5 com patência preservada. O tratamento endovascular com stent metálico foi indicado e observamos no peroperatório a oclusão total da luz da veia ilíaca esquerda no ponto da compressão com perviedade distal. Angioplastia intraluminal de veia ilíaca esquerda com stent metálico bem sucedida com alta hospitalar da paciente no 1 DPO. Ao longo do seguimento paciente apresentou melhoras dos sintomas pós trombóticos e retorno às atividades laborais. A abordagem endovascular vem se tornando a principal escolha terapêutica na atualidade para a correção da Síndrome de Compressão da Veia Ilíaca, mas ainda assim o tratamento deve ser individualizado, buscando a melhor opção dentro das características individuais e do quadro clínico de cada paciente.

P-200

EMBOLIÇÃO COM ONIX® DO ENDOLEAK TIPO II

HOSHIKO F.M.; FERREIRA N.G.T.; BRAGA A.F.F.; CATTO R.C.; GARDENGI L.A.; PICCINATO C.E.; JOVILIANO E.E.

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto - SP

Introdução: O endoleak (EL) tipo II é uma das complicações possíveis da correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal (EVAR) e consiste na manutenção de fluxo no saco aneurismático (SA) por refluxo de ramos da aorta com incidência de aproximadamente 20%. O diagnóstico pode ser realizado imediatamente em aortografia controle no intra-operatório ou no seguimento ambulatorial através de ultrassonografia doppler (US) ou angiogramografia (angiogram-CT), sendo indicado abordagem quando o SA apresenta crescimento (1%). O tratamento pode ser embolização direta por punção lombar do SA, cateterização seletiva ou clipagem laparoscópica. **Objetivo:** Apresentar abordagem de quatro pacientes com EL tipo II pós EVAR nesta instituição nos anos de 2013 e 2014. **Casos clínicos:** Caso 1: mulher, 81 anos, pós EVAR e salvamento de hipogástrica esquerda com técnica sanduíche. No seguimento de 1 mês evoluiu com EL tipo IB na perna esquerda da prótese, sendo necessário extensão com cobertura da hipogástrica, resolvendo o EL. Em novo seguimento de um mês foi visualizado EL tipo II com aumento progressivo do SA. Submetida à embolização deste e de ramo oriundo do tronco celiaco com Onix® sob microcaterização. Angio-CT de um ano sem EL e sem aumento em diâmetro. Caso 2: homem, 75 anos, no seguimento pós-EVAR foi encontrado EL tipo II no sexto mês pós-operatório e optado por observação. No quinto ano de observação paciente apresentou aumento do SA e manutenção do endoleak sendo submetido à embolização do SA e de ramos oriundos de ambas hipogástricas com Onix® sob microcaterização. Evolução de seis meses pós-operatório sem EL ou aumento do SA. Caso 3: homem, 82 anos, no seguimento pós-EVAR de um ano foi observado EL tipo II com aumento do SA. Então foi submetido à embolização de ramo de hipogástrica direita com Onix® sob microcaterização. Em seguimento de seis meses foi observado manutenção de EL tipo II e aumento do SA. Foi submetido a aortografia sem EL, portanto, sob suspeita de endotensão realizado colocação de nova endoprótese. Paciente faleceu por causas não relacionadas ao aneurisma. Caso 4: homem, 67 anos, seguimento pós-EVAR com EL tipo II no sexto mês. Submetido à embolização com Onix® sob microcaterização. Controle de um mês sem EL ou aumento do SA. **Conclusão:** A embolização do EL tipo II com Onix® através da microcaterização seletiva foi exequível e apresentou resultado compatível com a literatura.

P-201

RESULTADOS EXPERIMENTAIS EM IMUNODEPRESSÃO COM EXTRATOS DE PLANTAS AMAZÔNICAS NO TRANSPLANTE CARDÍACO HETEROTÓPICO DE COELHOS

DE CARVALHO J.B.V.; DE CARVALHO K.P.R.V.; REIS C.V.C.P.; ROCHA F.A.; PEDRO M.S.; GOUVEIA G.J.F.; VAZ L.F.C.; BARROS L.S.; MESQUITA G.M.; LOPES A.B.

Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), Alfenas - MG

Introdução: A busca de imunossuppressores com menores efeitos colaterais constitui linha de pesquisa em vários centros. Plantas amazônicas e seus extratos têm sido apontadas como portadoras de atividades imunodepressoras com possível ação imunomoduladora em transplantação. **Material e métodos:** Utilizou-se o extrato das espécies *Pteridon pubescens* e *Uncaria tomentosa* que foram administrados via oral por gavagem 10 mL MID desde o pré-operatório e mantidos até a cessação dos batimentos cardíacos ou óbito dos animais. Utilizou-se anestesia geral e transplante cardíaco heterotópico no abdome dos animais conforme técnica descrita por Priestley et al. (1933). Utilizou-se três grupos de 10 animais. Grupo I - controle; Grupo II - extrato de *Pteridon pubescens* e Grupo III - extrato de *Uncaria tomentosa*. Os animais foram observados no pós-operatório, pesados, verificado a presença de batimentos cardíacos e o estado clínico. Os corações explantados foram fixados em formol 10%, corados com hematoxilina-eosina e submetidos a estudo microscópico. **Resultados:** Observou-se rejeição em todos os espécimes dos grupos tratados com extratos de *Pteridon pubescens*. O nível de rejeição prevalente foi o 2R conforme a classificação da rejeição da ISHLT. O animais tratados com o extrato de *Uncaria tomentosa* (Grupo II) apresentaram 60% de rejeição (graus 2R e 3). Em quatro animais não se observou sinais de rejeição (40%). **Conclusão:** Há evidências iniciais que o extrato de *Uncaria tomentosa* apresenta atividade imunodepressora. Estudos verificando o nível de pureza dos extratos e a dose terapêutica são necessários para verificar a real presença de atividade imunodepressora no extrato de *Uncaria tomentosa*.

P-202

TRAUMA VASCULAR CERVICAL POR LESÕES AUTO-INFLIGIDAS (TENTATIVA DE AUTO-EXTERMINIO): ABORDAGEM EM LIVRO ABERTO COMO ACESSO NA EMERGÊNCIA

DE CARVALHO J.B.V.; DA SILVEIRA V.I.; CAMARGO N.S.; OLIVEIRA K.D.; DA CUNHA D.F.; LOPES A.B.; DE CASTRO A.A.; DE BIASO S.T.; ANDRADE B.B.P.; DE SOUZA P.C.

Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), Alfenas - MG

Introdução: As lesões cervicais auto-provocadas que cursam com lesões vasculares, nervosas e aéreas são graves e com alta morbimortalidade. A evolução depende do atendimento precoce e efetivo. No caso em questão a eficiência do atendimento pré e hospitalar foram cruciais na sobrevida do paciente. A abordagem com acesso em livro aberto possibilita o controle da hemorragia minimizando as complicações. **Objetivo:** Evidenciar a necessidade de intervenção precoce com identificação das lesões e sua correção cirúrgica, dada as características anatômicas dos vasos cervicais que apresentam uma tendência a permanecerem abertos após sua lesão. **Metodologia:** Apresentamos relato de dois casos de lesões auto-infligidas com comprometimento dos vasos cervicais. No primeiro caso, um paciente de 32 anos, sexo masculino, presidiário, vítima de tentativa de auto-extermínio provocada por fragmento de vidro, na região cervical profunda, associada com lesão vascular (veias jugulares externas e internas) e hemorragia externa volumosa. No segundo, um jovem de 18 anos que, após perda da mãe, em tentativa de auto-extermínio, feriu a região cervical esquerda com três golpes de faca e lesão de artéria carótida interna e veia jugular interna esquerdas, com hemorragia externa e interna, formação de fístula artério-venosa e hematoma mediastinal volumoso. **Resultados:** O primeiro paciente foi submetido a tratamento cirúrgico de emergência com boa evolução pós-operatória. O segundo, apresentou evolução desfavorável em CTI com isquemia cerebral embora tenha sido submetido a cirurgia de urgência com acesso em livro aberto, exposição dos vasos intratorácicos, evacuação do hematoma mediastinal e fechamento da fístula carotídeojugular. **Conclusão:** As lesões cervicais traumáticas são graves e associadas a lesões vasculares, nervosas e aéreas. A morbimortalidade é alta. O tratamento efetivo deve ser rápido com controle da hemorragia externa e sutura das lesões vasculares e aéreas.

P-203

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FÍSTULA ARTÉRIOVENOSA DE ARTÉRIA SUBCLÁVIA DIREITA PÓS FRATURA FECHADA DE CLAVÍCULA DIREITA - RELATO DE CASO

ANGELO J.P.A.; SANTOS M.E.R.C.; MARCHETTI A.T.; SOUSA J.L.C.; WANG R.; BEDETI A.C.M.

Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG

Lesões de vasos subclávios secundárias a fratura de clavícula resultando em fístulas artériovenosas não são comuns. A reparação da lesão é mandatória e a abordagem cirúrgica muitas vezes difícil (secção de clavícula ou toracotomia) e com possíveis complicações importantes como lesões neurovasculares. O advento de técnicas endovasculares permitiu minimizar os problemas causados pelo tratamento convencional, diminuir o tempo operatório e o período de hospitalização. Relato de caso de paciente do sexo masculino, 47 anos, trabalhador rural, encaminhado ao Serviço de Cirurgia Vascular e Angiologia com queixa de claudicação de MSD, dispneia aos médios esforços com piora progressiva do quadro há aproximadamente 3 anos com impossibilidade de realização das atividades laborais. Relato de fratura fechada de clavícula D há 4 anos. Ao exame físico: Pulsos radiais e braquiais presentes, rítmicos e simétricos. Auscultado sopra sistólico e diastólico e palpado frêmito em fossa clavicular direita. Angiotomografia de tórax: presença de vaso anômalo comunicando artéria subclávia direita com veia subclávia direita, com calibre máximo de 1,0cm e comprimento de 2,0cm, distando cerca de 5,0cm da pele na região anterior do ombro e 8,0cm do arco aórtico. Enchimento de veia subclávia em fase arterial. Discreta deformidade no 1/3 médio/distal da clavícula D. Realizado implante de Viabahn (13 mm x 5 cm) em artéria subclávia D com oclusão da fístula artériovenosa. Desaparecimento imediato do frêmito após procedimento. Paciente recebeu alta hospitalar assintomático no 1 DPO e apresenta seguimento pós operatório satisfatório. O tratamento de fístulas artériovenosas adquiridas apresentou uma grande evolução com o advento das técnicas endovasculares, tornando-se um processo menos invasivo, com menos riscos de lesões de estruturas nobres da região cervical. Resultados imediatos satisfatórios encorajam a técnica de tratamento mas necessita-se ainda de registros de seguimento a longo prazo.

P-204

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DO PÉ DIABÉTICO ATENDIDO NA ALA VASCULAR NO HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE

BARBOSA L.K.; TOKAWA A.L.A.; DIAS C.G.; DE PÁDUA G.M.J.; LOZANO G.B.; OLIVEIRA M.A.A.; DUTRA N.N.; DE SOUZA N.P.; VIERIA P.S.; GONÇALVES T.C.P.; SACCHETTO V.M.; MARTELLI C.A.T.; SANTANA S.R.; SAVI E.P.

Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente - SP

O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia associada a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Este trabalho tem como objetivo conhecer e avaliar o perfil do paciente diagnosticado com pé diabético internado no serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular no Hospital Regional de Presidente Prudente, SP. Como materiais e métodos e forma de análise será feito acompanhamento por aproximadamente 180 dias com uma amostra de no mínimo 100 pacientes através de um estudo epidemiológico de caráter descritivo, observacional e transversal. Serão coletados dados dos respectivos pacientes por meio de realização de exame físico e entrevista com mais de 40 variáveis. A tabulação e análise dos mesmos será realizada por meio do programa Bioestat 5.3. Os resultados serão analisados de forma descritiva e os dados referentes ao tipo de pé diabético serão analisados por meio do teste do qui-quadrado.

P-205

RESULTADOS EXPERIMENTAIS DA ANASTOMOSE CIRÚRGICA COM EMPREGO DE SUTURA ASSOCIADO A COLA BIOLÓGICA NO TRANSPLANTE AUTÓLOGO E HOMÓGENO DE TRAQUEIA EM COELHOS

DE CARVALHO J.B.V.; DA SILVEIRA V.I.; DE CARVALHO K.P.R.V.; REIS C.V.C.P.; SILVA D.M.; SILVA N.C.; ROCHA F.A.; PEDRO M.S.; GOUVEIA G.J.F.; VAZ L.F.C.

Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), Alfenas - MG

Introdução: A substituição da traqueia acometida por doenças persiste como um problema clínico de difícil solução. A confecção de suturas mais resistentes e com menor possibilidade de deiscência ainda persiste como um vasto campo de pesquisa. **Objetivo:** Estudar o comportamento da cicatrização da anastomose traqueal em transplante autólogo e heterólogo utilizando sutura associada a cola biológica. **Método:** Utilizou-se 30 coelhos machos e fêmeas (n=30) divididos em 2 grupos: Grupo I (n=10): transplante autólogo e Grupo II (n=20): transplante homogêneo sob anestesia geral. No grupo I após cervicotomia mediana foram retirados segmento de traqueia de 5,0 cm de extensão e feito o reimplante no próprio animal com pontos separados de nylon 40 empregos de cola biológica vedante sobre a sutura. No grupo II os segmentos de traqueia de 5,0cm foram reanastomosados em animais diferentes (transplante homogêneo). Os animais foram observados no PO e havendo complicações (fístula, deiscência, enfisema subcutâneo) ou após 30 dias de sobrevivida sem complicações os segmentos de traqueia transplantados eram removidos para estudo anatomo-patológico em HE. **Resultados:** Observou-se a presença de deiscência anastomótica em 20% dos animais submetidos a transplante autólogo e em 50% nos submetidos ao transplante heterólogo. Ocorreu infecção em 20% dos animais submetidos a transplante autólogo e em 50% dos submetidos a transplante heterólogo. Não ocorreram óbitos em ambos os grupos. **Conclusões:** O emprego de cola biológica associado a sutura parece ser viável com bons resultados se associados a técnica adequada da sutura traqueal.

P-206

EFEITOS DA IMUNODEPRESSÃO COM TALIDOMIDA E CICLOSPORINA EM TRANSPLANTE INTESTINAL DE COELHOS

DE CARVALHO J.B.V.; SILVA R.D.B.; GOUVEIA G.J.F.; GUIMARÃES J.T.B.; SANTOS J.P.F.; MARQUES J.D.; OS SANTOS N.A.; FORGERINI R.; DA SILVEIRA V.I.

Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), Alfenas - MG

Justificativa e objetivos: A talidomida tem sido utilizada clinicamente no tratamento da reação enxerto x receptor no transplante de medula óssea. Também tem sido efetiva no tratamento de várias doenças dermatológicas como artrite reumatóide, pioderma gangrenoso, colite ulcerativa, na Hanseníase (reação tipo II). Existem evidências consistentes da sua efetividade também como imunodepressor em transplante (Carvalho, JBV & Petroianu, A, 1999). Para avaliar a ação desse medicamento como imunodepressor em transplante de órgãos, estudou-se sua ação isolada ou em combinação com a ciclosporina na prevenção da rejeição ao aloenxerto intestinal heterotópico em coelho. **Materiais e métodos:** Utilizamos 50 coelhos sendo 25 doadores e 25 receptores. Os animais foram divididos em cinco grupos (n=5): Grupo I (controle) - animais não-imunodeprimidos; Grupo II (imunodeprimidos com ciclosporina na dose de 10 mg/kg/dia); Grupo III (imunodeprimidos com talidomida na dose de 50 mg/kg/dia); Grupo IV (imunodeprimidos com ciclosporina na dose de 5,0 mg/kg/dia) Grupo V (imunodeprimidos com talidomida na dose de 50 mg/kg/dia associada a ciclosporina na dose de 5,0 mg/kg/dia). Os medicamentos foram administrados através de cateter orogástrico, a partir do dia anterior ao transplante. Um segmento de alça intestinal de jejuno de 20 cm com seu pedículo vascular foi isolado e transplantado no abdome do coelho receptor com exteriorização de ambas as bocas oral e aboral ao nível da pele. Foram feitas biópsias das neobocas e estudou-se o grau de rejeição ao transplante nos grupos respectivos. Estudou-se a rejeição e a sobrevida dos animais em relação aos grupos. Para estudo estatístico utilizou-se a análise não paramétrica de Kruskal Wallis comparando-se as médias pelo teste t de Student. Adotou-se como nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** A associação de talidomida e ciclosporina apresentou o menor escore histopatológico de rejeição. Observou-se que a talidomida empregada isoladamente ou associada a ciclosporina foi efetiva sobre a rejeição, aumentando a sobrevida dos animais submetidos ao transplante intestinal heterotópico em posição abdominal. **Conclusões:** A talidomida apresenta ação imunodepressora e pode ser uma opção no controle da rejeição em transplantes de órgãos.

P-207

ESTUDO EXPERIMENTAL DO COMPORTAMENTO DO ENXERTO VENOSO HETERÓLOGO EM DERIVAÇÃO DA VIA BILIAR

DE CARVALHO J.B.V.; CARVALHO T.C.; DE CARVALHO K.P.R.V.; REIS C.V.C.P.; SILVÉRIO J.F.M.; GUIMARÃES J.T.B.; SANTOS J.P.F.; DE OLIVEIRA M.H.; SILVA R.D.B.; LOPES A.B.

Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), Alfenas - MG

Introdução: Os procedimentos de reconstrução das vias biliares com a utilização de próteses ou plastias com tecido da própria via biliar associam-se com complicações graves. A veia safena autógena tem sido utilizada como enxerto venoso para a substituição de segmentos arteriais de forma reversa no tratamento da insuficiência coronariana) e no trauma. **Objetivo:** Verificação da viabilidade da utilização de segmento venoso heterólogo para a derivação da via biliar estenosada e dilatada. **Material e método:** Utilizamos vinte coelhos (dez doadores do enxerto venoso-v. cava caudal – Grupo I) e dez coelhos receptores (Grupo II). Os coelhos do Grupo II foram submetidos a cirurgias de ligadura do colédoco distal para determinar dilatação das vias biliares proximais. Após sete dias foram reparotomizados e submetidos à derivação da via biliar dilatada com interposição de segmento venoso da veia cava caudal reverso retirado dos animais do Grupo I entre a vesícula biliar e a 1ª porção do duodeno com anastomose T-L com prolene 70. Após quinze dias os coelhos receptores foram mortos e o segmento de veia autógena retirado em continuidade com a via biliar derivada para estudo histológico em HE. **Resultados:** Observou-se boa perviedade da via biliar principal após a reconstrução com segmento venoso e da icterícia. A microscopia revelou processo inflamatório e fibrose sem oclusão. Ocorreram fístulas em 30% dos animais que receberam o enxerto sem evidências de ruptura macroscópica. **Conclusão:** Este estudo sugere que a utilização de segmento venoso autógeno devalvulado pode ser um substituto da via biliar.

P-208

LESÃO TECIDUAL DE DORSO DO PÉ ESQUERDO APÓS USO DE INFRAVERMELHO - RELATO DE CASO

SOBRAL M.A.O.; DE OLIVEIRA J.P.; LIMA T.V.O.; DE LIRA F.A.; VASCONCELOS W.B.; MANDINGA W.B.; PITTA G.B.B.

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió - AL

A aplicação de laser, principalmente infravermelho, como tecnologia terapêutica na fisioterapia tem apresentado um crescimento significativo. A laserterapia exerce um importante efeito sobre o processo ulcerativo, resultando na redução do tempo de cicatrização. Essa resposta torna possível um retorno mais rápido do paciente a suas atividades normais. No entanto, o sucesso do tratamento pode ser comprometido devido a uma falha de calibragem do equipamento ou iatrogenia. Porém, não foram encontrados relatos na literatura sobre lesões decorridas do uso de laser. O seguinte trabalho visa relatar o caso de uma paciente, 44 anos, diabética, nega hipertensão, com história de fratura de tornozelo esquerdo que, após procedimento cirúrgico ortopédico, é encaminhada para fisioterapia. A paciente inicia um tratamento com infravermelho: Laser Endophoton KLD, 904 nanômetros, 4 a 8 J/cm², aplicação pontual, 15 minutos por sessão. Após terceira sessão de uso dessa técnica, a paciente apresentou flictena em dorso do pé que evoluiu com necrose e ausência de pulso tibial anterior ao exame físico. Foi submetida a debridamento de lesão isquêmica no dorso do pé esquerdo, sem haver intercorrências. Após debridamento, paciente apresenta ferida operatória em bom aspecto, sem sinais flogísticos ou de isquemia, recebendo alta hospitalar no dia seguinte. As radiações infravermelhas produzem alterações térmicas devido à absorção da radiação. Pode ocorrer aquecimento mais profundo devido à transferência de calor dos tecidos superficiais, gerando determinados efeitos como alterações metabólicas e circulatórias. Tais condições podem ser causadas, nesse caso relatado, por falhas na manipulação do aparelho que emite o laser e/ou por questões patológicas apresentadas pela paciente como comprometimento vascular advindo do quadro de diabetes mellitus.

P-209

FISTULA AORTO-COLÔNICA PRIMÁRIA CAUSADA POR ANEURISMA DE AORTA-ABDOMINAL

MARTINS P.A.; MARCOS BARBOSA S. JUNIOR;
DE VASCONCELOS P.R.C.; SOARES E S.A.L.H.;
MAGALHÃES L.R.O.; DE ANDRADE E.V.; DE MELO H.C.C.

Hospital da Restauração, Recife - PE

As fistulas aorto-entéricas (FAE) são definidas como sendo uma comunicação anormal entre a aorta abdominal e uma alça intestinal. São classificadas como primária ou secundárias, sendo a primeira extremamente rara e na grande maioria dos casos associada à aneurisma de aorta abdominal. As fistulas aortoentéricas secundárias ocorrem em pacientes que foram submetidos a tratamento cirúrgico da aorta abdominal. O local mais frequente de FAE é no segmento distal do duodeno em 80% dos casos, devendo o diagnóstico ser sempre considerado em pacientes portadores de AAA ou tratados previamente desta patologia que apresentem quadro de hemorragia digestiva e/ou dor abdominal. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de um paciente de 74 anos, sem história de cirurgia abdominal prévia, com fistula aorto-colônica primária, causada pela presença de aneurisma de aorta abdominal, que chegou no serviço de emergência com quadro de massa abdominal pulsátil, dor abdominal e hemorragia digestiva baixa há cerca de 2 meses. O diagnóstico de fistula aorto-colônica primária foi feito no intraoperatório. O paciente foi submetido a tratamento cirúrgico de aneurismectomia com interposição de prótese de Dacron bifurcada e colectomia segmentar de sigmóide com confecção de colostomia à Hartman. Frente à diversidade na apresentação clínica das fistulas aorto-colônicas e sua raridade, o diagnóstico não é fácil, requer uma elevada suspeição, devendo ser considerado no diagnóstico diferencial nos pacientes que apresentam uma massa abdominal pulsátil, dor abdominal associado a sangramento digestivo baixo.

P-210

ESPLENECTOMIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM TRAUMA ABDOMINAL CONTUSO E SITUS INVERSUS TOTALIS

CARVALHO J.B.V.; SILVA R.D.B.; REIS C.V.C.P.; DE CARVALHO K.P.R.V.; ANDRADE B.B.P.; DE SOUZA P.C.; MAGERL C.C.; SOTERO N.M.S.; SILVA D.M.; SILVA N.C.

Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), Alfenas - MG

Introdução: O trauma abdominal associa-se com mortalidade elevada quando associado a complicações. Em caso de variações anatômicas, como no presente caso do paciente com situs inversus totalis, o diagnóstico torna-se mais difícil e os exames complementares são particularmente úteis. **Objetivo:** Relatar caso de trauma abdominal em paciente pediátrico com situs inversus totalis. **Método:** Relato de caso de trauma abdominal em paciente pediátrico, 9 anos, submetido à laparotomia após acidente automobilístico. O estudo foi realizado em agosto de 2011 no Hospital Universitário Alzira Vellano, no sul de Minas Gerais, com exame do prontuário do paciente. Foram obtidos dados da anamnese, exame físico, exames laboratoriais e de imagem, das condições do pré e pós operatório e evolução clínica. **Resultados:** O paciente foi inicialmente atendido no Pronto Socorro da cidade de Campo do Meio, MG, com quadro de choque hipovolêmico, P.A. 80x40 mmHg, FC de 124 bpm, recebeu infusão endovenosa de 2.000 mL de Ringer lactato. Foi encaminhado ao Hospital Universitário da cidade de Alfenas - MG, onde apresentou-se em Glasgow 15, BEG, hipocorado ++/4+, referindo dor abdominal moderada e dor em membro inferior esquerdo. Apresentava hematuria, defesa abdominal e colar cervical. Ao exame físico apresentava iclus cordis à direita, abdome distendido doloroso à palpação profunda, tatuagem traumática em hipocôndrio direito e esquerdo, RHA ausentes, dor, edema e escoriações em MIE. A conduta inicial foi infusão IV de 500 mL de ringer lactato e plasma fresco. Os exames de imagem revelaram situs inversus totalis. Foi encaminhado ao Centro de Terapia Intensiva pediátrico para monitorização, com hipótese diagnóstica de fratura tibial esquerda e trauma abdominal com ruptura esplênica. O paciente foi conduzido ao centro cirúrgico, sendo submetido à incisão mediana xifopública. Procedeu-se a inventário da cavidade abdominal, constatando-se situs inversus totalis e presença de grande quantidade de sangue decorrente de trauma esplênico (lesão grau IV). Realizado esplenectomia e laparorráfia. **Conclusão:** Trauma abdominal associado à instabilidade hemodinâmica é uma indicação formal de laparotomia. A presença de variações anatômicas como situs inversus totalis exige atenção da equipe cirúrgica. Exames complementares na vigência de instabilidade hemodinâmica podem contribuir para a deterioração do quadro do paciente. A cirurgia de emergência é a melhor opção para o tratamento do paciente.

P-211

EFEITOS DA IMUNODEPRESSÃO INDUZIDA COM UNCARIA TOMENTOSA E FK506 (TACROLIMUS) EM TRANSPLANTE DE PELE HETERÓLOGO EM COELHOS

DE CARVALHO J.B.V.; LOPES A.B.; DE CARVALHO K.P.R.V.;
REIS C.V.C.P.; MARQUES J.D.; GHISI A.P.; DOS SANTOS N.A.;
FORGERINI R.; PEREIRA T.O.; CARVALHO T.C.

Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), Alfenas - MG

Introdução: Os extratos de Uncaria tomentosa (planta amazônica) são referenciados como possuidores de atividade imunodepressora. O exato mecanismo ainda não é conhecido. Outra droga imunossupressora de amplo uso clínico é o FK506. Os efeitos imunodepressores do FK506 e bem estabelecido clinicamente em transplantes hepático, renal e de pâncreas. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é avaliar a ação da Uncaria tomentosa como imunodepressor em transplante de órgãos, de forma isolada ou em combinação com o FK506 na prevenção da rejeição ao transplante de pele homogêneo em coelho. **Material e método:** Utilizou-se 40 coelhos da raça Nova Zelândia sendo 20 doadores e 20 receptores submetidos a anestesia geral. Os animais receptores foram divididos em quatro grupos (n=5): Grupo I (controle) são animais não-imunodeprimidos; Grupo II (imunodeprimidos com extrato de Uncaria Tomentosa na dose de 5,0 mg/kg/dia); Grupo III (imunodepressão com FK506 na dose de 5,0 mg/kg/dia); Grupo IV (imunodeprimidos com extrato de Uncaria tomentosa na dose de 5,0 mg/kg/dia associado ao FK506 na dose de 5,0 mg/kg/dia). Foram realizados transplantes de pele homogêneo de 5,0x5,0 cm no dorso dos animais. Os medicamentos foram administrados através de cateter orogástrico, a partir do dia anterior ao transplante. Os enxertos foram avaliados macroscopicamente observando-se a coloração e a cicatrização. Em caso de suspeita de ocorrência de rejeição ou sofrimento do enxerto exteriorizada por palidez ou presença de secreção vinhosa sanguinolenta, escurecimento e formação de escara negrecida da pele transplantada o enxerto era retirado sob anestesia geral e encaminhado para análise. Após limpeza criteriosa o as bordas da ferida após retirada do enxerto eram suturadas ou aproximadas com pontos separados de náilon 30. O método estatístico de avaliação foi o t de Student para o tempo de sobrevivência do enxerto e o de Kruskal Wallis para a avaliação do grau de rejeição em OR, 1R, 2R ou 3R. O grau de significância adotado foi de 0,05. **Resultados:** Observou-se uma maior sobrevida do enxerto cutâneo nos grupos II, III e IV sem diferença estatística significativa. **Conclusão:** Os resultados sugerem que o extrato de Uncaria tomentosa apresenta atividade imunodepressora de forma isolada ou associada ao FK506.

P-212

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE COMPLICAÇÃO TARDIA DE FILTRO DE VEIA CAVA

KOGA M.; AUN R.; LEDERMAN A.; SINCOS A.P.W.B.;
SINCOS I.R.; SALITURE NETO F.T.; LOPES D.F.;
CONSTANTIN B.D.; KAMINAGAKURA M.A.

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo - SP

Complicações associadas aos filtros de veia cava inferior (FVCI) tem aumentado devido a sua maior utilização. A fistula duodeno-cava secundária a perfuração por FVCI é rara, mas pode se apresentar como dor abdominal inespecífica, hemorragia gastrointestinal ou sintomas gastrointestinais obstrutivos. Neste cenário, a retirada do FVCI pode ser complicada, às vezes necessitando de laparotomia e cavotomia extensa com reconstrução de cava. Relatamos um caso de uma paciente de 79 anos com dor abdominal difusa, hemorragia digestiva e choque secundário a fistula duodeno-cava tratada por técnica endovascular. Nos exames de entrada tanto a endoscopia digestiva alta, como tomografia computadorizada de abdome mostravam FVCI perfurando a parede da terceira porção duodenal. A paciente foi submetida a tratamento endovascular com retirada do FVCI e implante de endoprótese recoberta em VCI; cavografia de controle sem vazamento. Como ainda mantinha sangramento persistente na endoscopia de controle, foi realizada laparotomia para duodenorráfia. Apresentou evolução favorável, com controle do sangramento e estabilidade, recebendo alta hospitalar.

P-213

RESULTADOS EXPERIMENTAIS DA SUBSTITUIÇÃO VASCULAR COM NEOVASOS OBTIDOS DE SEGMENTOS DE DURA-MATER DE PORCOS

DE CARVALHO J.B.V.; SILVA R.D.B.; DE CARVALHO K.P.R.V.; REIS C.V.C.P.; SILVA D.M.; MAGERL C.C.; SOTERO N.M.S.; SILVA N.C.; ROCHA F.A.; PEDRO M.S.

Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), Alfenas - MG

Introdução: Os vasos autólogos nem sempre estão disponíveis para o emprego em reconstrução arterial. A busca de substituto vascular adequado com complicações mínimas persiste como linha de pesquisa mundial. **Objetivo:** Estudar o comportamento de neovaso obtido da dura-máter de porcos na substituição de segmentos vasculares. **Método:** Utilizou-se 20-vinte porcos machos sendo 10 doadores e 10 receptores com peso médio de 35kg que foram submetidos a anestesia geral. Nos porcos doadores realizou-se craniotomia e retirada de segmentos de dura-máter de 10 x 10 cm quadrangulares moldados para constituir neovaso. Nos porcos receptores (n=10) através de inguinitomia esquerda vertical dissecou-se a artéria femoral superficial. Realizou-se heparinização com 1 mL de heparina solução Roche. Procedeu-se à arterectomia de 7,0 cm desta artéria após clampamento vascular e a seguir implante do neovaso de dura-máter com anastomose T-T com prolene 50 contínuo e inguinorrafia. Após 30 dias de pós-operatório foram retirados os enxertos e submetidos a exame macro e microscópico com HE. **Resultados:** Observou-se trombose em 30% dos enxertos. Em 70% dos enxertos observou-se a patência. **Conclusões:** Apesar da alta prevalência de trombose, observou-se que 70% dos enxertos encontravam-se patentes. Os segmentos de dura-máter constituindo neovasos podem representar uma opção para substituição arterial.

P-214

ANEURISMA DUPLO DE ARTÉRIA ESPLÊNICA - RELATO DE CASO

BARBOSA H.S.; BRANDÃO R.I.S.; BARLETTA D.M.S.; LANZIOTTI L.K.
Hospital Municipal Souza Aguiar, Rio de Janeiro - RJ

O aneurisma de artéria esplênica é o 3º mais comum entre os aneurismas intra-abdominais, atrás apenas daqueles de aorta abdominal e artérias ilíacas. A prevalência estimada varia na literatura entre 0,2% e 10,4%. É assintomático e um achado incidental na maior parte dos indivíduos portadores. Seu evento final é a rotura, cuja apresentação clínica pode ser dramática e acarretar alta mortalidade e deve ser lembrada no diagnóstico diferencial do abdome agudo hemorrágico. Relato de caso da paciente SDS, 54 anos, sexo feminino. Referia dor abdominal há um mês, inespecífica e localizada em quadrante superior esquerdo, investigada pela Gastroenterologia e encaminhada à Cirurgia Vascular após a hipótese diagnóstica de aneurisma de artéria visceral, sugerida por ultrassonografia de abdome. Propedêutica complementar com angiogramografia computadorizada de abdome indicou a presença de dois aneurismas situados em terço médio de artéria esplênica, com tamanhos entre 2 cm e 5 cm e a ressalva de um possível artefato radiológico confundindo o diagnóstico do menor aneurisma, mais proximal. Foi optado por correção da moléstia por técnica endovascular, em razão do sintoma inicial de dor apresentado pela paciente. A aortografia realizada confirmou presença de dois aneurismas em artéria esplênica. A paciente foi submetida a implante de endoprótese revestida Viabahn Heparin de 5 x 100 mm, com perviedade da artéria esplênica e demais ramos do tronco celíaco. Evoluiu no pós-operatório sem intercorrências. Angiotomografia de controle após 6 meses não revelou complicações do tratamento endovascular. Segue assintomática em acompanhamento ambulatorial. Até pouco tempo atrás considerados enfermidade rara, os aneurismas de artérias viscerais tem sido mais comumente diagnosticados com o aperfeiçoamento dos métodos de imagem. A identificação de aneurisma duplo de artéria esplênica consiste em achado pouco usual no âmbito da Radiologia e da Cirurgia Vascular, fornecendo-nos imagem bastante peculiar. A opção pelo tratamento endovascular se consolida em razão de menor morbidade e bons resultados obtidos.

P-215

TRATAMENTO CONSERVADOR PARA A SÍNDROME DE MAY-THURNER EM PACIENTE INFANTIL - RELATO DE CASO

LEITE T.F.; COUTINHO R.V.S.; NASCIMENTO B.S.V.; ROCHA C.A.; SANTOS M.C.S.; AQUINO M.A.

Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador - BA

A Síndrome de May-Thurner, também conhecida como síndrome de compressão da veia ilíaca é resultado da compressão da veia ilíaca comum esquerda pela artéria ilíaca comum direita, podendo haver ainda, compressão pela coluna vertebral, posteriormente. Apresenta sintomas como edema assimétrico em membro inferior esquerdo, dor, varizes e trombose venosa profunda. O objetivo deste trabalho é relatar a condução de um caso de uma criança com edema assimétrico de membro inferior esquerdo, sua abordagem diagnóstica e manejo. Paciente masculino, 11 anos, portador de linfedema crônico bilateral há 01 ano, mais acentuado em membro inferior esquerdo (MIE), negava dor ou outras alterações. História de fratura em MIE há 04 anos. Genitora portadora de linfedema. Ao exame físico, pulsos presentes, insuficiência venosa bilateral. Suspeitou-se de linfedema hereditário associado a linfedema secundário a trauma. Duplex venoso apresentou refluxo de safena magna bilateral e varizes em MMII. Duplex arterial normal. Devido a esses resultados pouco específicos e levando-se em consideração o edema assimétrico, suspeitou-se da Síndrome de Klippel-Trenaunay, guiando o pedido de uma escanometria e de uma angiotomografia. Na radiografia de escanometria, não houve diferença significativa de altura entre os membros. A tomografia computadorizada abdominal inferior evidenciou redução focal acentuada da veia ilíaca comum esquerda ao nível do cruzamento com a artéria ilíaca comum direita, mas sem repercussões hemodinâmicas. A linfocintilografia de membros inferiores mostrou refluxo dérmico em membro inferior direito e migração preferencial pelas vias linfáticas profundas bilateralmente. Considerando os exames de imagem, e associando-os aos dados clínicos, foi confirmado o diagnóstico de Síndrome de May-Thurner. Optou-se pelo tratamento conservador, visto que o paciente não apresentava outros sintomas além do edema, sendo prescrita realização de drenagem linfática, uso contínuo de diosmina e elastocompressão. O tratamento clínico conservador para pacientes com Síndrome de May-Thurner permanece uma opção viável e segura nos indivíduos jovens e com poucos sintomas, evitando a realização de procedimentos cirúrgicos na população pediátrica. Uma minuciosa avaliação diagnóstica, contemplando diferentes métodos de imagem permite adequada avaliação da gravidade do quadro, levando a indicação do melhor tratamento.

P-216

ESTUDO ANATÔMICO DAS VÁLVAS VENOSAS DO SEGMENTO FÊMORO ILÍACO HUMANO

DE CARVALHO J.B.V.; LOPES A.B.; REIS C.V.C.P.; CAMARGO N.S.; OLIVEIRA K.D.; DA CUNHA D.F.; DE CASTRO A.A.; DE BIASO S.T.; ANDRADE B.B.P.; DE SOUZA P.C.

Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), Alfenas - MG

Introdução: É relatado na literatura a relação da insuficiência das valvas venosas do segmento fêmoro - ilíaco na gênese da insuficiência venosa crônica e de varizes de membros inferiores. As valvas venosas do segmento venoso fêmoro-ilíaco são descritas como semilunares, porém sua caracterização anatômica e seu estudo ainda permanece como campo de pesquisa de interesse devido a possível relação com a doença venosa. **Objetivo:** Estudar a anatomia das valvas venosas do segmento venoso fêmoro-ilíaco em humanos e a relação do refluxo valvar ilíaco com os quadros de insuficiência venosa crônica. **Metodologia:** Estudou-se no Serviço de Verificação de Óbito e Medicina Legal – Alfenas/MG, a anatomia macro e microscópica das valvas do segmento venoso fêmoro-ilíaco em cinco cadáveres humanos necropsiados causa mortis natural com membros inferiores sem sinais patológicos sugestivos de insuficiência venosa crônica (Grupo I - Controle; n=5) e em cinco humanos com sinais macroscópicos de insuficiência venosa crônica nos membros inferiores como dermatite ocre, varizes, eczema, dermatofibrose e úlcera de estase (Grupo II; n=5). O número de valvas venosas e seu aspecto morfológico macroscópico no segmento venoso fêmoro-ilíaco também foi avaliado. Analisou-se a microscopia óptica após através de fixação em formol 10%, inclusão em parafina e coloração com hematoxilina eosina as possíveis alterações microscópicas das valvas venosas nos pacientes de ambos os grupos. Os resultados foram analisados pelos métodos estatísticos t de student e Kruskal-Wallis com grau de significância de 0,05. **Resultados:** Observou-se dilatação dos segmentos venoso nos segmentos venosos do Grupo II. O número médio de valvas venosas fêmoro-ilíacas foi de 1,2 no Grupo I e 0,8 no Grupo II. Á microscopia óptica observou-se nos segmentos venosos do Grupo II dissociação e ruptura das fibras musculares e colágenas da parede venosa associada a dilatação do segmento com afastamento das cúspides. As características macroscópicas das valvas do segmento venoso fêmoro-ilíaco foi de aparência semilunar das válvulas constituintes com presença de 2 cúspides em todos os segmentos. **Conclusão:** Os resultados evidenciaram que a insuficiência e o menor número de valvas no segmento venoso fêmoro-ilíaco podem associar-se com os quadros de insuficiência venosa crônica e com a etiologia desta doença.

P-217

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PACIENTES COM PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELLANO, UNIFENAS, ALFENAS MG

DE CARVALHO J.B.V.; LOPES A.B.; CARVALHO T.C.; GHISI A.P.; MARQUES J.D.; MAGERL C.C.; SILVA D.M.; ROCHA F.A.; DE OLIVEIRA M.H.; REIS C.V.C.P.

Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), Alfenas - MG

Introdução: O canal arterial, na vida intra-útero, comporta-se como um conduto arterial vital para o satisfatório desenvolvimento do feto, uma vez que desvia mais da metade do débito cardíaco para a circulação sistêmica e umbilico-placental. Ao nascimento, ante a elevação sanguínea da pressão de oxigênio, ocorre a constrição desse canal, concomitantemente à dilatação da circulação pulmonar, estabelecendo, dessa forma, um novo padrão circulatório no recém-nascido (RN). Em RN prematuros, no entanto, esse mecanismo de fechamento do canal arterial não ocorre em cerca de 50% dos casos, culminando no defeito cardíaco congênito denominado persistência do canal arterial (PCA). A terapêutica clínica do PCA se baseia, especialmente, na administração de indometacina, agente inibidor da síntese de prostaglandinas, associado à restrição de líquidos e diuréticos. Entretanto, nas situações que o PCA é refratário ao manejo clínico, é indicada a sua ligadura cirúrgica, com o intuito de atenuar suas complicações hemodinâmicas. Apesar de essa intervenção apresentar resultados satisfatórios, ela não está livre de complicações. Portanto, o objetivo desse estudo é evidenciar aspectos clínicos e cirúrgicos.

Objetivo: Apresentar a casuística de tratamento cirúrgico de persistência do canal arterial em pacientes pediátricos do Hospital Universitário Alzira Vellano.

Método: Três pacientes pediátricos, dois com um mês e duas semanas de vida e outro paciente com sete anos de vida foram tratados cirurgicamente no Hospital Universitário Alzira Vellano em Alfenas, Unifenas, no período de junho de 2012 a outubro de 2013 com quadro de persistência de canal arterial. O quadro clínico e as particularidades cirúrgicas de cada paciente e de seu tratamento são aqui estudados. **Resultados:** OS três pacientes evoluíram satisfatoriamente após tratamento cirúrgico sob anestesia geral, toracotomia ânterolateral esquerda no 4º espaço intercostal, dissecação e clampamento do ducto com secção e sutura de seus cotos na artéria pulmonar esquerda e aorta.

P-218

TROMBÓLISE DE OCLUSÃO AGUDA DE ARTÉRIA RENAL - RELATO DE CASO

ANDRETTA M.A.; MICHAELIS W.; SANTOS FILHO A.L.; ZANATA W.; DELAZERI M.V.; NERY R.A.; BARBOS L.V.; CECHIN V.L.; PES A.S.
Hospital Evangélico de Curitiba (HUEC), Curitiba - PR

A oclusão aguda das artérias renais por trombo ou êmbolo é causa incomum e potencialmente reversível de falência renal. O tratamento empregado ainda não é consenso, o fator limitante é o tempo entre diagnóstico e terapêutica, uma vez que não está estabelecido a duração e o grau de oclusão arterial compatível com a manutenção da viabilidade do parênquima renal. Descrição de um caso de trombose de artéria renal tratado efetivamente por meio de trombólise em um paciente HIV positivo. Não há consenso sobre a terapia fibrinolítica quanto as indicações ou à duração dessa terapia, uma vez que a maioria dos estudos é retrospectiva e não existem análises controladas comparativas entre intervenção cirúrgica e uso de fibrinolítico.

P-219

OBSTRUÇÃO INTESTINAL CAUSADA POR HEMATOMA ESPONTÂNEO INTRAMURAL DE INTESTINO DELGADO DEVIDO A INTOXICAÇÃO VARFARÍNICA - RELATO DE CASO

LIMA T.A.A.; DIAS F.M.P.; MORAES JUNIOR A.R.; LEAL R.R.G.; DAGUER A.R.; MONTESTRUQUE C.H.C.

Conjunto Hospitalar do Mandaqui, São Paulo - SP

O emprego de anticoagulantes orais tem crescido nas últimas décadas e, assim, o achado de complicações dessa prática não é raro. Uma das mais comuns e temida é o sangramento (risco de 0,5% ao ano). Este manifesta-se de variadas formas. Uma delas, rara, é o hematoma intestinal intramural espontâneo. Revisão de prontuário e de literatura crítica. Paciente 81 anos, com história de TVP recente em MIE e em uso de varfarina sem controle laboratorial, deu entrada em nosso serviço emergência com quadro de vômitos e parada na eliminação de fezes havia 3 dias. Ao exame, mostrava-se com abdome distendido, pouco doloroso à palpação e com ruídos hidroaéreos presentes. Exames da entrada mostraram anemia (Hb 8,6 g/dL e Ht 24,5%) e INR maior que 5. A radiografia simples de abdome, evidenciou distensão de alças de delgado além de níveis hidroaéreos naquele órgão. Realizadas medidas iniciais de oxigenioterapia, hidratação venosa, descompressão gástrica e monitorização não invasiva. Foi prescrita vitamina K por via endovenosa, porém não se dispunha desta medicação endovenosa ou oral. Foi realizada tomografia de abdome e pelve com os achados de ascite de pequeno volume, acentuado espessamento parietal de alças de jejuno com redução na amplitude luminal, associado a densificação dos planos gordurosos adjacentes com hipótese diagnóstica de hematoma intramural de delgado. Foi mantido tratamento clínico para o caso, sendo necessárias 4U de PFC, 2U de concentrado de hemácias e 6U de concentrado de plaquetas. Cursos ainda com hematúria. Voltou à alimentação oral no 4º DIH e atingiu INR normal no 5º. Foi optada pela administração de rivaroxabana. A paciente recebeu alta após reestabelecimento das funções gastrointestinais adequadas e normalização do INR. No contexto de hemorragia em vigência de anticoagulação oral, uma manifestação atípica, é a formação de hematoma intramural espontâneo no intestino delgado, o que pode levar a quadro de obstrução. No caso apresentado, descrevemos um destes eventos, que foi resolvido com tratamento clínico. A abordagem não cirúrgica é a opção de tratamento recomendada, já que uma intervenção cirúrgica em vigência de intoxicação cumarínica pode ser catastrófica. Obstrução intestinal associada a uso de anticoagulação oral deve levantar a suspeita para a formação de hematoma intramural de intestino delgado, especialmente se não estava sendo feito controle adequado da coagulação.

P-220

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FERIMENTO PENETRANTE DE ARTÉRIA CARÓTIDA - RELATO DE CASOS TRATADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA

MICHAELIS W.; SANTOS FILHO A.L.; PINTO C.S.; PÊS A.S.; NERY R.A.; DELAZERI M.V.; ANDRETTA M.A.; BARBOSA JUNIOR L.V.
Hospital Evangélico de Curitiba (HUEC), Curitiba - PR

Os ferimentos penetrantes em região cervical estão entre os mais desafiadores para o cirurgião por muitas vezes associarem lesões de estruturas nobres, dentre elas, a artéria carótida. O tratamento endovascular pode ser uma opção interessante em casos selecionados. Analisamos os prontuários de pacientes atendidos pelo serviço de cirurgia endovascular do Hospital Evangélico de Curitiba no período de 2014 a 2015 submetidos ao tratamento endovascular por ferimento penetrante de carótida. São descritos tres casos de pacientes masculinos, vítimas de ferimento por arma de fogo em região cervical acometendo artéria carótida, submetidos a estudos por angiotomografia e arteriografia com subsequente tratamento endovascular. O tratamento endovascular é uma opção na abordagem dos ferimentos penetrantes da artéria carótida, principalmente quando o sítio de tratamento localiza-se em local de difícil acesso pela cervicotomia, como a região retromandibular. A colocação de stents pela via endovascular vem crescendo e tornando-se uma alternativa segura.

P-221

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA GIGANTE DE ARTÉRIA ESPLÊNICA

SANDRI G.A.; SANDRI J.L.; DE SOUZA NETTO J.M.; SANTOS F.M.; BARROS F.S.

Escola de Medicina da Santa Casa de Vitória, Vitória - ES

Paciente de 60 anos, renal crônico dialítico, hipertenso, com transplante hepático há 07 anos e é Testemunha de Jeová. Na ocasião da cirurgia hepática já tinha o diagnóstico de aneurisma de artéria esplênica, mas foi optado por observar evolução (SIC). Permaneceu assintomático desde então e durante consulta de rotina em 2014 para confecção de fístula arterio-venosa para hemodiálise, foi solicitado um Doppler de artérias viscerais que mostrou aneurisma de artéria esplênica com diâmetro de 13cm, pérvio e sem tombos murais. A angiogramografia confirmou o aneurisma gigante de artéria esplênica (14 cm), mas deixou dúvida quanto a perviedade do mesmo devido ao baixo fluxo de contraste. Submetido à angiografia diagnóstica com confirmação da perviedade do aneurisma. Foi submetido em setembro de 2014 a uma tentativa falha de oclusão da artéria esplênica proximal com molas fibradas (as mesmas foram carregadas para dentro do aneurisma pelo fluxo sanguíneo). Em novembro de 2014, foi submetido a um implante de ocluso vascular ("plug") em artéria esplênica proximal com sucesso técnico, embora o fluxo continuasse através do trajeto. A arteriografia de controle realizada em abril de 2015, demonstrou oclusão completa da artéria esplênica, com perfusão do baço através de rede colateral. Os autores mostram o relato do caso com revisão da literatura.

P-222

O PAPEL DOS NOVOS ANTICOAGULANTES ORAIS NO TRATAMENTO DO TEVDA CRUZ T.S.; DA SILVEIRA A.E.S.; DE ABREU R.I.; BASTOS A.F.
Universidade Iguazu Campus V, Nova Iguaçu - RJ

Introdução: O tratamento do tromboembolismo venoso (TEV) é habitualmente composto por heparina não fracionada ou de baixo peso molecular, seguido de antagonista da vitamina K (AVK) durante pelo menos três meses, com a necessidade de monitorização e ajustes de doses. Recentemente os antagonistas dos fatores Xa e IIa, denominados anticoagulantes orais diretos, provaram ser uma alternativa eficaz e segura. Essas drogas oferecem simplificação significativa da anticoagulação a longo prazo. **Material e métodos:** Foi realizado um ensaio retrospectivo analisando os estudos Einstein, RE-COVER e RECORD. As propriedades dos novos anticoagulantes orais (NOACs) foram testadas tanto no tratamento da fase aguda da TVP e da EP quanto na extensão da profilaxia do TEV, objetivando demonstrar similaridade ao tratamento com enoxaparina e AVK. **Resultados:** O estudo Einstein englobou 8.281 pacientes sendo que 16,2% (1.344) não receberam anticoagulantes antes da randomização. Desses 1.344, 649 utilizaram rivaroxabana (monoterapia) em vez de heparina. Nos outros 695 foi administrada anticoagulação convencional, heparina associada à AVK depois da randomização (duoterapia). Dessa forma, observou-se na comparação entre tais grupos estatísticas semelhantes entre a recorrência e segurança. Em relação à recorrência no grupo da rivaroxabana 2,3% e no grupo de enoxaparina/AVK 1,9%; e à segurança 3,7% na monoterapia e 4,4% na duoterapia. Assim, justifica-se a monoterapia com rivaroxabana, pois esta apresenta absorção e pico de ação similares aos da enoxaparina entre 2 a 4 horas após a administração. Iniciar o tratamento com enoxaparina ou rivaroxabana tem o mesmo efeito sobre a anticoagulação. No estudo RECORD, analisou-se que a rivaroxabana demonstrou resultados favoráveis à enoxaparina na prevenção de TEV em cirurgias ortopédicas de prótese total de quadril e joelho. No estudo RE-COVER, testou-se o etexilato de dabigatran com a duoterapia. Ambos os grupos foram tratados com enoxaparina em dose terapêutica por cinco dias, direcionando a randomização para comparação entre a droga e o AVK, cujo resultado não apresentou diferenças na eficácia e segurança. **Conclusão:** De acordo com os resultados foi possível constatar que a adoção dos NOACs no tratamento do TEV obteve êxito pelo rápido início de ação, diminuição da hospitalização, doses fixas e sem a necessidade de monitorização. Logo, não foram observadas diferenças significativas quanto ao efeito desse tratamento em comparação à enoxaparina/AVK.

P-223

BYPASS AXILO-FEMORAL SUPERFICIAL DIREITO COM PRÓTESE DE PTFE ANELADA E REIMPLANTE DE A. FEMORAL PROFUNDA APÓS OCLUSÃO TOTAL DE ENXERTO PRÉVIO ASSOCIADA A OCLUSÃO ARTERIAL AGUDA EM MEMBRO SUPERIOR DIREITO - RELATO DE CASO

ABREU A.H.R.; VON SOHSTEN W.J.F.; GUEDES R.A.A.; PEREIRA A.C.; DE LIMA G.M.C.; MORAES R.D.S.

Hospital Agamenon Magalhães, Recife - PE

O presente trabalho relata um caso de confecção de novo bypass axilo-femoral superficial direito com prótese de PTFE anelada e reimplante de artéria femoral profunda após oclusão total de enxerto prévio associada a oclusão arterial aguda em membro superior direito, tratado no serviço de cirurgia vascular do Hospital Agamenon Magalhães (HAM), em Recife/PE, correlacionando os achados do paciente com os dados colhidos na literatura. Coleta da anamnese e exame físico do paciente e revisão de prontuário para relato de caso - GCS, 70 anos, masculino, casado, aposentado (ex-agricultor), melanoderma, natural e procedente de Recife/PE. Deu entrada na emergência do Hospital Agamenon Magalhães (HAM), 5 anos após confecção de ponte axilo-femoral comum direita com tunelização infra-peitoral direita utilizando prótese PTFE anelada 8mm associada à endarterectomia ílio-femoral direita por oclusão aorto-iliaca bilateral (TASC D) combinada à lesão trófica em dorso de pé direito. Apresentava um quadro de dor, parestesia, edema, mudança da coloração em membro superior direito (MSD) e cianose em mão direita há ±12 horas associado à queixa de cianose e hipotermia em pé direito. Avaliado pelo serviço de Cirurgia Vascular do HAM e diagnosticada oclusão arterial aguda em MSD e oclusão total da prótese, foi submetido, inicialmente, à Tromboembolotomia de MSD por via braquial com cateter de Forgyat[®] e, posteriormente, à confecção de novo bypass axilo-femoral superficial direito com prótese de PTFE anelada e reimplante de artéria femoral profunda. Não obstante a cessação do tabagismo, a doença aterosclerótica pode continuar em progressão. A oclusão do enxerto secundária à doença oclusiva recorrente aparece como a complicação tardia mais comum, sendo relatada como presente em 5-10% dos pacientes após 5 anos e 15-30% de pacientes seguidos por 10 ou mais anos.

P-224

TRANSPOSIÇÃO "ALÇA" DE VEIA BASÍLICA COM TÉCNICA MENOS INVASIVA PARA HD

MAIA G.L.M.

Hospital Regional Darcy Vargas, Rio Bonito - RJ

O autor apresenta uma alternativa menos invasiva para confecção de transposição "alça" de veia basílica em pacientes com insuficiência renal crônica com as vias de acesso de antebraço esgotadas. Trata-se de procedimento realizado com anestesia local e técnica cirúrgica com duas pequenas incisões, tornando o procedimento menos agressivo e de possível execução. O autor relata sucesso na execução de 162 procedimentos no período de janeiro de 2005 a janeiro de 2015. As taxas de complicações oscilaram entre 2% e 6% compatível com os principais protocolos de acesso vascular para hemodiálise. O tempo de permanência hospitalar não excedeu 4 horas.

P-225

ANÁLISE QUANTITATIVA DO TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES PELA TÉCNICA CLACS (CRYO-LASER E CRYO-ESCLEROTERAPIA)

OLIVEIRA F.M.S.M.; R.K. MIYAKE; GRILL M.H.; FUKUSHIMA R.B.; KLEPACS A.O.; RUIVO B.B.C.

Faculdade de Medicina do ABC, São Paulo - SP

Análise quantitativa do tratamento de varizes dos membros inferiores pela técnica CLACS (Cryo-laser e Cryo-escleroterapia). **Introdução:** Os procedimentos minimamente invasivos, o emprego do laser transdérmico com ar gelado auxiliados por realidade aumentada (CLACS) são uma alternativa no tratamento de telanectasias e veias nutrícias dos membros inferiores. **Objetivo:** Quantificar a melhora das telanectasias e veias nutrícias dos membros inferiores pela técnica CLACS através da comparação de documentação fotográfica pré e pós tratamento. **Método:** Estudo retrospectivo das pacientes da Clínica Miyake no período de agosto de 2011 a dezembro de 2014. Uma série de 101 pacientes foi tratada com associações de glicose 75%, laser Nd: YAG 1064 e ar gelado (Cryo-laser e Cryo-escleroterapia-CLACS). As veias nutrícias e telanectasias foram tratadas do mesmo modo e no mesmo procedimento através de realidade aumentada e combinação da aplicação do laser (80 J/cm, 2,6 mm, 15 msec) e após realização da escleroterapia, tudo com resfriamento da pele. A fotodocumentação foi realizada pré e pós procedimento, num período de retorno de 1 a 12 meses. Os resultados foram obtidos comparando áreas do membro inferior pareando 2 IPads, e aferindo com compasso através da realidade aumentada a diminuição dos vasos tratados. **Resultados:** Foram avaliadas 101 pacientes, com média de idade de 37 anos (16-72 anos), que realizaram no mínimo 3 sessões de CLACS e foram comparadas através do pareamento dos IPads, com melhora de 50-70% dependendo da quantidade de áreas tratadas.

P-226

ANEURISMA DE ARTÉRIA FEMORAL SUPERFICIAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO ROTO - RELATO DE CASO

DE MORAES JÚNIOR A.R.

Conjunto Hospitalar do Mandaqui, São Paulo - SP

O aneurisma de artéria femoral superficial é um evento raro que costuma manifestar-se em pacientes com idade avançada, frequentemente associado a outros aneurismas, periféricos ou de aorta abdominal. O caso relatado refere-se a um paciente 71 anos, com histórico de epilepsia e ex-etilismo que deu entrada no Pronto Socorro do Conjunto Hospitalar do Mandaqui referindo dor e aumento de volume na coxa direita com evolução de 15 dias, sendo diagnosticado aneurisma de artéria femoral superficial que se apresentou roto e associado a um aneurisma de aorta abdominal via ultrassom Doppler arterial de membro inferior direito e complementado por angiotomografia de aorta abdominal e de membros inferiores. O mesmo, foi submetido à revascularização cirúrgica aberta fêmoro-poplítea supra-genicular, com prótese de Dacron número 6. A revisão da literatura demonstra que embora haja uma tendência à manifestação aguda da doença, principalmente como ruptura, os resultados com o tratamento cirúrgico são excelentes.

P-227

TRATAMENTO ENDOVASCULAR VERSUS CIRURGIA RESTAURADORA NAS LESÕES GRAVES DO SEGMENTO FÊMORO-POPLÍTEO

HENRIQUES A.S.N.; BIAGIONI R.B.; NESER A.; NASSER F.; INGRUND J.C.; BARROS O.C.; BURIHAN M.C.

Hospital Santa Marcelina Itaquera, São Paulo - SP

Introdução: O tratamento endovascular das lesões graves do segmento fêmoro-poplíteo vem ganhando espaço entre os cirurgiões vasculares em virtude de sua baixa morbidade e mortalidade. É considerado o procedimento de escolha para lesões TASC II A e B. Recentemente alguns trabalhos vem mostrando sua aplicabilidade em lesões mais graves TASC II D substituindo o tratamento cirúrgico Este um procedimento largamente realizado e com bons resultados, em lesões TASC II C e D, comprovados em diversos estudos. **Objetivo:** Avaliar o perfil dos pacientes submetidos a angioplastia e cirurgia convencional para tratamento de lesões TASC II D. Comparar a perviedade e o salvamento de membros nos dois grupos. **Método:** Estudo retrospectivo comparando a perviedade, e taxa de salvamento de membros de 48 pacientes submetidos a angioplastia com 742 pacientes submetidos a cirurgia convencional para tratamento de lesões TASC II D. Os pacientes foram separados em 2 grupos conforme o tratamento realizado: angioplastia (Grupo 1), cirurgia (Grupo 2). Participaram do estudo pacientes com isquemia crítica. A indicação do procedimento a ser realizado considerou o tipo de lesão e as condições clínicas dos pacientes baseados na classificação TASC II e no índice de risco: Society of Vascular Surgery/American Association for Vascular Surgery medical comorbidity grading systems. O segmento pós-operatório considerou um período de 1 dia a 5 anos. Foi utilizado o programa SPSS para Windows versão 17.0 para análise estatística. Considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** A média de idade do grupo 1 e 2 foram 75,6 e 64,8 respectivamente ($p < 0,05$). No grupo 1, 96,2% eram hipertensos, 83,2% portador de diabetes meliitus, 58,3% tabagistas e 20,8% com doença coronariana. No grupo 2, 80,7% eram hipertensos, 52,9% portador de diabetes meliitus, 52,6% tabagistas e 18% com doença coronariana. Não houve diferença significativa estatisticamente nestes dados. A perviedade primária no grupo 1 foi 67,7%, no grupo 2 foi 71,6%. A taxa de salvamento de membro no grupo 1 e 2 foram 77,4 e 86,7% respectivamente. Não houve diferença significativa estatisticamente na taxa de salvamento de membros e perviedade entre os dois grupos. **Discussão:** Será apresentada em congresso se aceito.

P-228

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE DOENÇA VENOSA OCLUSIVA CENTRAL EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

COSTA J.C.M.; DE SALES K.P.F.; DE BRITO FILHO S.B.; FRIAS NETO C.A.S.

Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís - MA

Introdução: As estenoses ou oclusões venosas centrais são um problema comum nos doentes em hemodiálise. Quando estas lesões se tornam sintomáticas provocando edema do membro homolateral ao acesso arteriovenoso, ou edema da face. As opções terapêuticas existentes (além do encerramento do acesso ou outras intervenções cirúrgicas complexas) requerem, geralmente, uma abordagem endovascular com angioplastia percutânea com ou sem a colocação de um stent. O presente trabalho tem como objetivo analisar os resultados obtidos nas angioplastias venosas centrais em nosso hospital. **Material e métodos:** Realizamos um estudo retrospectivo, descritivo, analisando os resultados obtidos nas angioplastias venosas centrais realizadas no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão durante o período de janeiro de 2014 a julho de 2015. Verificamos as taxas de sucesso primário e secundário, a utilização ou não de stents e as complicações. **Resultados:** Foram realizadas 20 angioplastias venosas centrais no período por estenose ou oclusão venosa secundária ao implante de cateteres. **Conclusão:** A angioplastia percutânea é um procedimento seguro e benéfico no tratamento das estenoses centrais sintomáticas. Contudo, a manutenção da permeabilidade a longo prazo requer um número significativo de reintervenções.

P-229

TUMOR DE VEIA FEMORAL SUPERFICIAL COM TROMBOSE VENOSA PROFUNDA DO MIESANDRI J.L.; SANDRI G.A.; JACQUES C.M.; DE BRANDÃO N.A.P.
Escola de Medicina da Santa Casa de Vitória, Vitória - ES

Paciente do sexo feminino, 32 anos, com pequena tumoração no terço superior da coxa esquerda, com evolução de 4 anos, apresenta dor local e é iniciada pesquisa partindo-se da angioRNM da época. O ECD mostrou massa tumoral vascularizado próximo à junção da veia safena interna, uma arteriografia confirmou a lesão, portem sem possibilidades de embolização. Enquanto se aguardava o procedimento cirúrgico a paciente desenvolveu TVP e foi tratada por 7 dias com anticoagulação com heparina e decidida a cirurgia local. Na cirurgia mostrou-se uma tumoração encrustrada na parede da veia femoral superficial que foi ressecada e tratada com remendo de veia safena. O pós operatório transcorreu sem anormalidades, anticoagulada. O resultado do anatomo-patológico revelou angiosarcoma, o que surpreendeu pelo tempo e característica da lesão. A discussão do comportamento da lesão e de discussão da literatura, com o diagnóstico inusitado é mostrado com todos os exames realizados com a surpresa do diagnóstico anotado-patológico.

P-230

LESÃO IATROGÊNICA DE ARTÉRIA ILÍACA EXTERNA DURANTE REPARO A LICHTENSTEIN DE HÉRNIA INGUINALDE SOUZA I.M.A.G.; GRANITO C.M.; DE SOUZA E.M.A.G.; ACCIOLY L.A.A.; MAIORQUIN L.E.
Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Porto Velho - RO

Introdução: A hernioplastia é a cirurgia mais realizada em todo o mundo, cerca de 20 milhões de reparos são realizados por ano. A hérnia inguinal (HI) representa 75% dessas. As complicações pós operatórias da via aberta (anterior) mais comuns são relacionadas a ferida operatória, escroto, testículo e alterações de sensibilidade. O ligamento inguinal é utilizado como ponto de reparo na maioria das técnicas, sendo importante sua relação com os vasos femorais. **Relato de caso:** Paciente AJAF, 8 anos, portador de hérnia inguinal bilateral foi submetido a cirurgia de reparo anterior a Lichtenstein em Unidade no Interior do estado. Com relato de difícil identificação dos planos anatômicos a esquerda, sem evidência de saco herniário com divulsão do conduto peritônio vaginal, e reparo com tela no lig. Inguinal seguido por reparo a direita com identificação e redução de saco herniário e colocação de tela. No pós operatório imediato após retirada dos campos observou-se palidez e ausência dos pulsos em membro inferior esquerdo, sendo realizado nova abordagem pela mesma equipe devido à ausência de equipe cirurgia vascular no serviço. Foi evidenciada ligadura acidental em artéria ilíaca esquerda em sua transição para artéria femoral sendo optado por ressecção do segmento e reconstrução arterial com interposição de veia safena oriunda da coxa direita com tromboectomia com cateter de Fogarty com evidencia de fluxo sanguíneo. O mesmo foi encaminhado por via aérea ao serviço referência distante 400 Km, chegando 6 horas após a reconstrução vascular, e admissão com ausência de pulso em membro inferior esquerdo e presença de edema no mesmo. Realizada nova abordagem com presença de trombose em todo segmento da Veia Safena interposta, com ressecção da mesma e tromboectomia e interposição de novo segmento de aproximadamente 3 cm e feita fasciotomia nos 3 segmentos da perna com presença de sinais de sofrimento em compartimento anterior e lateral e presença de fluxo regular ao Doppler, mantido anticoagulado. Após 15 dias houve redução do edema em membro sem novos sinais isquêmicos, realizados fechamento das fasciotomias e apresentando perda de movimento motor de flexão e extensão do pé e da sensibilidade em terço distal de perna e pé, quadro clínico mantido após 60 dias de acompanhamento. **Conclusão:** Mesmo sendo uma lesão rara a mesma leva a morbidades importante para o paciente, sendo sempre importante sua imediata identificação e tratamento adequado por equipe qualificada.

P-231

IMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO DE ULCERA VENOSA COM A TÉCNICA DE ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA, GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA, NOS PACIENTES DO HOSPITAL MUNICIPAL DR MOACYR RODRIGUES DO CARMO (HMMRC)

TAVARES R.J.M.; DE SÁ F.S.G.; BAYONA A.H.M.; JOLLO R.P.; VITE L.J.; SANTORO C.; DE OLIVEIRA A.C.P.; DELBONI Z.Q.; TINOCO J.A.; NUNES S.A.

Hospital Estadual Adão Pereira Nunes (HEAPN), Hospital Municipal Dr. Moacyr Rodrigues do Carmo (HMMRC), Rio de Janeiro - RJ

As úlceras venosas dos membros inferiores são complicações de doenças venosa que cursam com refluxo e/ou hipertensão venosa. Tem alta prevalência na população em geral e geral alto impacto socioeconômico pois causam absenteísmo temporário ou permanente. Oneram o paciente, a sociedade e o INSS. Levando-se em consideração o alto custo do tratamento cirúrgico da varizes observada no SUS, cerca de 43 milhões de reais em 2004, optamos por iniciar a implementação do tratamento desta entidade patológica com a técnica de espuma guiada por ultrassonografia, em um hospital do SUS. **Materiais e métodos:** Convencimento da direção do hospital, membros da secretaria municipal de saúde e do corpo médico do hospital sobre a importância da implementação da técnica. Adequação da sala de ultrassonografia para realização dos procedimentos. Aquisição dos materiais necessários. Seleção dos casos para procedimento a partir do ambulatório. **Resultados:** A implementação dessa técnica é factível em unidade do SUS. **Conclusão:** Se apresenta como parte do arsenal terapêutico para o SUS, que pode ser facilmente implementado, com custo baixo se comparado a cirurgia convencional e com bons resultados para os pacientes.

P-232

EXPERIENCIA NO USO DE APLICATIVO NO CONTROLE DE PACIENTES EM SERVIÇO DE CIRURGIA VASCULAR

NEVES O.M.G.; LEÃO W.B.; MIRANDA F.G.G.

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia (FBHC), Aracaju - SE

Objetivo: Relatamos a implantação de um sistema de armazenamento e consulta de dados em serviço de Cirurgia Vascular em hospital de beneficência e seu impacto na produtividade do mesmo. Não temos a intenção de tornar este um prontuário eletrônico do paciente oficial, uma vez que o aplicativo escolhido não possui todos os requisitos exigidos pelo Conselho Federal de Medicina, portanto não há uma certificação digital. **Material e métodos:** Os sistemas de prontuário eletrônico do paciente (PEP) são regulamentados pelo Conselho Federal de Medicina e possuem rígidos protocolos de segurança e controle. O Evernote pode ser considerado uma " gaveta digital" onde podemos guardar quase todo tipo de informações (arquivos de fotos, áudio, PDF, planilhas, etc.), além de ser um aplicativo multiplataforma, com isso qualquer membro da equipe pode usá-lo no smartphone, tablet ou desktop e fornecer as informações desde a admissão hospitalar, visita diária à enfermaria e acompanhamento ambulatorial. Para cada paciente criou-se uma nota que ficou no caderno Enfermaria Vascular durante o internamento, sendo essa nota transferida para o Caderno Pacientes do serviço após a alta hospitalar. Construímos um "template" ou formulário padrão com os dados importantes de anamnese e exame físico que são preenchidas na admissão. Incluímos uma tabela onde são inseridos os resultados dos exames laboratoriais. Foram incluídos ainda exames de imagem e fotos de lesões. Os dados são gravados em "nuvem" de maneira muito segura. O uso do Evernote é gratuito, no entanto, a versão paga, permite uso de segunda senha de acesso, armazenamento *off-line* dos dados no dispositivo e um maior espaço de upload (dados que são enviados a nuvem diariamente. O espaço final de armazenamento é ilimitado). **Resultados e conclusão:** Mediante a implantação dessa metodologia de armazenamento e acesso aos dados dos pacientes, percebemos as seguintes mudanças no serviço: melhor acompanhamento da evolução das lesões e do paciente como um todo, resultando numa participação ativa nas condutas diárias mediante mensagens enviadas dentro do aplicativo; formação de um banco de dados amplo; para que houvesse uma adesão de todos os membros do serviço, teria que ser algo simples, de baixo custo, praticidade no manuseio, de maneira a não diminuir a produtividade no dia a dia. Após utilizar diversos tipos de software e máquinas fotográficas, encontramos no *tablet* e Evernote estas características.

P-233

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À MORTALIDADE EM PACIENTES COM ISQUEMIA CRÍTICA POR DAOP INFRAINGUINAL

DOS SANTOS V.P.; BRASIL E.A.; ALVES C.A.S.; FIDELIS R.J.R.; FIDELIS C.; DE ARAÚJO FILHO J.S.

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador - BA

Introdução: Os pacientes com doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), possuem alta prevalência de aterosclerose sistêmica o que implica em um elevado risco de mortalidade. **Objetivo:** Encontrar os fatores de risco associados à mortalidade em pacientes com isquemia crítica por DAOP do território infrainguinal. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo incluindo 226 pacientes internados, no Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia, para o tratamento de isquemia crítica de membro inferior. Foram incluídos os doentes tinham DAOP infrainguinal, com diagnóstico clínico de isquemia crítica e estudo angiográfico do membro. Foram analisados os óbitos hospitalares subdividindo os doentes de acordo com a evolução em 30 dias. Analisamos as variáveis clínicas e angiográficas associadas à mortalidade. A análise estatística univariada e multivariada foi realizada no programa Epi-Info 2005. Considerou-se significante um $p < 0,05$. **Resultados:** Entre os 226 doentes da amostra a média de idade foi de 69,9 anos, 80% não tinham antecedente de cardiopatia, 74% eram hipertensos, 7% tinham insuficiência renal crônica, 51% eram do sexo masculino, 64% se declararam tabagistas e 57% eram diabéticos. A maioria dos pacientes (76%) se encontra na Categoria 5 da Classificação de Rutherford. Estudadas as variáveis qualitativas em relação à mortalidade, verificamos que sexo ($p=0,2$), tabagismo (0,4), diabetes (0,2), número de artérias opacificadas na angiografia da perna ($p=0,6$), e a Classificação de Rutherford do membro inferior ($p=0,2$) não estiveram associadas a uma maior mortalidade. Apesar do grupo de pacientes que faleceram ter uma média de idade de 74 anos, e outro grupo ter apresentado média de idade de 69 anos, a diferença não obteve significância estatística ($p=0,06$). Na análise univariada hipertensão arterial sistêmica ($p=0,04$), insuficiência renal crônica ($p=0,04$) e antecedente de cardiopatia ($p=0,001$) estiveram associadas a uma maior mortalidade. Realizando a análise multivariada, através da regressão logística, incluindo estas três variáveis, apenas o antecedente de cardiopatia foi um fator significativamente associado ($p=0,004$) à mortalidade. **Conclusão:** Na nossa amostra, o antecedente de cardiopatia na história clínica, foi um fator associado a uma maior mortalidade em pacientes com isquemia crítica por DAOP.

P-234

ESTUDO COMPARATIVO DA MORINGA OLEIFERA COM CILOSTAZOL NO TRATAMENTO DA HIPERPLASIA MIOINTIMAL EM ARTÉRIA ILÍACA DE COELHOS COM ATROSCLEROSE

BANDEIRA F.C.V.; LIMA P.R.S.; NOGUEIRA M.R.S.; ROLIM J.C.; PORDEUS M.A.A.; PITTA G.B.B.; CARVALHO A.M.C.; BANDEIRA R.N.; BANDEIRA R.N.

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB

A hiperplasia da íntima permanece um desafio às intervenções vasculares por provocar espessamento e redução da luz dos vasos e do fluxo sanguíneo aos tecidos, causando complicações cardiovasculares como infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e amputação de membros. A Moringa oleifera tem mostrado reduzir o colesterol sérico em até 52% e a placa aterosclerótica em 86% nas carótidas de coelhos hipercolesterolêmicos, mostrando assim, potencial para prevenir doenças cardiovasculares e a hiperplasia miointimal. O objetivo do estudo foi determinar a diferença de média de hiperplasia miointimal na artéria ilíaca de coelhos com aterosclerose, tratados com Moringa oleifera, comparado com cilostazol. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa Animal da UFPB, protocolo n° 0512/09 e da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, protocolo n° 64-A. O tipo de estudo é um ensaio pré-clínico aleatório em animais de laboratório durante 35 dias. A aterosclerose foi instalada nos coelhos com 20 mL de gema de ovo de galinha, durante 100 dias. Foram incluídos 30 coelhos da raça Nova Zelândia com aterosclerose, submetidos à angioplastia da artéria ilíaca externa direita por balão de angioplastia. Foram divididos em três grupos de dez coelhos: grupo Moringa oleifera (Mo), grupo Cilostazol (Cz) e o grupo Soro fisiológico (SF, controle negativos). Foram excluídos os coelhos machos; os com idade inferior a quatro meses e superior a seis meses, peso corporal menor que 2 kg e superior 5 kg, os óbitos antes do tratamento com as drogas e aqueles com doenças prévias e formaram uma amostra não probabilística por conveniência. O grupo (Cz) foi tratado com 50 mg de Cilostazol ao dia, o grupo (Mo) foi tratado com 200 mg/kg de extrato da Moringa oleifera e o grupo (SF) tratado com 10 mL de soro fisiológico, todos por via oral, durante 35 dias.

P-235

MANIFESTAÇÕES VASCULARES E NÃO VASCULARES DAS ESTENOSSES DE VEIAS DO RETROPERITÔNIO

DE SOUZA NETO P.G.

Clínica Oito de Agosto Ltda., São Paulo - SP

Objetivo: A síndrome de Cockett/May-Thurner (SCMT) é classicamente reconhecida como fator causal de insuficiência venosa crônica (IVC) e trombo embolismo venoso (TEV). Após o tratamento dos casos iniciais, os pacientes descreveram melhora de sintomas pélvicos previamente manifestos. O objetivo deste é de avaliar a relação entre sintomas não vasculares e a topografia da circulação colateral desenvolvida. Também avaliar a melhora destes sintomas após a correção endovascular das estenoses venosas. **Método:** Um estudo prospectivo sequencial unicêntrico tipo caso-controle foi conduzido para observar os sintomas prévios e pós tratamento dos pacientes com síndrome de May-Thurner e suas variantes (estenoses venosas do retroperitônio - EVR) submetidos a tratamento. Durante anamnese foi realizado questionamento sobre sintomas neurológicos, ortopédicos, ginecológicos e urinários além dos sintomas de Insuficiência Venosa, e repetido 30 dias após o tratamento. Angiografia foi realizada antes e após a angioplastia para identificar a circulação colateral desenvolvida. Análise estatística foi realizada baseada nos sintomas clínicos e as colaterais observadas. **Resultados:** Em relação aos sintomas pélvicos, o ortopédico foi o mais prevalente, ocorrendo em 65,03% dos casos, seguido por Ginecológicos em 53,99%, urinários em 17,18% e neurológicos em 7,98%. Os sintomas raramente ocorreram isolados e a associação entre eles é a regra. Os sintomas ginecológicos se associaram com varizes uterinas em 80% dos casos e com varizes pré-sacrais em 62,14%. Os sintomas urinários se associaram à presença de varizes Uterinas em 73,68% e com varizes vesicais em 36,84% dos casos. Os sintomas lombares puderam prever varizes pré-sacrais em 69,81% dos casos e varizes uterinas em 48,11%. Os sintomas neurológicos se associaram a varizes medulares em 53,85%. Também se associaram à ausência da veia lombar ascendente esquerda em 97,33% dos pacientes. ($p < 0,005$). O sucesso técnico inicial foi de 99,37% dos pacientes ou 99,53% das estenoses tratadas. Uma média de 1,81 stents por paciente foi utilizada. Uma classificação clínica das EVR é proposta baseada no nível de compressão e na circulação colateral desenvolvida. **Conclusão:** As EVR desenvolvem sintomas clínicos normalmente associados a outras especialidades que a Cirurgia Vascular. Suas manifestações clínicas são pleomórficas mas previsíveis e relacionadas ao nível de compressão e à topografia e qualidade da circulação colateral desenvolvida.

P-236

USO DE RIVAROXABANA NO TRATAMENTO DE TROMBOSE PARCIAL DE AORTA ABDOMINAL - RELATO DE CASO

CHACON A.C.M.; CURY M.V.M.; MATIELO M.F.; SOARES R.A.; ESTEVES G.L.; SACILOTTO R.

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo - SP

A formação de trombos intra-luminais em aorta abdominal geralmente é relacionada ao desenvolvimento de aneurismas ou dissecções de aorta. O surgimento primário de trombos na aorta é uma condição rara, de difícil diagnóstico e manejo terapêutico. O objetivo deste relato é reportar o emprego de anticoagulação oral em uma paciente com trombose parcial de aorta abdominal, associada a sinais de isquemia mesentérica. MIPC, 53 anos, natural de São Paulo/SP com queixa de dor abdominal tipo cólica, forte intensidade, de início súbito há aproximadamente 24 horas. Concomitantemente passou a apresentar náuseas, vômitos e queda do estado geral. Seus antecedentes revelavam trombose venosa profunda e câncer reto-sigmóide (T4, N2, M0), submetida a duas cirurgias abdominais (2007 – retossigmoidectomia com histero-salpingo-ooforectomia bilateral; 2008 – ressecção parcial de parede abdominal por recidiva loco-regional). Ao exame físico a paciente encontrava-se em bom estado geral, com fácies de dor, estável hemodinamicamente e com abdômen flácido sem irritação peritoneal. Os exames laboratoriais não demonstravam alterações significativas e devido a dissociação entre as queixas da paciente e o exame físico, a hipótese de isquemia visceral foi considerada. Uma angiotomografia (AngioTC) de abdômen demonstrou a presença de trombos intra-luminais na aorta abdominal, incluindo as origens das artérias do tronco celiaco e mesentérica superior. Adicionalmente notou-se que os trombos progrediam para o interior das artérias hepática própria e cólica média. Em virtude da estabilidade da paciente foi optado por tratamento clínico inicial, o qual incluiu suporte hidro-eletrolítico e emprego de heparina não-fractionada endovenosa. Após aproximadamente 48 horas de tratamento com anticoagulação plena, a paciente melhorou dos sintomas. Diante da boa evolução clínica, o tratamento anticoagulante foi mantido com o uso de Rivaroxabana 20 mg/dia. Aproximadamente 3 meses após o início da anticoagulação, uma nova Angio-TC demonstrou resolução total dos trombos intra-luminais, com perviedade das artérias viscerais. O presente relato apresenta o uso com sucesso da anticoagulação com Rivaroxabana no tratamento de um caso de trombose parcial de aorta abdominal.

P-237

EXPERIENCIA INICIAL DO USO DA ELETROCOAGULACAO NO TRATAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIENCIA DE VEIA SAFENA MAGNA E VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES

SILVEIRA A.A.C.; BETELI C.B.; ROSSI F.H.; IZUKAWA N.M.; PEIXOTO L.M.; DIAZ M.C.N.; BAHIA L.A.C.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo - SP

Introdução: A insuficiência venosa crônica de membros inferiores é uma doença prevalente e prejudicial à qualidade de vida dos pacientes. O tratamento da insuficiência da veia safena magna em pacientes portadores de varizes dos membros inferiores, através de métodos endovasculares, tem um menor risco de lesões iatrogênicas e oferece um retorno mais rápido às atividades ocupacionais quando comparado com as técnicas cirúrgicas abertas. A eletrocoagulação endovenosa pode, seletivamente e de forma segura, causar necrose da parede da veia safena magna, mas seus resultados clínicos não foram estudados previamente. O objetivo do presente estudo é relatar a experiência inicial do uso da eletrocoagulação no tratamento da insuficiência da veia safena magna, considerando suas complicações e sua taxa de recanalização. **Materiais e métodos:** Foram incluídos no presente estudo pacientes portadores de varizes de membros inferiores e refluxo primário da veia safena magna em segmento de coxa. Estes pacientes foram submetidos à terapia com eletrocoagulação para tratamento do refluxo da veia safena magna. Foram avaliadas complicações intra-operatórias e pós-operatórias. O desfecho primário considerado foi oclusão da veia safena magna, sem a presença de recanalização. O estudo foi desenvolvido no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. **Resultados:** De janeiro a julho de 2015, foram incluídos no estudo 12 pacientes, totalizando 17 veias safenas magnas tratadas através do método de eletrocoagulação. A idade dos pacientes variou de 26 a 73 anos, com média de 48 anos. Todos os pacientes foram do sexo feminino. O maior diâmetro de veia safena magna tratada foi de 12mm. A energia utilizada pelo método variou de 60Wx5 segundos a 100Wx15 segundos. A única complicação apresentada pelos pacientes foi uma leve parestesia em face medial de coxa, referida por 4 pacientes, após 1 semana do tratamento. Até o presente momento, não obtivemos nenhum caso de recanalização de veia safena magna. **Conclusões:** A eletrocoagulação revelou-se um método eficaz para ablação da veia safena magna em pacientes portadores de varizes de membros inferiores, associada a baixa taxa de complicações.

P-238

EMBOLIÇÃO DE ANEURISMA DE ARTÉRIA RENAL

AZEVEDO M.N.; BOTELHO A.C.; BARBOSA E.T.; BRITO F.P.; GOMES R.P.; RIZZO M.B.; RIBEIRO P.A.M.

Hospital São João Batista, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro - RJ

Introdução: O aneurisma de artéria renal ocorre com pouca frequência, porém pode se manifestar de forma grave com risco de ruptura. Entre os fatores de risco para seu surgimento estão aterosclerose e displasia fibromuscular. Tratamento cirúrgico deve ser instituído quando seu diâmetro excede 2 cm, sendo tratamento endovascular, através da embolização, boa opção terapêutica. **Material e métodos:** Relato de caso de paciente, sexo feminino, branca, hipertensa, 66 anos, com aneurisma de artéria renal esquerda, de 3 cm de diâmetro, assintomático, sendo realizado tratamento endovascular com a embolização do mesmo. **Conclusão:** Realizado embolização com micromolas de aneurisma de artéria renal esquerda em seu ramo polar superior, com exclusão completa do mesmo.

P-239

DERIVAÇÃO AXILOFEMORAL COM RETIRADA DE PRÓTESE AORTOBIFEMORAL INFECTADA

AZEVEDO M.N.; DE BRITO F.P.W.; GOMES R.P.; RIBEIRO P.A.M.

Hospital São João Batista, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro - RJ

Introdução: Derivação axilofemoral apresenta-se como opção para revascularização de membros inferiores quando temos prótese aortobifemoral infectada. Após avaliação da artéria axilar doadora e sua femoral receptora, é possível realizar uma derivação extra anatômica com prótese, após retirada da prótese aortobifemoral infectada, pois seu sitio é distinto do trajeto antigo infectado e sua patência é boa após cinco anos. **Material e métodos:** Relato de caso de um paciente tabagista, sexo masculino, que apresentou infecção de prótese aortobifemoral após revascularização de membro inferior direito. **Conclusão:** Realizado revascularização axilofemoral direita após retirada de prótese aortobifemoral infectada, mantendo perviedade do membro sem sinais de infecção e com melhora clínica.

P-240

CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE PSEUDOANEURISMA RENAL APÓS BIÓPSIA RENAL PERCUTÂNEA

TRAVASSOS T.F.; GUILLAUMON A.T.; OLIVEIRA E SOUZA F.M.

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas - SP

Introdução: Lesões iatrogênicas renais são raras, porém potencialmente letais. A mais comum após procedimentos renais invasivos é o pseudoaneurisma. O sintoma mais frequente é a hematuria macroscópica. A arteriografia é o padrão-ouro tanto para diagnóstico como para tratamento. O objetivo deste trabalho é relatar 2 casos de pseudoaneurismas renais pós-biopsia renal percutânea tratados por via endovascular. **Relatos de Caso:** Paciente 1) sexo feminino, 80 anos, histórico de mieloma múltiplo e doença renal crônica. Internou em 04/10/2013 com agudização da doença renal e necessidade de hemodiálise. Investigou com a ultrassonografia renal (normal) e feita biópsia renal percutânea à esquerda em 01/11/2013. Houve queda de hemoglobina (Hb) com necessidade de transfusão. A partir de então, curva de Hb diminuiu gradualmente e realizaram-se transfusões intercaladas. Dia 12/11/2013, PET-CT diagnosticou hematomas perirrenal subcapsular e pararenal a esquerda e pré-vesical. A cirurgia vascular foi acionada e solicitou angiogramia computadorizada (AngioTC) em 14/11/2013 que evidenciou os hematomas e blush arterial em ramo de artéria renal esquerda. Foi submetida então a embolização seletiva com histoacryl e lipiodol desse ramo arterial 18/11/2013. Hb estável desde então, sem mais necessidades de transfusão recebendo alta 25/11/2013. Paciente 2) sexo masculino, 23 anos, deu entrada no Pronto-Socorro da UNICAMP no dia 26/06/2015 encaminhado de outro serviço com hipertensão de difícil controle há 5 meses de origem a esclarecer e insuficiência renal aguda AKIN III. Iniciou hemodiálise em 22/06/2015. Nefrologia optou pela ultrassonografia renal (ambos os rins com aumento da ecogenicidade e redução da diferenciação córtico-medular) e biópsia renal percutânea à esquerda dia 01/07/2015. Houve queda de Hb com necessidade de transfusão e surgiu dor abdominal em flanco esquerdo. Cirurgia vascular foi acionada 02/07/2015 e solicitou AngioTC que evidenciou hematoma perirrenal com blush arterial em pólo renal inferior à esquerda. submetido neste dia a arteriografia sob anestesia local e embolização de ramo da artéria renal esquerda em pólo renal inferior com histoacryl e lipiodol com microcateter 135x10 cm. Manteve Hb estável e recebeu alta 07/07/2015. **Conclusão:** A técnica endovascular mostrou-se segura e eficiente para correção de pseudoaneurisma renal após biópsia renal percutânea nos casos analisados e proporcionou um pós-operatório sem complicações.

P-241

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM TRAUMA VASCULAR ATENDIDOS NO CENTRO DE TRAUMA DO HOSPITAL ESTADUAL ADÃO PEREIRA NUNES (HEAPN)

DE SÁ F.S.G.; ABRANTES D.S.E.; ALLEVATO F.L.R.; D'UTRA G.N.; STEFFAN R.B.; LOPES M.M.; DA FONSECA D.F.P.; FONSECA E FONSECA J.M.; BAYONA A.H.M.; PENCHEL A.C.; SIVEIRA P.O.; QUINTELA F.M.; DE ALENCAR A.B.; TAVARES R.J.M.; GONÇALVES C.F.

Hospital Estadual Adão Pereira Nunes (HEAPN), Hospital Municipal Dr. Moacyr Rodrigues do Carmo (HMMRC), Duque de Caxias - RJ

As causas externas de morbimortalidade vêm apresentando grande impacto na saúde pública. O Centro de Trauma do Hospital Estadual Adão Pereira Nunes (HEAPN) é responsável pelos atendimentos dos casos de média e alta complexidade do município de Duque de Caxias e dos municípios do seu entorno. Através da análise de variáveis como sexo, idade, mecanismo do trauma e destino é possível identificar o perfil epidemiológico dos pacientes com trauma vascular atendidos no centro de trauma do HEAPN. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo do tipo transversal retrospectivo realizado no HEAPN. **Resultados:** Entre as principais causas de trauma vascular encontram-se as lesões por projétil de arma de fogo. **Conclusão:** Nota-se a importância da modalidade de vigilância no trauma em serviços sentinelas pois assim pode-se identificar o perfil dos pacientes atendidos, possibilitando assim qualificar os profissionais envolvidos e planejar políticas públicas.

P-242

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LEIOMIOSSARCOMA PRIMÁRIO DE VEIA CAVA

DE MATOS L.T.B.; DA SILVA R.M.; CURY R.P.; VILLAS BÔAS R.; ABI T.

Hospital Municipal Salgado Filho, Rio de Janeiro - RJ

Introdução: Relato de caso sobre tratamento cirúrgico de paciente apresentando tumor de retroperitônio adjacente a veia cava inferior. **Material e métodos:** Revisão retrospectiva do caso de paciente do sexo feminino, 75 anos, apresentando dor e emagrecimento. Exames de imagem demonstravam tumor de grandes dimensões que envolvia a veia cava inferior e o rim direito. **Resultados:** Realizado tratamento cirúrgico, com ressecção retroperitoneal do tumor. Onde foi necessário nefrectomia total direita e retirada de segmento da parede anterior da veia cava com reconstrução da mesma com remendo de PTFE. O resultado do histopatológico demonstrou que se tratava de leiomiossarcoma de veia cava. **Conclusão:** O tumor primário de veia cava mais comum é o leiomiossarcoma e este deve ser sempre listado no diagnóstico diferencial dos tumores de retroperitônio, pois é passível de cura por cirurgia como neste caso.

P-243

ANGIOMIOLIPOMA RENAL: OPÇÃO DE TRATAMENTO ENDOVASCULAR

SIQUEIRA D.E.D.; CANTADOR A.A.; DE SOUZA N.L.A.R.; DALBEM A.M.O.; GUILLAUMON A.T.

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas - SP

Introdução: O angiomiolipoma renal é um tumor benigno, raro, que representa em média 2% dos tumores. Apesar de 60% dos casos serem assintomáticos, geralmente ocorre crescimento progressivo e consequente aumento das taxas de complicações, principalmente hemorrágicas. Existe uma série de opções terapêuticas, dentre elas a endovascular. **Objetivos:** Apresentar um caso de doente em acompanhamento na Disciplina de Moléstias Vasculares da UNICAMP devido a angiomiolipoma renal à direita. **Casuística e métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, transversal, relato de caso. **Resultados:** Doente, sexo masculino, 63 anos, com história prévia de hipertensão arterial sistêmica e depressão maior, iniciou com quadro progressivo de dor abdominal há 1 ano, associado a hematuria. Durante investigação diagnóstica foi identificado tumor renal à direita através de tomografia computadorizada de abdome, com hematoma associado. Realizado biópsia renal com diagnóstico de angiomiolipoma renal. Devido à progressão do quadro clínico, com aumento do hematoma e consequente aumento da sintomatologia. Foi optado pela realização de arteriografia diagnóstica. Durante procedimento identificado blush arterial em pólo inferior do rim direito, optado pela cateterização seletiva e embolização com lipiodol e histoacryl. No pós-operatório evoluiu com melhora clínica dos quadros de dor abdominal. Foi realizada angiotomografia computadorizada de controle com diminuição do volume do hematoma renal à direita, ausência de sinais de sangramento e redução tumoral. **Conclusão:** A realização de embolização seletiva dos ramos da artéria renal com finalidade de diminuir o crescimento do angiomiolipoma, bem como, suas taxas de complicações é uma opção factível e com baixos índices de morbi-mortalidade pós-operatórias.

P-244

RELATO DE CASO: PSEUDOANEURISMA DE ARTÉRIA LOMBAR PÓS FERIMENTO POR ARMA DE FOGO

DE SOUZA N.L.A.R.; SIQUEIRA D.E.D.; CANTADOR A.A.; DALBEM A.M.O.; GUILLAUMON A.T.

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas - SP

Os pseudoaneurismas arteriais são complicações secundárias relativamente comuns associadas aos casos de traumas penetrantes. Porém o pseudoaneurisma de artéria lombar é incomum, com poucos casos relatados na literatura. **Objetivos:** Apresentar um caso de doente em acompanhamento no Serviço de Cirurgia Vascular devido a trauma penetrante em abdome e diagnóstico de pseudoaneurisma de artéria lombar. Estudo retrospectivo, observacional, transversal, relato de caso. Doente do sexo masculino, 21 anos de idade, sem comorbidades, vítima de ferimento por arma de fogo em abdome no dia 02/04/2014. Calibre do projétil 9 mm. Foi admitido em outro serviço com choque hemorrágico e prontamente submetido a laparotomia exploradora. No intra-operatório foram evidenciadas laceração em alça jejunal, vasos mesentéricos e em veia cava inferior. Foi submetido a rafia de alça jejunal, ligadura de arco mesentérico e rafia de veia cava. No 42º pós – operatório doente evoluiu com dor intensa em fossa ilíaca direita, febre e posição antálgica com flexo de articulação coxo – femoral à direita. Realizou tomografia computadorizada de abdome que evidenciou hematoma volumoso de músculo iliopsoas direito medindo 5,0 x 6,0 x 3,2 cm e ramo arterial nutrido pseudoaneurisma de psoas. Optado pela realização de arteriografia diagnóstica através de acesso femoral esquerdo com identificação de pseudoaneurisma de artéria lombar direita. Realizada cateterização seletiva com de microcateter Rebar 2.4 - 2.7 french e embolização com mola 3 x 14 mm de diâmetro e perfil 0,018 polegadas. Evoluiu no pós-operatório com melhora do quadro de dor abdominal e foi submetido a drenagem do hematoma por acesso extra – peritoneal direito 6 dias após devido à manutenção do flexo e da febre. Apresentou boa evolução e recebeu alta hospitalar 5 dias após. Os pseudoaneurismas de artéria lombar associam-se a alta morbidade, fato que dificulta sua abordagem cirúrgica aberta. As técnicas endovasculares, dentre elas a embolização, permitem o controle satisfatório dos pseudoaneurismas, evitando complicações.

P-245

HEMATOMA PULSÁTIL DE ARTÉRIA TIREÓIDEA INFERIOR - RELATO DE CASO

DE ARAÚJO M.L.; DE SOUZA N.L.A.R.; SIQUEIRA D.E.D.; CANTADOR A.A.; PINHEIRO L.L.; DALBEM A.M.O.; GUILLAUMON A.T. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas - SP

Os traumatismos cervicais apresentam alta morbimortalidade e isso se deve ao fato de o pescoço conter grande quantidade de estruturas vitais, dentre elas a vasculatura cervical, a qual é muito vulnerável tanto a ferimentos contusos quanto penetrantes, demandando diagnóstico e conduta cirúrgica precoces. O objetivo deste trabalho é apresentar caso de doente em acompanhamento na disciplina de Moléstias Vasculares da UNICAMP devido a trauma corto – contuso cervical à direita, com diagnóstico de hematoma pulsátil de artéria tireóidea inferior. É um estudo retrospectivo, observacional, transversal, relato de caso. Doente do sexo masculino, 44 anos, com história prévia de tabagismo e etilismo foi vítima de agressão física com arma branca, com consequente ferimento cortocontuso cervical à direita. Foi admitido no pronto – socorro com rebaixamento do nível de consciência, escala de coma de Glasgow de 12 e hematoma cervical à direita de pequeno volume. Foi submetido a angiotomografia computadorizada com identificação de hematoma cervical à direita com provável origem de tronco tireocervical e ramos da artéria carótida externa direita. Evoluiu com piora progressiva do quadro logo após a admissão com aumento do hematoma cervical e insuficiência respiratória aguda. Optado por proteção de vias aéreas e tratamento cirúrgico endovascular. Realizada arteriografia diagnóstica com ausência de extravasamento de contraste proveniente de ramos da artéria carótida externa direita e presença de dois pseudoaneurismas em ramos do tronco tireocervical à direita. Realizada cateterização seletiva com microcateter 2,7F e embolização com micromolas 0,018 polegadas. Doente evoluiu no pós operatório com melhora clínica, sem aumento do volume cervical e sem necessidade de cervicotomia. Os protocolos atuais de trauma indicam exploração cirúrgica imediata nos casos de hematoma cervical em expansão, porém com o advento das técnicas endovasculares existe a opção diagnóstica, bem como, terapêutica minimamente invasiva, com diminuição da morbidade associada às cervicotomias.

P-246

SÍNDROME DE APRISIONAMENTO DA ARTÉRIA POPLÍTEA - RELATO DE CASO

MAROUN J.J.; GIORDANO F.M.S.; LINS R.S.W. Hospital Naval Marcílio Dias, Rio de Janeiro - RJ

A Síndrome do Aprisionamento da Artéria Poplítea (SAAP) é descrita como uma condição em que há compressão extrínseca da artéria poplítea em sua trajetória pelo oco poplíteo. Apresenta-se como claudicação intermitente acometendo pés e panturrilhas, uni ou bilateralmente, após a realização de exercícios físicos. Pode ser encontrada em duas formas: congênita em que encontramos algum tipo de alteração no desenvolvimento embrionário que leva ou a um desvio arterial ou à existência de estrutura musculotendinosa comprimindo-a; e adquirida/funcional em que há hipertrofia muscular como causa da redução da luz arterial. É encontrada em 0,6 a 3,5% da população, mais comumente em jovens do sexo masculino, em especial atletas e militares. Será apresentado um relato de caso de um paciente atendido pelo Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Naval Marcílio Dias, cujo diagnóstico foi compatível com SAAP. Paciente de 25 anos, masculino, pardo, militar da ativa, apresentando claudicação em pé D, associado à parestesia e frialdade, 5 minutos após o início de atividade física. Ao exame do MID apresentava pulsos femoral e poplítea palpáveis, com pedioso e tibial posterior impalpáveis. Tanto o Doppler arterial quanto a angiotomografia de MID evidenciaram compressão extrínseca da artéria poplítea, que apresentava trajeto medial passando entre a cabeça medial do músculo gastrocnêmio e a borda posterior do côndilo femoral medial, reduzindo sua luz > 50%. Não foi observado fluxo nas artérias fibulares, tibial anterior e pediosa. Assim, foi internado para realização de arteriografia que, em repouso, constatou redução do calibre de 90%, enquanto à manobra de dorsiflexão houve desaparecimento do segmento distal da artéria poplítea sendo o enchimento do tronco tibio-fibular realizado lentamente por anastomoses de artérias geniculares. Observou-se ainda oclusão distal da artérias tibiais, sem reabitação, com artéria fibular adelgada, e arco plantar de enchimento identificado. No D3 IH decidiu-se pela revascularização do MID, sendo optado pelo bypass fêmoro-poplíteo com veia safena *in situ*. Apresentou bom resultado pós-operatório, recebendo alta hospitalar no D8 de IH. O Doppler no 1º mês pós-operatório evidenciou fluxo monofásico distalmente à anastomose. Mantém-se assintomático, no 8º mês pós-operatório. A SAAP é uma síndrome com importância na prática clínica tendo em vista a limitação funcional dos pacientes portadores da mesma.

P-247

ALTERNATIVA PARA PACIENTE COM FALÊNCIA DE MÚLTIPLOS ACESSOS PARA HEMODIÁLISE

DE ALMEIDA E.A.R.V.; MARTINS C.A.O.; MARTINS FILHO E.; TEIXEIRA M.C.; DA SILVA V.V.; CHAVES M.R.R.; CABRAL D.D.L.; SANTOS D.A.M.; FERREIRA C.J.G.; PORTILHO P.O.; FREITAS J.R.S.; FREIRE M.L.Q. Hospital da Força Aérea do Galeão (H FAG), Rio de Janeiro - RJ

Objetivo: Demonstrar um caso atípico de paciente com obstrução de múltiplos acessos venosos centrais para hemodiálise. **Introdução:** A insuficiência renal crônica é uma doença com alta prevalência no Brasil, o uso crônico de cateteres tem alta incidência e apresentam progressiva deterioração das veias utilizáveis para acessos vasculares. Portanto a falência de acessos primários e o uso crescente de cateteres venosos centrais levam a um esforço contínuo para melhorar a realização de acessos autólogos. **Relato de caso:** Paciente masculino, 70 anos, hipertenso, diabético, portador de insuficiência renal crônica, há aproximadamente 1 ano teve piora da doença sendo encaminhado ao serviço de hemodiálise. Desde então o mesmo foi submetido a múltiplos acessos venosos centrais para realizar a hemodiálise, porém com falência precoce dos acessos. Dentre muitas tentativas de um acesso de longa permanência foi realizada punção de veia jugular interna esquerda sob visão com eco-Doppler e realizado flebografia, mostrando oclusão de tronco venoso braquio-cefálico esquerdo, sendo proposta a recanalização do tronco venoso com implante de stent autoexpansível no mesmo acesso. **Conclusão:** Tendo como base este relato de caso vimos que é factível a recanalização de acessos para hemodiálise. Visto que as complicações como estenose ou obstrução venosa central ocorre em 20 a 50% dos pacientes que são submetidos à colocação de cateter na veia subclávia ou jugular interna. Muitos destes passam longos períodos sem sintomas, em razão da rica rede de veias colaterais que mantém a drenagem venosa do membro superior, podendo resultar em falência do acesso venoso. A angioplastia percutânea, com ou sem implante de stent e outros dispositivos endovasculares, tem sido desenvolvida e se tornando cada vez mais comum, fazendo parte das opções de tratamento para esses pacientes.

P-248

MANEJO CLINICO DO PACIENTE COM HEMATOMA ABDOMINAL, TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E MALFORMAÇÃO VENOSA ABDOMINAL - RELATO DE CASO

DE SA F.S.G.; ALFAIA J.L.; D'ÚTRA G.N.; STEFFAN R.B.; LOPES M.M.; DIAS D.G.M.; FONSECA E FONSECA J.M.; BAYONA A.H.M.; GONÇALVES C.F.; TAVARES R.J.M. Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, Duque de Caxias - RJ

O objetivo deste trabalho é a revisão sobre malformações venosas abdominais, fator de risco para a trombose venosa profunda (TVP) e escolha da conduta terapêutica. Relato de caso sobre trombose venosa profunda em paciente jovem com hematoma abdominal associado a malformação venosa abdominal ocorrido no Hospital Adão Pereira Nunes. Melhora do quadro clínico do paciente após tratamento com anticoagulação. As malformações venosas abdominais aumentam o fator de risco para a TVP.

P-249

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO ATENDIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOACYR RODRIGUES DO CARMO

BAYONA A.; DE SÁ F.S.G.; TINOCO J.A.; VITE L.J.; JOLLO R.P.; TAVARES R.J.M.; NUNES S.A.; DELBONI Z.Q.; DE OLIVEIRA A.C.P.
Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, Duque de Caxias - RJ

Introdução: O objetivo deste trabalho é descrever características epidemiológicas dos pacientes portadores de pé diabético atendidos no HMMRC. **Material e método:** Estudo transversal, com dados de pacientes diabéticos atendidos no HMMRC. **Resultados:** Características sociodemográficas e clínicas detectadas nesses pacientes podem otimizar ações de prevenção na atenção básica. **Conclusão:** Com o estudo do perfil dos pacientes atendidos no serviço de cirurgia vascular, é possível reduzir as taxas de amputações, já que, não é apenas tratar dos pacientes como também atuar em nível primário.

P-250

ARTERIOPLASTIA DO ÓSTIO DA ARTÉRIA GENICULAR DESCENDENTE DIREITA EM PACIENTE COM ARTERITE

BROCHADO NETO F.; BERLALDO J.P.N.; GIUSTI J.C.; HAYASHI M.T.; VIEIRA T.; GADELHA C.L.; STORTI Q.R.; DE AVILA R.P.
Hospital Municipal Doutor Carmino Caricchio, São Paulo - SP

Introdução: Arterioplastia do óstio da artéria genicular descendente direita em paciente arterítico. **Material e método:** Paciente, sexo masculino, 45 anos, tabagista 35 maços-ano, etilista, usuário de crack e cocaína apresentando lesão trófica espontânea em hálux direito, com quatro meses de evolução e piora da dor há sete dias da admissão. Ao exame físico: pulso femoral presente (3+/3), poplíteo e distais ausente; ITB: 0,16 em artéria tibial posterior e presença de lesão trófica em hálux (gangrena úmida), hiperemia ascendente e hiperqueratose plantar. ECG: ritmo sinusal (FC 70 bpm). Laboratório: hemograma; coagulograma, lipidograma normais; CPK: 326; PCR: 4,6; VHS: 38; ASLO: 405; função renal normal. Submetido à arteriografia que demonstrou oclusão femoro-poplíteo e escoamento por genicular descendente subocluída na origem. Presença de rede colateral com aspecto em saca-rolha e reenchimento distal das artérias tibiais. Realizado USG Doppler arterial que confirmou artéria genicular descendente vicariante de 3,6 mm e presença de suboclusão em sua origem. Mapeamento venoso evidenciou substitutos inadequados. Feita a hipótese diagnóstica de arterite, optamos inicialmente pelo tratamento clínico com antibioticoterapia e alprostadil (prostavasin por 21 dias) devido exames de provas inflamatórias elevadas. Evoluiu com estabilidade da lesão trófica, porém sem melhora da dor em repouso. Realizada simpatectomia lombar à direita sem melhora. Optado, então, pela arterioplastia da origem da artéria genicular descendente com patch de veia tributária da veia poplíteo. Relato de caso - análise qualitativa. **Resultado:** Paciente evoluiu com melhora da dor, melhora da perfusão tecidual, melhora hemodinâmica com elevação do ITB de 0,16 para 0,46 e alta hospitalar. Arteriografia de controle com 11 meses demonstrou uma artéria genicular pérvia, aumento da rede colateral com significativa melhora do escoamento para o arco plantar. O USG Doppler evidenciou diminuição importante das velocidades em seu óstio sem sinais de estenoses. Realizada amputação transfalangeana de hálux com cicatrização completa. **Conclusão:** A arterioplastia da artéria genicular descendente vicariante pode ser uma alternativa para o salvamento de membro, melhora da dor e da qualidade de vida em um paciente arterítico.

P-251

DERIVAÇÃO ARTÉRIA ILÍACA EXTERNA-ARTÉRIA DESCENDENTE LATERAL DO FÊMUR (ANASTOMÓTICA MAGNA) COM VEIA BASÍLICA ESQUERDA DEVALVULADA EM PACIENTE COM OCLUSÃO ARTERIAL AGUDA TARDIA

BROCHADO NETO F.; GIUSTI J.C.; ARAÚJO C.M.M.; BERLALDO J.P.N.; GADELHA C.L.; TOBITA A.M.; STEGUN V.C.G.

Hospital Municipal Doutor Carmino Caricchio, São Paulo - SP

Introdução: Derivação arterial alternativa para salvamento de nível de amputação de coxa. **Material e método:** Paciente, sexo masculino, 50 anos ex-tabagista, hipertireoideo, apresentando dor isquêmica em repouso há 30 dias. Ao exame físico: pulso femoral presente (3+/3+) e ausência de pulsos poplíteo e distais; ITB sem fluxo arterial e presença de gradiente térmico em perna direita: déficit motor e sensitivo de artelhos. ECG: taquicardia sinusal (FC 180 bpm); Ecocardiograma: FE 70%, câmaras cardíacas com dimensões normais e sem trombos. Laboratório: hemograma; coagulograma, lipidograma normais; CPK: 5054; PCR: 33,6; função renal normal; T4 livre >6. Submetido à arteriografia que demonstrou êmbolos nas artérias femorais comum, profunda (1- 3ª porção) e a superficial (terço médio), com oclusão no canal dos adutores. Deserto arteriográfico em artéria poplíteo e artérias de perna. Realizado tromboembolctomia femoral com evolução desfavorável. Realizado USG Doppler arterial que demonstrou oclusão das artérias femorais, poplíteo, tibiais e fibular, assim como ausência de placas ateromatosas nos segmentos estudados, sugerindo diagnóstico de embolia arterial. Evoluiu com isquemia crítica com cianose até terço médio de coxa e inviabilidade (Rutherford III) de perna. Optado por uma reintervenção cirúrgica no 2º pós-operatório da tromboembolctomia. Durante a exploração arterial foi encontrada uma artéria femoral profunda trombada até a 3ª porção, mas com o ramo descendente lateral do fêmur pérvio. Optamos pela realização de uma derivação Ilíaca externa-descendente lateral do fêmur (anastomótica magna) com veia basílica devalvulada, (veia safena interna inadequada <2,5mm). Relato de caso - análise qualitativa. **Resultado:** Paciente evoluiu com pulso femoral (3+/3+), melhora da temperatura da coxa e gradiente térmico infragenicular, sem melhora da isquemia de perna. No 5º PO da derivação foi submetido à amputação ao nível de coxa com bom sangramento do coto no intra-operatório. Recebeu alta no 7º PO da amputação com coto apresentando boa cicatrização e CPK: 35 U/L. **Conclusão:** A derivação alternativa para um ramo colateral como escoamento de enxerto pode possibilitar o salvamento de nível de amputação, bem evitar desfecho fatal, em um paciente com oclusão arterial aguda tardia com extremidade inviável.

P-252

CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE PSEUDOANEURISMA DE ARTÉRIA ILÍACA EXTERNA APÓS AUTOTRANSPLANTE RENAL

OLIVEIRA E SOUZA F.M.; GUILLAUMON A.T.; DE OLIVEIRA A.M.; TRAVASSOS T.F.

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas - SP

Introdução: Inicialmente as taxas de complicações vasculares em transplantes renais alcançavam valores em torno de 30%, atualmente são inferiores a 6%. Constituem um sério problema pela possibilidade de causar alterações funcionais e até perda renal. As complicações mais locais mais relevantes são trombose e sangramento, geralmente são precoces, enquanto a estenose arterial e outras complicações vasculares podem surgir a qualquer momento após o transplante renal. Etiologicamente pode ser devido a falha de sutura, lesão na parede arterial, infecção ou fatores imunológicos. O pseudoaneurisma é uma complicação vascular rara, representando menos de 1% da literatura, sendo o tratamento cirúrgico imperativo para evitar a ruptura arterial. Relataremos caso de paciente com história de hematúria com coágulos associado a abaulamento em fossa ilíaca esquerda há 4 meses. Teve passado de ureterorenolitotripsia rígida unilateral complicada, seguida de autotransplante renal e reconstrução devido a fistula urinária, evoluindo para nefrectomia. Em investigação com angiotomografia evidenciado pseudoaneurisma em região de anastomose de autotransplante em artéria ilíaca externa esquerda, com 8,3cm no maior diâmetro, nas imediações da origem da artéria ilíaca interna esquerda. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, transversal, relato de caso de baixa prevalência, associado a análise de histórico e prontuário além de documentação intra operatória. **Objetivo:** Relatar um caso de complicação após autotransplante renal com resolução endovascular de sucesso. **Resultados:** Para resolução foi optado por tratamento endovascular com colocação de Stent revestido Gore Viabahn® de 8mm x 10cm por punção ipsilateral retrógrada com introdutor 8F sob anestesia geral. Paciente evoluiu com exclusão total do pseudoaneurisma, recupera pulsos em membro inferior esquerdo, sem novos episódios de hematúria nem queda de hematócrito no seguimento. **Conclusão:** Dentre as diversas formas de tratamento dos pseudoaneurismas a correção endovascular é sem dúvida uma opção decisiva e factível na preservação da vida, controle do risco hemorrágico bem como das demais complicações envolvidas, além de se tratar da forma mais rápida e menos invasiva das demais modalidades terapêuticas, principalmente em se tratando de abdome hostil.

P-253

IMPORTÂNCIA NA IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE TRAUMA NA SOBREVIVÊNCIA DOS PACIENTES COM LESÃO VASCULAR NO HEAPN

LOPES M.M.; GARCIA F.S.; D'UTRA G.; PENCHEL A.C.; ESTRELA D.S.; SILVEIRA P.O.; ALLEVATO F.L.R.; OLIVEIRA A.B.A.; QUINTELA F.M.

Hospital Estadual Adão Pereira Nunes (HEAPN), Rio de Janeiro - RJ

Segundo dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde em 2012, a mortalidade por trauma corresponde a 10% de todas as causas de morte no mundo. Todo ano 5,8 milhões de pessoas morrem por trauma, 32% a mais que a soma das mortes por malária, aids e tuberculose. A maior parte das vítimas tem de 5 a 44 anos, ou seja, crianças, jovens e adultos jovens. Os traumas respondem ainda pela maioria de incapacitações permanentes. Segundo Casemiro, atualmente, chegam em média dez casos deste tipo aos hospitais da rede estadual de saúde a cada dia. Além do Centro de Trauma de Baltimore, na Universidade de Maryland, considerada referência em todo o território norte-americano para casos de politraumatismo e também para atendimento ao presidente Barack Obama, os profissionais brasileiros do novo serviço foram treinados também no Ryder Trauma Center, da Universidade de Miami, e no Children's Hospital, dedicado à criança em Washington. Para a implantação do Centro de Trauma no HEAPN foi necessária reforma da sala de emergência e do Centro Cirúrgico, iniciada em novembro de 2013, tendo sua inauguração em julho de 2014. **Objetivo:** Avaliar a percepção dos cirurgiões do centro de trauma do HEAPN do aumento da sobrevivência dos pacientes politraumatizados, em especial os pacientes com lesões vasculares, atendidos no HEAPN. Verificar ainda a percepção dos médicos sobre a diferença da qualidade do atendimento antes e após a implantação do Centro de Trauma no hospital, numa tentativa de estimar a importância deste projeto. **Materiais e métodos:** Estudo qualitativo utilizando a técnica da análise de conteúdo de Bardin (2011), através de questionários semiestruturados aplicados aos cirurgiões que trabalham no centro de trauma. A partir destes questionários, foram criadas categorias de análise (temas) e, a partir delas, começamos a tecer uma relação com as referências e com a nossa percepção, buscando extrair das falas dos médicos, aspectos essenciais ao tema, procurando estabelecer um diálogo com as respostas obtidas. **Resultado:** Houve uma percepção dos cirurgiões na melhora do atendimento do paciente politraumatizado, inclusive com uma percepção da diminuição da mortalidade e aumento da sobrevivência dos pacientes, inclusive os pacientes com lesões vasculares, após a implantação do Centro de Trauma. **Conclusão:** Os Centros de trauma são eficazes e devem ser implantados em outras unidades hospitalares.

P-254

ANEURISMA DE ARTÉRIA FEMORAL SUPERFICIAL ROTO - RELATO DE CASO

LEMBRANÇA L.; DE ARAÚJO M.L.; BOSNARDO C.A.F.; GUILLAUMON A.T.

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas - SP

Os aneurismas de artéria femoral superficial (AFS) são raros e de acordo com a literatura 69% estão associados com aneurismas em outras localizações, tendo a ruptura como principal complicação, seguida de embolia e/ou trombose. **Objetivo:** Relatar o caso de um doente com aneurisma de AFS bilateral isolado, com ruptura unilateral submetido à correção cirúrgica de urgência. **Descrição:** Doente do sexo masculino, 74 anos admitido em nosso serviço com abaulamento em face medial de coxa direita há 20 dias, crescimento súbito e rubor local há um dia. O ultrassom do serviço de origem que evidenciava dilatação aneurismática de AFS bilateral com sinal de ruptura medial à direita (95 mm de diâmetro). Foi submetido à correção aberta, por derivação com prótese entre artéria femoral comum e artéria poplítea. Apresentou boa evolução no pós-operatório imediato, permanecendo internado por cinco dias em enfermaria, sem intercorrências. Submetido a correção eletiva de aneurisma em artéria femoral contralateral 90 dias após primeiro procedimento. **Discussão:** Os aneurismas de artéria femoral são incomuns dentre os aneurismas de artérias periféricas. Sua potencial morbidade advém do risco de trombose, embolia e ruptura. Sua fisiopatologia ainda não é plenamente conhecida. Atualmente, a teoria mais aceita é de uma gênese multifatorial, associando predisposição genética com fatores ambientais. Porém, o baixo número de casos dificulta uma análise clara. A incidência do aneurisma isolado de artéria femoral superficial é rara. A maior revisão sobre tema, concluiu que, tal como no relato supra citado, os aneurismas de artéria femoral superficial em sua maioria apresentam-se com quadro de abaulamento doloroso e na sua história natural há forte predileção para ruptura. **Conclusão:** Esse relato apresenta a melhor técnica para correção do aneurisma de artéria femoral superficial roto conforme a literatura atual.

P-255

ANEURISMA DE ARTÉRIA ESPLÊNICA ROTO – TRATAMENTO ENDOVASCULAR

GUELFI C.K.; VESCOVI A.; LEAL D.M.F.; MASSIÈRE B.V.; RISTOW B.D.; LIZ N.A.; VIVAS P.M.; RISTOW A.V.B.

Centervasc Rio, Rio de Janeiro - RJ

Introdução: Os autores relatam um caso de tratamento endovascular de aneurisma de artéria esplênica roto. **Materiais e métodos:** Paciente masculino, 63 anos, com dor abdominal em hipocôndrio esquerdo de forte intensidade, tipo aperto, com início súbito, irradiando para o dorso, associado a náuseas e vômitos. Realizada investigação clínica e laboratorial para síndrome coronariana aguda, que foi negativa, sendo liberado com analgesia. Retorna horas depois com piora da dor e episódio de lipotímia. Paciente admitido em choque, compensado com cristalóides e aminas vasoativas. Angiotomografia computadorizada de abdome evidenciou aneurisma roto da artéria esplênica, de forma sacular, com 46 mm de diâmetro e extenso hematoma retroperitoneal. Solicitado parecer ao serviço de Cirurgia Vascular, o qual avaliou o caso e, pela anatomia favorável, indicou tratamento endovascular imediato. Realizada cateterização seletiva da artéria esplênica, com embolização pela técnica de empilhamento denso da artéria eferente, do saco aneurismático e da artéria aferente, com molas Nester®, de destaque livre. Angiografia intraoperatória demonstrou total exclusão do aneurisma. Paciente apresentou estabilização hemodinâmica imediata. Todo procedimento foi realizado sem heparinização. A pressão intra-abdominal aferida no pós-operatório manteve-se baixa, não sendo necessária drenagem do hematoma. Evoluiu com febre, leucocitose normal e PCR elevada, diagnosticada com síndrome pós-embolização. **Resultados:** O paciente apresentou boa evolução, recebendo alta hospitalar no décimo segundo dia pós-operatório. **Conclusão:** O tratamento endovascular de aneurisma de artéria esplênica roto é factível e eficiente, preservando o baço e com morbidade inferior a cirurgia aberta.

P-256

RESULTADOS PRELIMINARES DO TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA VENOSA GRAVE COM TERMOABLAÇÃO DA VEIA SAFENA MAGNA POR TÉCNICA ENDOVASCULAR COM LASER DE DIODO 980 NM DESENVOLVIDO NO BRASIL

SECONDO M.T.S.; BERTANHA M.; SOBREIRA M.L.; MOURA R.; YOSHIDA W.B.; ROLLO H.A.

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu - SP

Introdução: O tratamento tradicional das varizes dos membros inferiores consiste na remoção cirúrgica das veias insuficientes. Os tratamentos endovasculares para varizes foram aperfeiçoados e alcançaram grande popularidade por serem menos invasivos. Dentre estes, destaca-se a termoablação endovascular de veia safena magna (VSM) ou parva (VSP) insuficientes com laser. Frente à necessidade de redução de custos para difusão desse tipo de tratamento no Brasil, um novo equipamento de laser foi desenvolvido como fruto de pesquisa nacional. O aparelho, chamado VELAS, é caracterizado por ser um laser de diodo MMO 980 nm. **Objetivos:** Apresentar os resultados preliminares de segurança e eficácia do aparelho de laser VELAS na termoablação endovascular de VSM ou VSP insuficientes em portadores de úlcera venosa crônica ativa, através da observação da evolução clínica dos pacientes tratados. **Casística e métodos:** 30 pacientes com úlcera venosa crônica ativa foram investigados, sendo que 13 apresentaram VSM ou VSP insuficientes e aceitaram participar do projeto. Estes pacientes receberam o tratamento em regime ambulatorial, operados com anestesia local e termoablação da VSM ou VSP com o laser VELAS. Retornos ambulatoriais periódicos foram realizados. Com uma semana da cirurgia, varicosidades residuais foram tratadas com escleroterapia pela técnica de Tessari. **Resultados:** O equipamento laser VELAS provou-se seguro e eficaz para realizar a termoablação endovascular da VSM ou VSP. Taxas inicial de 70% de oclusão total e 30% de oclusão parcial foi observada. A taxa de fechamento de feridas foi de 77%. **Conclusão:** O novo aparelho de laser VELAS nacional é seguro e eficaz para o tratamento de pacientes com insuficiência venosa grave, com boas taxas de sucesso clínico.

P-257**TROMBÓLISE DE ARTÉRIA MESENTÉRICA APÓS DIAGNÓSTICO DE ISQUEMIA MESENTÉRICA - RELATO DE CASO**

DOS SANTOS E.G.; VASCONCELOS W.B.; DE LIRA F.A.; MANDINGA W.B.; PITTA G.B.B.

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió - AL

A isquemia intestinal é uma doença que ocorre na ausência ou diminuição do fluxo sanguíneo arterial e/ou venoso intestinal, por obstrução aguda ou crônica das artérias e/ou veias viscerais. A etiologia da obstrução arterial na isquemia mesentérica aguda pode ser por embolia, trombose - sendo essas as maiores causadoras da doença - baixo fluxo sanguíneo, compressão extrínseca, vasoespasm induzido por drogas vasoativas. Embora a isquemia intestinal não seja uma doença frequente, apresenta elevadas taxas de mortalidade, que podem estar relacionadas à dificuldade do diagnóstico precoce e à falta de especificidade da dor abdominal e exames complementares disponíveis. O paciente, sexo masculino, 61 anos, passou por uma angiogramia, que mostrava falha de enchimento em artéria mesentérica superior, condizendo com o diagnóstico clínico. Logo após o resultado dos primeiros exames o paciente passou por procedimento endovascular para confirmação e reparação. Descrição cirúrgica: Após antisepsia e analgesia local, foi realizada a punção de artéria femoral direita pela técnica de Seldinger para a passagem de introdutor percutâneo, e através deste, a passagem de cateter para procedimento diagnóstico e terapêutico. Os achados angiográficos mostraram: aorta abdominal de paredes lisas, ausência de trombos ou irregularidades; tronco celíaco pérvio e artéria mesentérica superior apresentando falha de enchimento no terço médio. Após a confirmação diagnóstica, o cateter Simmons foi posicionado e iniciada a infusão de trombolítico (Actilyse), 10 mL em bolus e 40 mL diluído em 200 mL de soro fisiológico a 9% em bomba de infusão, a 10 mL/h. Após a realização da trombólise via procedimento endovascular, uma angiografia de controle mostrou a pervialidade da artéria mesentérica, da microcirculação e do tronco celíaco, a arcada de Riolan foi visualizado; todos esses achados demonstraram o sucesso do procedimento terapêutico, que trouxe a melhora do quadro apresentado previamente pelo paciente. Tendo em vista a baixa taxa de sobrevida em pacientes acometidos pela isquemia mesentérica, fica confirmado através desse relato o quão importante é a existência de serviços de saúde integrados, onde a realização de consulta, exames e procedimento reparador possam ser realizados no mesmo ambiente e de maneira ágil, trazendo maior possibilidade de cura para o doente; sendo o procedimento endovascular o exemplo citado de método eficaz.

P-258**TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE PSEUDOANEURISMA DE ARTÉRIA SUBCLÁVIA - RELATO DE CASO**

KIAN K.S.I.; NAKAMURA M.T.; HIRUSE L.H.; ISHII R.M.; GARACISI P.; KIAN K.A.

Hospital Carlos Chagas, Guarulhos - SP

Os autores apresentam um caso de reparo endovascular de pseudoaneurisma de artéria subclávia direita, ocasionado através de um ferimento por projétil de arma de fogo. Tal tratamento se deu através do implante de endoprótese Viabahn, com exclusão total do pseudoaneurisma. São realizadas considerações a respeito da técnica cirúrgica e da indicação do procedimento; confrontando o caso com dados de literatura e concluem-se que o tratamento endovascular é uma boa opção terapêutica da lesão traumática de artéria subclávia.

P-259**PARANGLIOMA RETROPERITONEAL GIGANTE**

VIVAS P.M.; GUELFY C.K.; DE LIZ N.A.; RISTOW B.D.; VESCOVI A.; MASSIÈRE B.; LEAL D.M.; SALAS-MARTIN H.; RISTOW A.V.; MACEDO F.N.

Centervasc Rio, Rio de Janeiro - RJ

Os paragangliomas são tumores de células cromafins do sistema neuroendócrino secretores de catecolaminas de localização extra-adrenal. Quando localizados na medula da adrenal são denominados de feocromocitomas. Têm uma rara incidência na população com cerca de 1 a 2/1.000.000. Os casos pediátricos são raros e geralmente são de localização extra-adrenal, multifocais e de caráter hereditário. Pode chegar a 33% o nível de malignidade em paragangliomas extra-adenais. Uma jovem de 14 anos apresentou uma massa abdominal com cerca de um mês de evolução de 10,4 x 11,4 x 9,9 cm, localizada do mesogastro à fossa ilíaca esquerda. Sem outras alterações aos exames clínicos e laboratoriais, incluindo ausência de alterações dos níveis pressóricos (muito comuns nesse tipo de patologia) ou alterações de marcadores tumorais. A princípio, foi tentada a ressecção tumoral pela cirurgia pediátrica, sendo solicitada a presença de nossa equipe, pois a massa era muito vascularizada, com difícil abordagem. Ocorreu hemorragia importante na tentativa de isolamento do tumor, sendo abortado o procedimento e solicitada angiogramia que revelou nutrição tumoral por ramos anômalos diretos da aorta (de pequeno calibre) e sobretudo por ramos provenientes da artéria mesentérica inferior, com drenagem através de veias calibrosas, para os sistemas ázigos e hemiaxiais. Foi proposta embolização dos vasos nutridores, com micropartículas, realizados pela radiologia intervencionista, seguida, imediatamente de nova laparotomia, pelas equipes de cirurgia vascular e pediátrica. O tumor encontrava-se em íntimo contato com a aorta abdominal e com o ureter esquerdo. Os vasos nutrientes menores foram selados com pinça Ligasure®, sendo identificado o pedículo central, oriundo da artéria mesentérica inferior e calibrosas veias, que foram individualmente ligadas. Uma massa esferóide, com diâmetro de 11 cm foi integralmente ressecada nesta paciente de 45 k. Este caso ressalta a importância da interdisciplinariedade para alcançar o resultado ideal.

P-260**LIPOASPIRAÇÃO: UMA NOVA ABORDAGEM PARA SUPERFICIALIZAÇÃO DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA AUTÓLOGA - RELATO DE CASO**

LAIN V.V.; RUZZARIN M.A.; CARDOSO S.S.; TERRES D.M.; CHALÁ F.; BITENCOURT F.S.

Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul - RS

A confecção de uma fístula arterio-venosa (FAV) para hemodiálise pode ser problemática em pacientes obesos. Recentemente, a lipoaspiração tem sido usada com o objetivo de superficializar a FAV o suficiente para poder ser canulada pela agulha da diálise. Os poucos resultados relatados na literatura demonstram que a lipoaspiração é favorável nestes casos demonstrando poucos efeitos adversos e complicações. STA, feminina, 51 anos, hipertensa, diabética, submetida a realização de fístula arteriovenosa braquiocéfálica há 60 dias apresentando dificuldade de punção devido a profundidade da fístula. Ao Doppler, visualizado fístula profunda distando 8 cm da anastomose e presença de tributária de fuga a 5 cm da anastomose. O procedimento foi realizado sob sedação e anestesia local. Foi realizada incisão em trajeto mapeado previamente para ligadura de duas tributárias. Após a ligadura das tributárias foi realizado procedimento de aspiração do tecido subcutâneo com cânula de lipoaspiração tamanho 3,5 acoplado a seringa de 60 mL. O procedimento foi realizado sob visualização ecográfica direta. A FAV é o método de escolha de acesso vascular para hemodiálise. Vários fatores têm se mostrado determinantes para a falha precoce de FAV, tais como: idade avançada, sexo feminino, artérias e veias de pequeno calibre, diabetes mellitus e obesidade. Em relação a obesidade, quantidade excessiva de tecido adiposo dificulta o acesso da fístula, contribuindo, assim, para o seu fracasso. Diversas técnicas têm sido descritas para superficialização de FAV, sendo a tunelização e a elevação as mais utilizadas. No entanto, estas técnicas são invasivas e associadas a aumento nas taxas de infecção e oclusão das fístulas. A lipoaspiração é um procedimento que pode ser utilizado com uma nova abordagem minimamente invasiva para superficialização de fístulas profundas ou em pacientes obesos; com taxa de sucesso clínico próximo a 90%. A lipoaspiração é um método eficaz e com poucas complicações que permite a superficialização de FAV profundas. Esta nova técnica possibilita um acesso minimamente invasivo e evita a manipulação da FAV. Novos estudos são necessários para determinar a segurança e a efetividade da lipoaspiração como técnica de superficialização de FAV.

P-261

DISSECÇÃO TRAUMÁTICA DE ARTÉRIA RENAL EM CRIANÇA DE 11 ANOS DE IDADE - RELATO DE CASO

LAIN V.V.; CARDOSO S.S.; CARDOSO S.S.; HECK R.S.; TERRES D.M.

Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul - RS

A dissecção de artéria renal isolada é um caso raro, e por vezes associado a patologias com acometimento arterial, como: doença aterosclerótica, desordens do tecido conjuntivo, displasia fibromuscular, trauma e iatrogenia. Quadro clínico geralmente apresenta dor em flanco, porém quando associado à hematuria e hipertensão persistente fecham a tríade clássica. As crianças apresentam uma maior susceptibilidade ao traumatismo renal pediátrico porque apresentam: uma caixa torácica mais flexível, rins de proporções maiores, menor quantidade de gordura peri-renal, e uma musculatura abdominal mais fraca. Tal como nos adultos o traumatismo fechado é responsável pela maioria das lesões renais, correspondendo nas crianças a aproximadamente 90% dos casos. Paciente de 11 anos de idade, interna com quadro de dor abdominal em flanco direito após queda da própria altura. Ao exame físico havia escoriações superficiais, com dor à palpação abdominal à direita. Ecografia abdominal constatou hematoma em parênquima hepático direito subcapsulado de 3,6 cm e redução do fluxo renal à direita. Angiotomografia evidenciou dissecção traumática da artéria renal direita, a 1 cm de sua origem. Angiografia confirmou oclusão da artéria renal direita com ausência de preenchimento distal do rim direito. Mantido com analgesia e repouso relativo, recebeu alta hospitalar no quarto dia. Evoluiu com manutenção da função renal, pressão arterial inalterada e melhora gradual da dor nos dias subsequentes. A maioria das oclusões e dissecções da artéria renal após trauma abdominal fechado pode ser tratados com sucesso através de recanalização e colocação de stent. No entanto, a longo prazo é difícil salvar o rim e, ainda, apresenta um grande potencial para o desenvolvimento de hipertensão renovascular o que gera, por consequência, a nefrectomia tardia.

P-262

FÍSTULA ARTERIOVENOSA IATROGÊNICA EM PUNHO APÓS ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE ARTÉRIAS CORONARIANAS - RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

PORTILHO P.O.; REZENDE F.F.; BONAFÉ F.F.; CHIDO F.N.; OLIVEIRA L.D.; MARQUES P.C.; DA COSTA E.R.; DA SILVA R.M.; PETROSEMOLO M.C.C.; SIMAS E.A.

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC), Hospital de Força Aérea do Galeão (HFAG), Rio de Janeiro - RJ

As fístulas arteriovenosas (FAV) são definidas como comunicação anormal entre artérias e veias. As FAV traumáticas podem ocorrer por traumatismo externo ou iatrogênico. Após o advento de técnicas terapêuticas e diagnósticas por cateterismo, o número de relatos de caso sobre FAV iatrogênicas aumentou muito na literatura médica. Este trabalho tem como objetivo relatar caso peculiar de FAV iatrogênica e seu tratamento, além de tecer breve revisão da literatura sobre o tema. Relato de caso ocorrido em paciente do sexo feminino, jovem, diabética, portadora de doença coronariana e submetida a angioplastia com implante de "stents" coronarianos, via punção retrógrada de artéria radial direita. revisão da literatura, tendo como base de dados a plataforma PubMed[®], utilizando como palavra-chave: "iatrogenic arteriovenous fistula". Nas últimas duas décadas houve um grande aumento no número de publicações sobre FAV iatrogênicas, sendo a grande maioria relacionada a procedimentos realizados através de cateterismos vasculares.

P-263

ROTURA DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL INFRARRENAL EM PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE CORREÇÃO ENDOVASCULAR: "ENDOLEAK" OU ENDOTENSÃO? RELATO DE CASO

REZENDE F.F.; PORTILHO P.O.; BONAFÉ F.F.; DA SILVA B.M.P.; DA COSTA E.R.; DA SILVA R.M.; SIMAS E.A.

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC), Hospital de Força Aérea do Galeão (HFAG), Rio de Janeiro - RJ

A correção endovascular do aneurisma de aorta infrarrenal tem como possíveis complicações os vasamentos (ou "endoleaks"). A endotensão também é apontada como complicação, quando excluem-se todos os tipos de "endoleak" e há aumento progressivo do aneurisma. Paciente do sexo masculino, na oitava década de vida, admitido com quadro de dor abdominal e queda progressiva do hematócrito na última semana. histórico de correção endovascular de aneurisma de aorta infrarrenal há dois anos. realizou angiotomografia, sem evidência de rotura do saco aneurismático e presença de endoprótese. Paciente permaneceu internado em unidade de terapia intensiva e apresentou volumosa hemorragia digestiva baixa. endoscopia não evidenciou fístula aortoentérica. Após piora clínica, decidido pela realização de laparotomia exploradora que evidenciou rotura do saco aneurismático em porção justa-duodenal, porém, sem hemorragia. Foi evidenciada integridade da endoprótese e ausência de vasamentos. Os endoleaks conferem vasamentos ativos, que podem determinar a rotura do saco aneurismático e, potencialmente, a morte. porém, a endotensão é um conceito de exclusão que, apesar de poder causar rotura do saco, pode não causar choque circulatório hemorrágico. Este relato de caso apresenta a endotensão como possível causa de rotura de saco aneurismático, sem evidenciar hemorragia e choque circulatório.

P-264

ENDARTERECTOMIA DE ARTÉRIA FEMORAL SUPERFICIAL COM REMENDO ("PATCH"): ALTERNATIVA FACTÍVEL NO TRATAMENTO DE PACIENTE PORTADOR DE OCLUSÃO FEMORO-POPLÍTEA - RELATO DE CASO

PEDRO OLIVEIRA PORTILHO; FERNANDA FEDERICO REZENDE; CLARICE DUTRA DE AZEVEDO; PAULA CASELI MARQUES; RAPHAEL FERNANDES PRINS Y GUERRERO; PATRÍCIA GUERRA; EDUARDO ROSALVO DA COSTA; ROSSI MURILO DA SILVA; EDUARDO ANDRE SIMAS

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC), Hospital de Força Aérea do Galeão (HFAG), Rio de Janeiro - RJ

O território femoro-poplíteo apresenta grandes desafios para o tratamento endovascular, principalmente, nos casos de oclusões crônicas. Diversas técnicas e dispositivos endovasculares estão disponíveis, porém, ainda sem bons resultados em longo prazo quando comparados com a cirurgia convencional. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso bem sucedido de endarterectomia de artéria femoral superficial e angioplastia convencional com remendo ("patch") de Dacron, como alternativa factível para o tratamento de paciente jovem, com baixo risco cirúrgico e alergia ao iodo. Paciente do sexo feminino, quinta década de vida, hipertensa e ex-tabagista. apresentando claudicação para curtas distâncias (menos que 50 metros) incapacitante, alternada com episódios de dor de repouso em perna esquerda, refratários ao tratamento medicamentoso e clínico. Oclusão segmentar distal de artéria femoral superficial ipsilateral, demonstrada em angiorressonância. submetida ao procedimento terapêutico descrito previamente, com boa evolução pós operatória imediata e após três meses. Intervenções endovasculares apresentam baixa patência, altas taxas de reintervenção e baixa perviedade em longo prazo nas oclusões femoro-poplíteas, além de dependerem, na sua grande maioria, de arteriografia com contraste iodado no peroperatório. Arteriografia com dióxido de carbono e procedimentos ecoguiados são alternativas para pacientes com alergia ao contraste iodado, porém, apresentam limitações. A cirurgia convencional com ponte ou endarterectomia é uma opção atrativa no tratamento de pacientes jovens, com baixo risco cirúrgico e com longa perspectiva de vida. A endarterectomia e angioplastia convencional com remendo protético se mostrou uma boa opção de tratamento no caso apresentado.

P-265

PENTA BLOQUEIO PARA AMPUTAÇÕES TRANSMETATÁRSICAS TOTAL EM PÉ DIABÉTICO INFECTADO - COMO FAZER O PROCEDIMENTO E ANÁLISE DE 50 CASOS

MONTEIRO L.S.; LUZ C.R.L.; HOLANDA G.F.N.; BARROS A.I.S.
Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza - CE

Introdução: Em nossa rotina diária vivenciamos um número significativo de pacientes com infecções graves no pé, necessitando de tratamento cirúrgico urgente. Isso leva a uma demanda reprimida que sobrecarrega o sistema de atendimento e promove a piora clínica dos doentes. O objetivo deste trabalho é demonstrar como fazer o penta bloqueio anestésico, através de vídeo editado e relatar a nossa experiência para o tratamento cirúrgico de pé infectado, visando otimizar o atendimento no hospital público. **Material e método:** Estudo de 50 pacientes com pé diabético infectado, que foram submetidos a anestesia com penta bloqueio de janeiro 2007 a julho 2015 em um hospital público. Todos os pacientes foram submetidos a amputações transmetatársicas completa do antepé após anestesia com xylocaina. Foi realizado um vídeo demonstrativo da técnica para exposição durante a apresentação. **Resultados:** A idade média variou entre 38 e 94 anos. 62% eram homens, todos diabéticos, 36% pacientes graves. Em 2% foi necessário sedação complementar e em 10% dos pacientes foi necessário anestesia do nervo fibular comum devido a infecção próximo ao tornozelo. Percebeu-se diminuição no tempo de internamento hospitalar e maior dinâmica no atendimento. **Conclusões:** O penta-bloqueio é uma opção excelente e de fácil execução podendo ser usado pelo cirurgião vascular no tratamento do pé infectado, com ótimos resultados.

P-266

INCIDÊNCIA DE NEFROPATIA INDUZIDA POR CONTRASTE INTRA-ARTERIAL EM PACIENTES PORTADORES DE ISQUEMIA CRÍTICA DE MEMBROS INFERIORES

PINHEIRO R.P.; CURY M.V.M.; MATIELO M.F.; BROCHADO NETO F.C.; SOARES R.A.; FUTIGAMI A.Y.; SACLLOTTO R.; ADAMI V.L.; PIRES A.P.M.

Hospital do Servidor Público Estadual

Objetivo: Avaliar a incidência e os fatores de risco da nefropatia induzida por contraste (NIC) em pacientes portadores de isquemia crítica crônica (CLI) de membros inferiores após o emprego de contraste intra-arterial em procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos. **Métodos:** Em um período de 12 meses, realizamos um estudo prospectivo, observacional e consecutivo com 107 pacientes internados com CLI Rutherford IV a VI com indicação de estudo arteriográfico. Os pacientes foram catalogados em protocolo específico, o qual incluía registro de suas comorbidades e dosagens de creatinina na internação; no 1º, 3º e 5º dia após o uso de contraste. O diagnóstico de NIC foi estabelecido a partir do aumento em pelo menos 25% da creatinina basal. Todos os pacientes receberam hidratação endovenosa com cloreto de sódio 0,9% e N-acetilcisteína 24 horas antes e após os exames. Dois grupos de estudo foram estabelecidos de acordo com o diagnóstico de NIC: NIC+ e NIC-. As análises foram realizadas pelos testes de Pearson qui-quadrado e U de Mann-Whitney, admitindo-se significância estatística quando $p < 0.05$. **Resultados:** No grupo total ($n = 107$) houve predominância do sexo masculino (57%) com média de idade de 70.5 ± 10.7 anos. A principal comorbidade identificada foi a hipertensão arterial sistêmica (82.2%), seguida do diabetes mellitus (69.2%). Adicionalmente constatou-se que 21.5% da casuística era composta por pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) estágio III. A principal indicação para o estudo arteriográfico foi a CLI Rutherford V (82.2%). A média de creatinina antes do estudo foi de 1.1 ± 0.59 mg/dL, com clearance médio de 64.5 ± 29.7 mL/min. O volume cumulativo médio de contraste foi de 148.5 ± 79.4 mL. A incidência global de NIC foi de 35.5% e na análise dos subgrupos (NIC+ versus NIC-), identificou-se que o único fator de risco para o desenvolvimento desta condição, foi o diagnóstico prévio de IRC (risco relativo = 1.8x; IC95% 1.1-3.0; $p = 0.017$). A idade avançada (> 70 anos), presença de diabetes mellitus, volume cumulativo de contraste empregado e uso concomitante de drogas nefrotóxicas (ex. vancomicina) não apresentaram impacto na incidência de NIC. **Conclusão:** No presente estudo demonstramos uma incidência elevada de NIC em pacientes com CLI. Na execução de exames com contraste, uma atenção especial deve ser observada nos pacientes com diagnóstico prévio de IRC.

P-267

USO DE ENOXAPARINA SEGUIDO DE RIVAROXABANA PARA O TRATAMENTO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO AGUDO DE MEMBRO INFERIOR. EXPERIÊNCIA INICIAL EM UM ÚNICO CENTRO

FUKUDA J.M.; WOLOSKER N.; RAMACCIOTTI E.; KUZNIEC S.; MENDES C.A.; TEIVELIS M.P.; KRUTMAN M.; KOGA M.; KAMINAGAKURA M.A.

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo - SP

Introdução: Rivaroxabana é um novo anticoagulante oral aprovado para o tratamento de tromboembolismo venoso. Nos principais ensaios clínicos, o tratamento era iniciado diretamente com uma dose de 15mg duas vezes por dia por 3 semanas seguido de 20mg uma vez por dia por pelo menos 3 meses. **Material e métodos:** Avaliamos retrospectivamente uma terapia inicial para tromboembolismo venoso com 1 até 18 dias de enoxaparina (1mg/kg duas vezes por dia) seguido de rivaroxabana 20mg uma vez por dia. **Resultados:** Da amostra de 49 pacientes, não observamos recorrência sintomática nem sangramento maior, observamos apenas um caso de sangramento menor. **Conclusão:** Concluímos que é seguro e efetivo tratar pacientes com enoxaparina seguido de uma dose baixa de 20mg de rivaroxabana.

P-268

INSERÇÃO BRAQUIAL DE CATETERES VENOSOS TOTALMENTE IMPLANTÁVEIS PARA QUIMIOTERAPIA: EXPERIÊNCIA EM 35 PACIENTES E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

KRUTMAN M.; NISHINARI K.; YAZBEK G.; TEIVELIS M.P.; FONSECA I.Y.I.; BOMFIM G.Z.; CAVALCANTE R.N.; WOLOSKER N.; KAMINAGAKURA M.A.; KOGA M.

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo - SP

Objetivo: Avaliar prospectivamente a segurança, efetividade e o grau de satisfação de 35 pacientes submetidos ao implante de cateteres centrais de inserção periférica pela veia basilíca. **Métodos:** Trinta e cinco pacientes consecutivos com doença oncológica ativa necessitando de quimioterapia foram acompanhados prospectivamente e submetidos ao implante de cateteres de longa permanência de inserção periférica entre novembro de 2013 e junho de 2014. Os procedimentos foram realizados em centro cirúrgico por uma mesma equipe composta por 3 cirurgiões vasculares. Os desfechos primários avaliados foram as complicações pós-operatórias precoces, ocorridos em até 30 dias após o implante. A avaliação do grau de satisfação foi realizada com base na aplicação de um questionário específico já utilizado em estudos prévios. **Resultados:** Em todos os casos, a punção da veia basilíca foi possível e o procedimento concluído com sucesso. As complicações precoces observadas incluíram 1 caso de tromboflebite de basilíca e 1 caso de infecção de bolsa, ambas tratadas clinicamente sem necessidade de retirada do dispositivo. Trinta e três dos 35 pacientes interrogados (94.3%), recomendariam o dispositivo para outras pessoas. **Conclusão:** A técnica de implantação de cateteres de longa permanência por inserção braquial é factível e segura. Faltam estudos comparativos entre cateteres implantados no braço versus veias do sistema cava superior, que estão em atual desenvolvimento pelo nosso grupo.

P-269

DIÓXIDO DE CARBONO COMO MEIO DE CONTRASTE PARA CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL

MENDES C.A.; WOLOSKER N.; KUZNIEC S.; MARTINS A.A.; TEIVELIS M.P.; KRUTMAN M.; FUKUDA J.M.; KOGA M.; KAMINAGAKURA M.A.

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo - SP

Introdução: Contraste iodado é considerado o padrão-ouro para realização de procedimentos endovasculares, mas a sua nefrotoxicidade e a hipersensibilidade limitam o seu uso. O dióxido de carbono (CO₂) é considerado uma alternativa para realização de procedimentos endovasculares em pacientes com contra-indicação para o uso do contraste iodado. Entretanto, não há estudos que comparem os resultados do tratamento endovascular de aneurisma de aorta abdominal (AAA) usando contraste iodado ou CO₂ em pacientes elegíveis para os dois meios de contraste. **Objetivos:** Comparar o uso de dióxido de carbono (CO₂) como meio de contraste versus contraste iodado na correção endovascular do aneurisma de aorta abdominal em pacientes sem contra-indicação para o iodo. **Materiais e métodos:** No período de maio de 2012 a abril de 2014, 36 pacientes com aneurisma de aorta abdominal foram submetidos a tratamento endovascular em um estudo randomizado. Os pacientes foram randomizados em 2 grupos: Grupo CO₂ e Grupo Iodo de acordo com o meio de contraste utilizado. Nós analisamos a viabilidade dos procedimentos, resultados clínicos e cirúrgicos, duração do procedimento, custo dos materiais endovasculares, custos relacionados ao contraste e a qualidade das imagens de angiografias em cada grupo. **Resultados:** Os procedimentos propostos foram possíveis em todos os pacientes, sem necessidade de conversão para cirurgia aberta e sem complicações relacionadas ao CO₂. O custo do material endovascular, duração da cirurgia e tempo de fluoroscopia foram similares nos dois grupos. Custos relacionados ao meio de contraste foram menores no Grupo CO₂ e a complementação com contraste iodado foi necessária em 62,5% destes pacientes. **Conclusões:** CO₂ como contraste para tratamento endovascular de AAA é uma alternativa para pacientes sem restrições ao contraste iodado, com resultados similares em relação a duração da cirurgia, tempo de fluoroscopia e custo do material endovascular quando comparados ao contraste iodado. Com o CO₂, não foram observadas mudanças nos valores de clearance de creatinina nem risco de reação de hipersensibilidade; além disso, houve redução dos custos relacionados ao contraste. Entretanto, a maioria dos casos necessitou de complementação com contraste iodado para visualização da origem da artéria ilíaca interna.

P-270

RESULTADOS IMEDIATOS E TARDIOS DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMAS DO SEGMENTO AORTO-ILÍACO

TORNQUIST F.A.; GASSEN E.; BERTAZZONI T.; ARDENGHI R.M.; LEAL G.A.; DURÉ C.L.; DONCATTI R.L.; MARTINAZZO K.; POUHEY R.

Hospital Santa Cruz (HSC), Santa Cruz do Sul - RS

Objetivo: O objetivo deste estudo foi de avaliar os resultados imediatos e tardios do tratamento endovascular dos aneurismas do segmento aorto-ilíaco de um serviço de cirurgia vascular e endovascular. **Métodos:** Foram revisados retrospectivamente, através de prontuários hospitalares e ambulatoriais, os dados clínicos, radiológicos e do tratamento endovascular dos pacientes com aneurismas do segmento aorto-ilíaco. **Resultados:** Entre o período de janeiro de 2011 a junho de 2015, 54 pacientes foram submetidos a correção de aneurisma do segmento aorto-ilíaco. Destes, em 20 casos utilizou-se a técnica endovascular (37%). O diâmetro médio dos aneurismas foi de 56 mm (35 a 87 mm). Os pacientes foram classificados no pré-operatório como ASA III (10 casos), sendo ASA II (6 casos) e ASA IV (4 casos). A associação de aneurisma de aorta e ilíacas ocorreu em 2 casos (10%). Foram utilizadas endoproteses bifurcadas em 19 casos (95%) e 1 reta (10 Medtronic, 6 Gore e 4 Cook). A anestesia com bloqueio raquidiano foi usada em 12 casos (60%). Tempo médio de cuidado pós-operatório em UTI foi de 1,6 dia (1 a 4 dias). Não ocorreram óbitos no pós-operatório imediato, sendo que 1 paciente apresentou colite isquêmica o qual foi submetido a retossigmoidectomia. O seguimento clínico variou de 1 mês a 54 meses. Os pacientes foram acompanhados ambulatorialmente com exame clínico, eco-Doppler vascular e angiogramia. A presença de endoleak tipo II foi observada em 2 pacientes e endoleak tipo 1B em um paciente. Todos os pacientes encontram-se em acompanhamento ambulatorial sem óbitos durante o seguimento. **Conclusão:** O tratamento endovascular dos aneurismas do seguimento aorto-ilíaco mostra-se com resultados imediatos e tardios adequados, mas necessitando de acompanhamento rigoroso no seu seguimento clínico.

P-271

RASTREAMENTO DA DOENÇA DA AORTA NA POPULAÇÃO DA ZONA LESTE DA CIDADE DE SÃO PAULO

BORGES W.C.F.; SILVA A.R.; CHIOVATTO E.D.; DE OLIVEIRA M.C.; CIUCCI L.; BARROS O.; BURIHAN M.C.; NASSER F.; INGRUND J.C.; NESER A.

Hospital Santa Marcelina, São Paulo - SP

Introdução: As doenças da aorta abdominal (DAA) representam doenças vasculares que merecem constante atenção, tanto para os estudos de rastreamento como de aperfeiçoamento terapêutico. Sua importância clínica se baseia na alta taxa de mortalidade que ocorre com a sua ruptura, em contraste com a baixa taxa de mortalidade descrita com a correção cirúrgica eletiva em serviços especializados. **Objetivo:** Determinar o perfil epidemiológico da doença da aorta abdominal (DAA) da população do bairro de Itaquera e arredores (bairro localizado na Zona Leste, São Paulo/SP) através de rastreamento rotineiro da população, auxiliando assim na identificação de possíveis fatores de risco. **Materiais e métodos:** Foi realizado estudo transversal a partir de 5 Campanhas nos anos de 2010 a 2014 pelo Serviço de Cirurgia Vascular e Endovascular do Hospital Santa Marcelina de Itaquera, São Paulo/SP, para conscientização e diagnóstico de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal e aterosclerose de grandes artérias. A Campanha era aberta para o público em geral, por divulgação através de diversos meios de comunicação. Os participantes foram triados a partir de anamnese direcionada e exame físico. O ultrassom Doppler colorido foi realizado nos pacientes cujo exame físico identificou massa abdominal pulsátil, ausência de pulso femoral e/ou pacientes obesos, confirmando ou não evidência de DAA. **Resultados:** Foram examinadas 1099 pessoas nas 5 Campanhas, entre elas 33,3% homens e 66,6% mulheres, sendo 54,4% idosos, 63,4% hipertensos (sendo assim aplicando o Teste-t com intervalo de confiança menos que 0,05% maior foi a chance de encontrarmos dilatações aórticas nesses pacientes, 21,7% diabéticos e 15,9% fumantes. De todos os triados, 0,09% indivíduo teve confirmação de aneurisma de aorta abdominal. A partir dos resultados encontrados com as Campanhas. **Conclusão:** O perfil encontrado foi: sexo masculino, idoso, tabagista, diabético, hipertenso controlado e com sobrepeso. Ao exame físico, evidenciou-se pulso amplo de aorta abdominal e de ambas artérias poplíteas, confirmado pelo Duplex. Ainda que haja 0,09 pacientes acometidos com DAA, a possibilidade de diagnóstico dessa doença com alta morbimortalidade é relevante para realização de rastreamento, pois com o aumento de casos estudados maior será a possibilidade de prevenção para a população, permitindo também oferecer especial atenção a ações informativas e conscientização da população sobre fatores de risco para doenças vasculares.

P-272

FÍSTULA ARTERIOVENOSA APÓS TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

CAMARGO A.L.P.; YEPEZ J.A.R.; DINIZ L.S.; MIRANDA K.M.; SILVEIRA C.R.

Hospital Vera Cruz, Vera Cruz - RS

Introdução: Após um episódio de trombose venosa profunda (TVP), ocorre um processo de recanalização das veias dos membros inferiores, que faz parte da evolução natural da remodelagem do trombo. **Materiais e métodos:** Relato de caso e revisão da literatura em periódicos, sobre fistula arteriovenosa após trombose venosa profunda. **Resultados:** Neste trabalho, apresentamos o caso da paciente EMA, feminino, 43 anos, previamente hígida, submetida a abdominoplastia, sem trombofilia, no dia 10/07/12. Cerca de 14 dias depois, evoluiu com TVP ilíaco-femoral esquerda. Foram prescritos Clexane, Marevan e meia elástica 7/8 30-40 mmHg. Em 22/04/13, realizou Duplex Scan de membros inferiores, que evidenciou recanalização completa do segmento ilíaco-femoral-poplíteo e infrapatelar com refluxo total. Optado por suspender o Marevan e manter meia elástica e atividade física. No dia 30/10/14, novo Duplex Scan identificou veia femoral com diâmetros normais, mostrando a partir da metade da perna, espessamento leve de suas paredes e trabeculações trombóticas em sua luz. A veia estava compressível e sem processo trombótico de aspecto recente. Ao eco-Doppler colorido, observou-se fluxo em ortostatismo. A cerca de 64 cm da face plantar, apresentava turbilhamento importante de fluxo e aumento significativo de velocidade sistodiastólica (209/111 cm/s), com extensão para a artéria femoral, sugerindo a presença de microfistulas neste nível. Veia poplíteo com diâmetros normais, mostrando espessamento leve de suas paredes e trabeculações trombóticas em sua luz, sugerindo processo trombótico antigo recanalizado. Ao eco-Doppler colorido, observou-se refluxo em ortostatismo. Veias tibiais posteriores, fibulares e musculares da panturrilha sem alterações. **Conclusão:** Após um episódio de trombose venosa profunda, ocorre uma resposta inflamatória aguda na parede da veia e no trombo, levando a um processo de regressão do trombo por meio da recanalização. Essa contração do trombo está associada à lise de áreas em seu interior e a uma neovascularização. Conseqüente a essa neoangiogênese, pode ocorrer a formação de fistulas arteriovenosas, que vão apresentar um padrão de fluxo turbulento, de baixa resistência, com aumento das velocidades sistólica e diastólica, e presença de aliasing. A formação de fistulas arteriovenosas no interior do trombo parece ser conseqüência da neoangiogênese, que ocorre após um episódio de TVP. E com a utilização do eco-Doppler colorido, esse diagnóstico tornou-se mais frequente.

P-273

PSEUDOANEURISMA DE ARTÉRIA TIBIAL ANTERIOR PÓS-TRAUMÁTICO SINTOMÁTICO TRATADO CIRURGICAMENTE - RELATO DE CASO

BONINSENHA C.N.; MEIRELLES FILHO R.C.; VENTIN F.C.; SCHWAN V.P.; GAIGHER E.T.; DE SOUZA A.L.B.

Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves, Serra - ES

O crescente aumento da violência nos grandes centros urbanos, o uso de armas de fogo e os acidentes automobilísticos de alto impacto, tornaram as lesões vasculares traumáticas cada vez mais comuns. Na extremidade inferior, a artéria femoral superficial é a mais frequentemente lesada no trauma penetrante, seguido das artérias poplítea, femoral comum e, por último, as tibiais. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de pseudoaneurisma de artéria tibial anterior, após ferimento por arma de fogo, com compressão nervosa submetido a tratamento cirúrgico convencional. Paciente do sexo masculino, 20 anos, usuário de drogas ilícitas, vítima de ferimento por arma de fogo na perna direita, sem outras lesões. Ao exame físico, apresentava orifício de entrada em face lateral proximal de perna direita, sem orifício de saída. A avaliação radiográfica constatou fratura exposta incompleta em terço proximal da tibia direita sem desvio, com projétil alojado. O paciente foi submetido ao tratamento ortopédico sem necessidade de fixação cirúrgica e posteriormente alta hospitalar. Foi readmitido 10 dias depois com dor e suspeita de abscesso em perna direita. Ao exame físico evidenciou-se tumoração pulsátil em face lateral proximal da perna direita, déficit para extensão de pododáctilos e dorsiflexão do pé, pulsos distais palpáveis e simétricos e panturrilhas sem empastamento. A ultrassonografia de partes moles evidenciou imagem compatível com pseudoaneurisma. A angiogramia mostrou volumoso pseudoaneurisma medindo 4,0x5,2cm, relacionado ao segmento proximal da artéria tibial anterior. O paciente foi submetido a ligadura da tibial anterior proximal e distal à lesão e esvaziamento do saco aneurismático. No dia seguinte após a cirurgia, o paciente referiu melhora importante da dor na perna e da motricidade dos dedos e pé. O pseudoaneurisma de artéria tibial anterior é, mais comumente, uma complicação tardia após o trauma, pouco lembrado na suspeição clínica. Apesar dos avanços tecnológicos, com possibilidade de tratamentos endovasculares, o reparo cirúrgico ainda é factível e necessário em alguns casos.

P-274

ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL ASSOCIADO A RIM EM FERRADURA COM CORREÇÃO CIRÚRGICA ABERTA - RELATO DE 2 CASOS

MEIRELLES FILHO R.C.; BONINSENHA C.N.; VENTIN F.C.; SCHWAN V.P.; GAIGHER E.T.

Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves, Serra - ES

O rim em ferradura é a anomalia renal congênita mais comum, ocorre em 0,15-0,25% ou 1/400 recém-nascidos, sendo 2 vezes mais comum em homens. O aneurisma da aorta abdominal tem taxa de prevalência entre 1,3 e 8,9% sendo 4 vezes mais comum em homens. A ocorrência de ambos é raro (prevalência de 0,12%). O objetivo do presente trabalho é relatar 2 casos de aneurisma de aorta infrarrenal associado a rim em ferradura tratados com cirurgia convencional através de abordagem transabdominal e retroperitoneal e as suas dificuldades técnicas. Caso 1: Paciente 69 anos, sexo feminino, admitida com necrose seca em hálux esquerdo, associado a ausência de pulsos em membros inferiores bilateralmente. A angiogramia de abdome demonstrou a presença de aneurisma de aorta infrarrenal com diâmetro de 4,0cm, presença de rins em ferradura e oclusão de artérias ilíacas externas, com reenchimento distal. A paciente foi submetida a bypass aorto-bifemoral por via transperitoneal, observado a presença istmo renal de pequena largura com poucas veias e artérias anômalas, realizado luxação do istmo sem sua secção com ligadura de alguns vasos do istmo e com passagem da prótese posterior ao mesmo. Sendo necessário o reimplante da artéria mesentérica inferior. Caso 2: Paciente 68 anos, sexo masculino, assintomático encaminhado ao hospital com diagnóstico prévio de aneurisma de aorta abdominal. A angiogramia de abdome mostrou aneurisma de aorta abdominal infrarrenal com diâmetro de 7,2cm e rins em ferradura. Foi optado pela abordagem retroperitoneal devido ao grande tamanho do istmo renal. No intraoperatório observou-se a presença de uma artéria renal polar anômala, sendo optado por sua ligadura. As anastomoses distais foram feitas em artérias femorais devido a calcificação em artérias ilíacas comuns. Durante o procedimento houve a abertura inadvertida do diafragma, corrigida no mesmo instante. No pós-operatório o paciente evoluiu com hemotórax a esquerda, sendo drenado e evoluindo bem. Ambos os pacientes atualmente se encontram em acompanhamento ambulatorial com boa evolução. O reparo cirúrgico dos aneurismas aórticos abdominais, na presença de rim em ferradura é desafiador. Existem algumas dúvidas que devem estar em mente no momento do tratamento, dentre eles destacam-se: a escolha da abordagem cirúrgica; a decisão entre preservação ou não do istmo e o reconhecimento de artérias renais anômalas significativas e a necessidade ou não do seu reimplante.

P-275

TROMBOSE DE CARÓTIDA EM LUTA MARCIAL

DE LIZ N.A.; MASSIÈRE B.V.; VESCOVI A.; LEAL D.M.F.; RISTOW B.D.; GUELF C.K.; VIVAS P.M.; RISTOW A.V.

Centervasc Rio, Rio de Janeiro - RJ

Introdução: O trauma contuso da carótida cervical perfaz menos de 1% de todas as admissões por trauma. Entretanto, nessa população relativamente pequena de pacientes, as taxas de acidente vascular encefálico (AVE) variam de 25% a 58%, com taxas de mortalidade de 31% a 59%. O diagnóstico por imagem permite identificar as lesões vasculares, inclusive antes de surgirem sintomas. Os mecanismos de lesão contusa são: hiperextensão e rotação da coluna cervical, trauma direto no vaso e laceração vascular por fratura óssea adjacente. A lesão carotídea se manifesta neurologicamente com déficit sensitivo e motor do hemitórax contralateral e diminuição do nível de consciência. A fistula carotidocavernosa pode se manifestar com dor orbital, exoftalmia, hiperemia ocular, edema cerebral e convulsão. O tratamento cirúrgico é indicado nos pseudoaneurismas, presença de trombos intraluminais e na falha terapêutica da anticoagulação em disseções. **Material e métodos:** Caso 1 - Paciente de 36 anos, admitido com história de lipotímia, afasia e hemiplegia à direita, após relato de estrangulamento durante luta marcial – jiu-jitsu. Ao ser avaliado pela equipe apresentava-se com paresia residual do membro superior direito e afasia. Foi submetido à ressonância magnética – área de infarto no lobo parietal esquerdo; ultrassom vascular – trombo flutuante na carótida comum esquerda. Tendo em vista a presença de trombo intraluminal, foi imediatamente operado, com substituição do bulbo carotídeo por interposição carotidocarotídea de enxerto de veia safena magna proximal avalvulado, empregando shunt temporário. A carótida externa foi ligada. **Resultados:** Os pacientes apresentaram boa evolução pós operatória com regressão total dos sintomas. **Conclusão:** A presença de trombo na carótida indica tratamento imediato. A interposição de veia safena magna apresenta resultado satisfatório em médio prazo.

P-276

TRATAMENTO DE ENDOLEAK TIPO 2 POR ACESSO PARAPROTÉTICO

DE LIZ N.A.; MASSIÈRE B.V.; VESCOVI A.; LEAL D.M.F.; RISTOW B.D.; GUELF C.K.; VIVAS P.M.; RISTOW A.V.

Centervasc Rio, Rio de Janeiro - RJ

Introdução: A maior preocupação após o tratamento endovascular (TE) de um aneurisma é a persistência de fluxo dentro do saco aneurismático. Geoffrey White, em 1996, cunhou o termo em inglês endoleak (EL), para designar esta ocorrência e descreveu seus vários tipos. O mais comum é o tipo 2. O endoleak Tipo 2 (EL 2) é decorrente da manutenção de fluxo entre ramos da aorta, usualmente entre a artéria mesentérica inferior e lombares ou entre lombares. O EL 2 continua sendo o calcanhar de Aquiles no tratamento endovascular do aneurisma da aorta abdominal (AAA), com uma incidência de até 20%. A indicação de tratamento ainda é controversa. A maioria dos autores concorda que tratar só se justificaria no caso do EL 2 persistir por mais de 6 meses e com crescimento superior a 5-10 mm acima do diâmetro original do aneurisma. Em 2014 foi proposta por Coppi e col. a embolização do nidus de EL tipo 2 por acesso transfemoral paraprotético, através de cateterismo do saco aneurismático, via zona de ancoragem distal da endoprótese. **Material e métodos:** No período de janeiro de 1998 a dezembro de 2014, realizamos 708 tratamentos endovasculares para AAA primários. Destes, 17 necessitaram tratamento de EL Tipo 2. A técnica transfemoral paraprotética foi empregada em cinco casos. **Resultados:** Em dois pacientes, foi evidenciada presença de EL Tipo 1B à angiografia inicial e não EL tipo 2 conforme previamente suposto, sendo tratados pela mesma técnica. Um paciente com EL 1b necessitou de um implante de extensão ilíaca para aumentar a zona de selamento. Outro paciente necessitou de cirurgia direta 14 dias após o procedimento endovascular, por crescimento súbito e sintomático do saco aneurismático (persistia uma lombar pérvia, sem deságue, que foi ligada). Não houveram complicações peroperatórias. Os quatro pacientes com sucesso terapêutico permanecem em acompanhamento, com estabilização das dimensões do saco aneurismático. **Conclusão:** A abordagem paraprotética para tratamento de EL 2 é factível e segura. Nossa experiência inicial mostrou 80% de sucesso técnico, sem morbimortalidade peroperatória. Observamos que a técnica é efetiva também no tratamento do EL Tipo 1B. A técnica poderá ser acrescentada ao arsenal terapêutico do EL Tipo 1B e do EL Tipo 2, uma vez confirmados resultados em séries maiores.

P-277

PONTE PERINEAL NO TRATAMENTO DE CONTAMINAÇÃO DE PRÓTESE FEMOROFEMORAL CRUZADA

RISTOW B.D.; RISTOW A.V.B.; VESCOVI A.; MASSIÈRE B.V.; LEAL D.M.F.; DE LIZ N.A.; GUELFY C.K.; VIVAS P.M.

Centervasc Rio, Rio de Janeiro - RJ

Introdução: Apresentar relato de caso de tratamento de contaminação de ponte protética femorofemoral. **Material e métodos:** Paciente masculino de 84 anos, previamente submetido a correção de aneurisma da aorta abdominal (AAA) com endoprótese monoiliaca direita e ponte cruzada. Evoluiu com contaminação da prótese femorofemoral cruzada por estafilococo MRSA, em contexto de cistostomia realizada devido a neoplasia prostática. A contaminação da prótese foi diagnosticada durante herniorrafia inguinal esquerda tratada em caráter de urgência. Só fomos procurados sete meses após o procedimento e após várias tentativas terapêuticas com antimicrobianos, sem sucesso. Diante da inadequação das alternativas terapêuticas usuais, optamos por confecção de uma ponte femorofemoral perineal com veia autógena, seguida de retirada de prótese neste caso. **Resultados:** Realizada ponte femorofemoral cruzada com enxerto de veia safena magna, entre a artéria femoral comum direita e artéria femoral superficial esquerda (área receptora) em trajeto extra-anatômico perineal, de forma a não violar a área contaminada. O paciente apresentou boa evolução pós-operatória, com pulsos distais preservados e sem sintomas de isquemia nos membros inferiores. Mantido em antibioticoterapia durante o período de internação, recebeu alta hospitalar com leucograma e marcadores inflamatórios dentro da faixa de normalidade. Complemento da antibioticoterapia ambulatorial, durante mais uma semana. Após seis meses permanece com perviedade da ponte, deambulando, com quadro clínico estável e, resolução do quadro infeccioso. **Conclusão:** A ponte perineal tem se revelado uma opção de valor em casos complexos de contaminação protética inguinal, quando outras alternativas são inadequadas.

P-278

DISSECÇÃO DE CARÓTIDA EM LUTA MARCIAL

DE LIZ N.A.; MASSIÈRE B.V.; VESCOVI A.; LEAL D.M.F.; RISTOW B.D.; GUELFY C.K.; VIVAS P.M.; RISTOW A.V.

Centervasc Rio, Rio de Janeiro - RJ

Introdução: Os autores relatam um caso de dissecção de carótida em luta marcial, tratado pelo método endovascular. **Material e métodos:** Paciente encaminhado pela neurocirurgia, com história de um mês antes ter apresentado quadro de síncope em estrangulamento em luta de jiu-jitsu. Ao despertar, apresentava déficit visual e importante déficit motor do dimídio direito. Exames de imagem revelaram infarto isquêmico encefálico e dissecção da carótida interna esquerda. O paciente recebeu vários tratamentos até ser encaminhado ao nosso Serviço. Foi indicada intervenção pois havia estenose crítica persistente, com elevado risco de trombose e consequente acidente vascular encefálico isquêmico. O tratamento endovascular foi recomendado pois a lesão acometia sobretudo a carótida interna distal. Sob anestesia local, sedação e monitorização hemodinâmica, instalamos o sistema de proteção cerebral MOMA. O teste de oclusão carotídeo foi bem tolerado. A lesão foi tratada com pré dilatação com balão de angioplastia de 5x20mm, seguida do implante de um stent Carotid Crystallo Idealee, cônico e híbrido, de 6x9x30mm, com sucesso. Não foram aspirados detritos da área do tratamento, antes de restaurar o fluxo em direção ao cérebro. **Resultados:** A evolução foi satisfatória, recebendo alta com instruções. **Conclusão:** A revascularização endovascular em dissecções traumáticas da carótida interna distal é eficaz e segura.

P-279

AValiação QUALITATIVA DO TRATAMENTO ENDOVASCULAR DA SÍNDROME DE MAY-THURNER EM PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO VENOSA CRÔNICA

HECKMANN D.D.; RISTOW B.D.; RISTOW A.V.B.; VESCOVI A.; MASSIÈRE B.V.; LEAL D.M.F.; VIVAS P.M.; GUELFY C.K.

Centervasc Rio, Rio de Janeiro - RJ

Introdução: Avaliar a eficácia do tratamento endovascular nos pacientes portadores de Síndrome de May-Thurner (SMT), bem como a perviedade dos stents implantados no eixo cavoiiliacofemoral. **Material e métodos:** Foram analisados 36 pacientes portadores de SMT submetidos ao tratamento endovascular pelo Centervasc-Rio, entre agosto/1997 a julho/2013, através de busca ativa e entrevista pessoal. Foram avaliados dados referentes à sintomatologia pré e pós procedimento, bem como o material utilizado para o tratamento e informações referentes à perviedade primária e secundária em curto, médio e longo prazos dos dispositivos implantados. Para uniformizar a avaliação subjetiva da sintomatologia apresentada, foi utilizado o questionário de pesquisa para sintomas venosos Venous Insufficiency Epidemiological and Economic Study – Quality-of-life/Symptoms (VEINES-QOL/Sym), no intuito de estimar a qualidade de vida após o tratamento. Foram excluídos do estudo 11 pacientes com diagnóstico de síndrome de compressão da veia ilíaca esquerda na vigência de trombose venosa aguda (phlegmasia coerulea dolens), submetidos ao tratamento de urgência e 01 paciente que perdeu acompanhamento devido óbito não relacionado, anos após o tratamento. Os 24 pacientes incluídos neste estudo apresentavam suspeita de diagnóstico de SMT através de história clínica e exame físico, todos apresentando sintomas relacionados à doença venosa crônica, avaliados por flebotomografia computadorizada ou fleboressonância magnética, e confirmados através da flebografia. Os que apresentavam sintomas incapacitantes foram submetidos ao tratamento endovascular. **Resultados:** Foram tratados 25 pacientes (80% femininos), com média de idade de 42,8 anos. Obtivemos sucesso técnico em 92%. Após doze meses do tratamento, a perviedade primária foi 91% e a secundária 96%. Foram implantados 31 stents não revestidos, sendo 28 autoexpansíveis (90%) e três expansíveis por balão (10%). Foi observada melhora na sintomatologia e qualidade de vida em 17 casos. **Conclusão:** Houve relação direta entre a perviedade do segmento tratado e o benefício terapêutico, com melhora da claudicação venosa, do edema e da dor nas pernas. O impacto na qualidade de vida dos pacientes portadores de SMT sintomática, tratados pelo método endovascular é positivo.

P-280

ÚLCERA VASCULÍTICA IATROGÊNICA APÓS ESCLEROTERAPIA COM ESPUMA DENSA EM PACIENTE COM IVC

DUARTE JUNIOR E.G.; BARROS A.S.; BARBOSA A.A.; FORMIGONE M.A.; DUARTE D.F.A.; LÓCIO R.

Cooperativa dos Angiologistas e Cirurgiões Vasculares do Espírito Santo (COOPANGIO), Vitória - ES

Introdução: Nos últimos 20 anos a escleroterapia com espuma densa vem se consolidando como arma terapêutica ambulatorial no tratamento de formas severas de insuficiência venosa crônica (IVC), notadamente em casos CEAP clínico 4, 5 e 6. No entanto, a técnica não é isenta de complicações graves, devendo o treinamento ser uma prerrogativa no manuseio do método. **Material e método:** Relato de um caso grave de úlceras vasculíticas de grande monta e exposição de tendão flexor do pé, após a utilização de escleroterapia com espuma não guiada indicada em paciente com IVC em outro serviço (CEAP 4B). Realizado tratamento com corticoterapia oral associado a terapia medicamentosa tópica com cadexômero (microgrânulos de amido modificado), polietilenoglicol, poloxâmero e iodo. Após iniciada a fase de granulação, foi indicado o uso de Pico® (dispositivo portátil de Terapia de Pressão Negativa sem reservatório). Mantido acompanhamento a fim de evitar a ressecção do tendão e perda funcional do pé. **Resultado:** Resolução da lesão com regressão das úlceras e preservação do tendão flexor do pé. **Conclusão:** As novas terapias de tratamento local foram efetivas na abordagem dessa temida complicação no dia a dia do cirurgião vascular e atenta para o bom treinamento e conhecimento das técnicas atuais utilizadas no tratamento de varizes de membros inferiores.

P-281

DESAFIOS NA CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL EM PACIENTE COM RIM EM FERRADURA - RELATO DE CASO

ZAMBARDA K.T.; BRAUN S.K.; GRANDI R.A.; WEBER E.L.S.
Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria - RS

A cirurgia de aorta abdominal por aneurisma quando associada ao rim em ferradura apresenta um desafio especial ao cirurgião vascular devido ao grande número de variações anatômicas existentes, além de sua baixa incidência. De ocorrência rara, o rim em ferradura possui incidência que varia de 1:300 a 1:1000, acometendo cerca de 0,12% dos pacientes que necessitam de correção cirúrgica de aneurisma de aorta abdominal (AAA) e compreende rins localizados em lados opostos do corpo, os quais são conectados anteriormente à coluna vertebral por tecido que pode ser renal parenquimatoso ou fibrótico. A ressecção de um AAA associado a um rim em ferradura possui dificuldades relacionadas à presença do parênquima renal, que muitas vezes cobre o aneurisma, dificultando sua exposição e ressecção quando existem artérias anômalas emergentes. O maior desafio nesses casos trata-se de encontrar um acesso, de forma a abordar as artérias renais acessórias e não lesar os ureteres. Revisão da literatura e relato de caso de paciente com rim em ferradura pré-aórtico submetida a tratamento convencional de correção de AAA. Paciente feminina, 76 anos, com neoplasia de mama em tratamento, foi encaminhada ao ambulatório por achado ecográfico incidental de AAA infrarrenal. Apresentava-se assintomática e estável hemodinamicamente. Angiotomografia de abdome evidenciou rim em ferradura com componente direito de pequenas dimensões devido atrofia por provável exclusão vascular e componente esquerdo com contornos regulares e espessura parenquimatosa preservada e aneurisma de aorta infrarrenal de 5,5 cm. O procedimento foi realizado eletivamente através de laparotomia mediana xifo-púbica, por via transperitônea, com luxação da massa renal com colocação posterior ao rim em ferradura de prótese aorto-aórtica de Dacron. O procedimento transcorreu sem intercorrências. Evoluiu com pneumonia no segundo pós-operatório, sem alteração da função renal ou necessidade de transfusão sanguínea. Após tratamento da complicação pulmonar, teve alta hospitalar, seguindo acompanhamento ambulatorial, permanecendo assintomática. Apesar dos problemas técnicos relacionados à exposição, ao acesso vascular e à preservação do tecido renal, o reparo convencional do aneurisma em pacientes com AAA e rim em ferradura pode ser relativamente seguro com morbidade pequena. No entanto, o reconhecimento pré-operatório do rim em ferradura é crítico para o sucesso cirúrgico.

P-282

ACESSO LATERAL A ARTÉRIA FIBULAR SEM FIBULECTOMIA - RELATO DE CASO

LUDUVICE F.M.; QUEIROZ A.B.; DOS SANTOS R.B.; FIDELIS C.; DE ARAÚJO FILHO J.S.
Hospital Ana Nery, Santa Cruz do Sul - RS

A artéria fibular é um importante vaso de deságue para as cirurgias de revascularização do membro inferior. Habitualmente, essa artéria é acessada por via medial ou por via lateral com fibulectomia. Relatar o caso de uma paciente com doença arterial obstrutiva periférica e isquemia crítica, submetida a revascularização femoro-fibular com veia safena magna devalvulada, com acesso lateral a artéria fibular sem necessidade de fibulectomia. A paciente evoluiu com perviedade do enxerto, melhora da perfusão e do índice tornozelo-braço, permitindo amputação menor e facilitando inclusive em programa de reabilitação. O acesso lateral a artéria fibular sem fibulectomia é factível e se constituiu em excelente estratégia por provocar menor trauma cirúrgico, permitir uma dissecação sob visão direta e útil em pacientes com feridas ou incisões prévias em face medial de perna. A técnica original foi publicada inicialmente em 2014 por De Luccia e col. e mostra-se reprodutível. O acesso apresenta algumas particularidades técnicas que facilitam a sua execução. Entretanto, séries maiores e seguimento em longo prazo serão importantes para maior estabelecimento e divulgação da técnica.

P-283

EMBOLIZAÇÃO COM MOLA E HISTOACRYL DE ANEURISMA DE ARTÉRIA ESPLÊNICA

BERTOCCO A.L.; ALVAREZ V.E.; DA COSTA R.F.B.; FERREIRA L.C.; MATHIAS U.U.M.

Hospital Heliópolis, São Paulo - SP

Introdução: Aneurisma de artéria esplênica é raro, embora seja o aneurisma visceral mais frequente. Acomete mais mulheres (4:1) e raramente apresenta sintomas clínicos. O diagnóstico é muitas vezes incidental, mas relacionado com complicações graves como rotura. Essas complicações graves, por hora fatais, estão relacionadas à diâmetros iguais ou superiores a 3 cm, sendo indicado tratamento cirúrgico em diâmetros acima de 2 cm – como alternativa ao tratamento convencional cirúrgico, a embolização por técnica endovascular é um tratamento atual com mínima morbidade e mortalidade. **Materiais e métodos:** VD, 92 anos, masculino, portador de hiperplasia prostática benigna. Encaminhado com USG abdome demonstrando aneurisma de artéria esplênica de 4 cm de diâmetro. Apresentava queixa de epigastralgia há 30 dias, vômitos pós prandiais eventuais e perda ponderal de 10 Kg/2 meses. Exame físico: emagrecido, abdome escavado, indolor a palpação, aorta palpável pulsátil sem dilatações, presença de esplenomegalia. Pulsos distais e proximais presentes e simétricos em MMII e MMSS. Sorologias virais não reagentes, exames laboratoriais normais. Realizada arteriografia diagnóstica que evidenciou aneurisma esplênico sacular em porção medial de artéria esplênica, maior que 3 cm de diâmetro. **Resultados:** Optado por tratamento endovascular. Realizada embolização do aneurisma com 7 molas Interlock (1 mola distal ao aneurisma, 4 molas intra aneurisma e 2 molas em artéria proximal) + HISTOACRYL (cola biológica). Realizada angiografia de controle que demonstrou oclusão da artéria esplênica, porém com perfusão esplênica pelas artérias gástricas curtas. No 3º PO encontrava-se assintomático, de alta com analgesia e vacinação para *Haemophilus*, *Pneumococ* e *Meningococo*. **Conclusão:** A embolização seletiva como primeira escolha terapêutica para o aneurisma sacular de artéria esplênica se mostra uma opção factível, principalmente nos casos de elevado risco cirúrgico de exêrese, devido à máxima preservação do parênquima esplênico com mínima morbidade e um período de internação hospitalar breve como no caso relatado.

P-284

EMBOLIZAÇÃO GLOMUS VAGAL - RELATO DE CASO

BERTOCCO A.L.; ALVAREZ V.E.; FERREIRA L.C.; DA COSTA R.F.B.; MATHIAS U.U.M.

Hospital Heliópolis, São Paulo - SP

O glomus vaginal é um tumor neuroendócrino, derivado das células paraganglionares não-cromafins, que fazem parte da matriz de sustentação e que se localizam próximas a nervos e vasos sanguíneos, ajudando no controle respiratório e circulatório. Apresentam-se como massas dolorosas, próximas às carótidas e podem ocasionar paralisias de cordas vocais. Os diagnósticos diferenciais são os glomus jugular e carotídeo, o neurofibroma e o schwannoma vagais. JRSC, 56 anos, casado, autônomo, natural e procedente de São Paulo, com nodulação em região parotídea D, há 2 anos, de crescimento progressivo, doloroso, sem perda ponderal, associado à zumbido, há 3 meses. Negava tabagismo, etilismo ou doenças progressivas, referia cirurgia de hemorroidectomia prévia e um caso de IAM em parente de primeiro grau; negava neoplasias na família. Apresentava-se sem alterações ao exame físico geral e específico, com exceção de lesão nodular profunda acometendo região parotídea e prega carotídea alta à direita, de aproximadamente 5 cm de diâmetro, de consistência amolecida, limites imprecisos, não pulsátil. Ausência de linfonodos palpáveis. Oroscopia: ausência de lesões mucosas, com abaulamento de orofaringe à D. TC de região cervical com contraste e arteriografia de carótidas e vertebrais, sugestivos de glomus de carótida externa D. Submetido à embolização arterial da lesão com álcool polivinílico e posterior ressecção do glomus, que no intra-operatório se mostrou ser de origem do nervo vago, do bulbo carotídeo até região retro-estilóidea, sendo preservadas poucas fibras do vago, artérias carótida interna e externa e nervo hipoglosso. No 2º PO, evoluiu com quadro de AVEi (infarto em território de cerebral média D) apresentando hemiparesia D, disfonia e disfagia total (paresia do hipoglosso). A embolização arterial prévia dos grandes tumores de corpo carotídeo (>2 cm) é uma medida útil que tem sido proposto por vários autores como facilitador da remoção cirúrgica do tumor devido à redução de perda sanguínea, ocasionando diminuição de lesões inadvertidas de estruturas próximas, como artéria carótida e nervos regionais.

P-285

DOMÍNIOS, CONFIABILIDADE E VALIDADE DA VERSÃO EM PORTUGUÊS BRASILEIRO DO CIVIQ-20 ENTRE PACIENTES FEMININAS COM INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA

RUIVO B.B.C.; KIKUCHI R.; DOS SANTOS G.B.T.; PEGADO G.F.; SERAFIM J.M.B.; DE ARAÚJO A.L.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro - RJ

A insuficiência venosa crônica é amplamente prevalente em diversos países e culturas, sendo escala CIVIQ-20 uma das mais usadas para mensurar incapacidade auto-referida nesta condição. Até onde sabemos, somente um estudo anterior incluiu dados de uma versão do português brasileiro do CIVIQ-20, juntamente com diversas outras linguagens, e esta análise não trouxe detalhes específicos sobre as propriedades psicométricas do nosso idioma em específico. Foram avaliados um total de cem pacientes consecutivos com diagnóstico de insuficiência venosa crônica, sendo conduzida uma análise de fator exploratório, seguida de análises confirmatórias. A Confiabilidade interna foi medida através do coeficiente alfa de Cronbach para cada um dos indivíduos. Validade foi mensurada comparando cada fator contra as seguintes variáveis: idade, sintomas e CEAP. Todos os pacientes foram mulheres, com uma idade média de $54,7 \pm 10,4$, a maioria sendo CEAP C2 ($n=61,61\%$). Resultados de uma análise de fator exploratório concluíram que uma solução de quatro fatores provê a melhor adequação a todas as soluções possíveis, descritos como psicológico, funcionamento físico, funcionamento social e dor. A maior parte dos itens mostrou-se em concordância com a descrição da escala original com somente dois itens atingindo outros domínios, que são os relacionados com estar cansado e ter cautela. Quando uma análise de fator confirmatório foi realizada usando a solução de quatro fatores da escala original, uma adequação excelente foi encontrada ($CFI=0,934$, $TLI 0,923$), indicando portanto uma concordância entre a escala original e a escala em português brasileiro. O alfa de Cronbach foi físico= $0,83$, psicológico= $0,83$, social= $0,57$ e dor= $0,72$. A hipótese de validade foi confirmada para todas as variáveis. A versão em português brasileiro do CIVIQ-20 está em concordância com a versão original em termos de estrutura fatorial, apesar de os baixos escores de confiabilidade em relação a dor e fatores sociais provavelmente indicam que mulheres brasileiras tem um conjunto diferente de percepções comparados aos indivíduos da amostra original. Estes resultados confirmam que comparações de desfechos internacionalmente não são possíveis como confiáveis. Novas formas de administração da escala devem ser investigadas no futuro, usando métodos como teste adaptivo computadorizado.

P-286

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE ARTÉRIA POPLÍTEA - RELATO DE CASO

FIGUEIREDO O.F.P.; DA SILVA JUNIOR O.F.; BANDEIRA R.N.
Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB

Aneurisma de artéria poplítea (AAP) é uma patologia rara que afeta cerca de 0,1% da população, geralmente é assintomático e raramente causa ruptura. Indicações para o tratamento cirúrgico do AAP ainda não foram bem definidos, contudo, as indicações mais amplamente aceitas são: pacientes sintomáticos ou com um diâmetro do aneurisma acima de 2 cm. O tratamento endovascular tem mostrado bons resultados a curto prazo e tem sido cada vez mais utilizado por ser minimamente invasivo, por ter um período de internação menor e por ter menores taxas de morbidade e mortalidade precoce. No entanto, não está claro para quais pacientes a abordagem endovascular é preferível em relação ao by-pass com veia safena magna. Paciente de sexo masculino, 76 anos, ex tabagista (1 maço/dia, por 40 anos), hipertenso, história aterosclerótica familiar, história de ruptura de ligamento de joelho direito, com queixa de dor no mesmo. Foi diagnosticado através do eco-Doppler colorido e confirmado pela angiogramografia aneurisma de artéria poplítea esquerda de 3,1 cm de diâmetro que se inicia no terço inferior da coxa e termina no início do tronco tibio-fibular. Optou-se pelo tratamento endovascular. Após dissecação da artéria femoral superficial esquerda, foi introduzido fio guia. Através do cateter pigtail centimetrado, realizou-se arteriografia que evidenciou dilatação da artéria poplítea, perviedade de toda a artéria tibial anterior e dos segmentos proximal/médio da artéria fibular. Após heparinização, foi realizado implante de dois stents revestidos Viabahn 7×150 mm e 9×150 mm e pós dilatação com balões do mesmo diâmetro. Realizou-se controle final que demonstrou selamento do aneurisma, sem evidência de endoleaks ou embolização distal. A correção do aneurisma da artéria poplítea esquerda pela técnica endovascular com colocação de Stents foi realizada com sucesso, confirmada pela imagem angiográfica transoperatória. O paciente evoluiu bem, com pulsos periféricos preservados e sem intercorrências. Recebeu alta da UTI após 24 horas e hospitalar no 3º dia de pós-operatório. Permaneceu em uso de aspirina 100 mg por 30 dias e clopidogrel 75 mg ao dia por tempo indefinido. Acompanhado com duplex arterial em 30 dias, três, seis meses e anualmente. Apesar das evidências sobre a superioridade do tratamento endovascular de aneurisma da artéria poplítea serem limitados, este têm se mostrado uma alternativa viável e segura para o paciente.

P-287

RESULTADOS DO TRATAMENTO COM FASCIOTOMIA EM PACIENTES COM OCLUSÃO ARTERIAL AGUDA DE ETIOLOGIA EMBÓLICA

DE CARVALHO J.B.V.; SILVA R.D.B.; GHISI A.P.; PEREIRA T.O.; CAMARGO N.S.; OLIVEIRA K.D.; DA CUNHA D.F.; LOPES A.B.; DE CASTRO A.A.; DE BIASO S.T.

Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), Alfenas - MG

Contexto: Os quadros de oclusão arterial aguda apresentam elevada morbimortalidade, são frequentes e as causas mais comuns são a embolia e a trombose. A fasciotomia é um procedimento cirúrgico simples e de suma importância para tratamento da síndrome compartimental. **Objetivos:** Estudar o impacto da fasciotomia realizada nos pacientes com mais de 4 horas de início do evento isquêmico com síndrome compartimental relacionada a quadro obstrutivo arterial agudo de etiologia embólica e avaliar o impacto no salvamento de membros. **Materiais e métodos:** Sessenta pacientes foram admitidos no período entre janeiro de 2000 e março de 2010 no serviço de cirurgia vascular do Hospital Universitário Alzira Vellano, Alfenas/MG, com quadro de oclusão arterial aguda. Estudou-se a evolução dos pacientes pós-operatória e o impacto da fasciotomia no salvamento dos membros destes pacientes quando a embolia foi a causa da oclusão arterial. **Resultados:** Em (38,3%) pacientes o tempo de início do evento isquêmico era mais de 4,5 horas e os membros acometidos apresentavam síndrome compartimental caracterizada com empastamento e edema acentuado associado aos sinais de isquemia. A principal causa de oclusão arterial aguda foi a embolia em 78,2% pacientes. Todos estes pacientes desenvolveram síndrome compartimental e neles foi indicada a fasciotomia ampla com exposição da musculatura dos compartimentos da perna após revascularização cirúrgica. O índice de sucesso com preservação dos membros foi de 66,6%. A mortalidade foi de 27,7%. Amputação foi realizada 33,3% pacientes. **Conclusões:** Os resultados evidenciam a gravidade da isquemia aguda de membros inferiores. A embolia representa a principal causa de oclusão arterial. O impacto da fasciotomia no salvamento de membros pós-embolotomia foi significativo demonstrando a importância do procedimento nestes pacientes.

P-288

PREVALÊNCIA DAS LESÕES VASCULARES POR ARMA BRANCA ATENDIDAS NO CENTRO DE TRAUMA DO HOSPITAL ESTADUAL ADÃO PEREIRA NUNES (HEAPN)

GONÇALVES C.F.; TAVARES R.J.M.; DE SÁ F.S.G.; D'UTRA G.N.; STEFFAN R.B.; LOPES M.M.; DA FONSECA D.F.P.; ALFAIA J.L.; DIAS D.G.M.; FONSECA E FONSECA J.M.; BAYONA A.H.M.

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro - RJ

O objetivo deste trabalho é relatar a prevalência das lesões vasculares por arma branca no HEAPN. O padrão dos traumas vasculares vem mudando em todo país, tendendo agora para a interiorização da violência. Os traumas vasculares, antes mais prevalentes nas grandes cidades, passam agora a representar importante causa de óbitos nas cidades menores e representam uma das principais causas de morte em jovens. O centro de trauma do Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, situado na cidade de Duque de Caxias é integrante da Região Metropolitana do Rio de Janeiro - baixada Fluminense. A cidade possui uma população estimada em 855.046 habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/2010) e diariamente o hospital atende inúmeros pacientes politraumatizados, dentre eles vários traumas vasculares, em moradores da cidade e também de todo Rio de Janeiro. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo do tipo transversal retrospectivo. **Conclusão:** Tendo em vista a importância dos traumas vasculares, o aumento crescente de sua incidência e a repercussão negativa principalmente na população jovem, avaliaremos através deste estudo a prevalência dos traumas vasculares por arma branca, no HEAPN, no período de dezembro de 2014 a junho 2015.

P-289**TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA SACULAR DE AORTA ABDOMINAL EM DOENÇA DE BEHÇET - RELATO DE CASO**

ROSSETI L.P.; DE SOUZA N.L.A.R.; SIQUEIRA D.E.D.; GUILLAUMON A.T.

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas - SP

A doença de Behçet é sistêmica e multifatorial caracterizada por úlceras orais recorrentes e outras manifestações que incluem úlceras genitais, acometimento ocular, gastrointestinal, neurológico e vascular. As manifestações vasculares são raras sendo o envolvimento arterial ainda mais raro e caracterizado pelo desenvolvimento de aneurismas saculares ou oclusões de grandes vasos em adultos jovens. Tais manifestações apesar de incomuns carregam alta morbimortalidade associada, necessitando de intervenção precoce. O objetivo deste trabalho é apresentar caso de doente com diagnóstico de Doença de Behçet atendida na Disciplina de Moléstias Vasculares da UNICAMP com diagnóstico de aneurisma sacular de aorta abdominal nra – renal com erosão da terceira vértebra lombar. Estudo retrospectivo observacional, transversal, relato de caso. Doente do sexo feminino, 53 anos com diagnóstico de Doença de Behçet há 20 anos em seguimento com reumatologia e antecedentes de tabagismo, HAS e dislipidemia. Durante investigação de quadro de dor lombar iniciada há 1 ano, foi submetida a TC de abdome que evidenciou aneurisma sacular de aorta abdominal com erosão de terceira vértebra lombar. Encaminhada para Cirurgia Vascular, foi submetida a avaliação inicial e solicitada angiogramografia de aorta para confirmação diagnóstica e planejamento terapêutico. O exame evidenciou aneurisma sacular de aorta, infra-renal, de 3,6 cm no maior diâmetro. Diante das avaliações clínicas e laboratoriais que evidenciaram remissão completa da Doença de Behçet, foi optado por correção endovascular do aneurisma. O tratamento foi realizado com endoprótese monoilíaca customizada de dimensões 20 x 14 x 150 mm e enxerto cruzado fêmoro – femoral com prótese de Dacron. Apresentou boa evolução recebendo alta no terceiro dia de pós operatório. Mantém seguimento ambulatorial com evolução satisfatória e melhora completa do quadro de dor lombar. Angiotomografia de controle realizadas no primeiro e sexto mês de pós operatório sem evidências de endoleak e enxerto pérvio. Embora as manifestações arteriais da Doença de Behçet sejam raras, levam a alta morbimortalidade devendo ser prontamente diagnosticadas e tratadas. A remissão clínica da doença através de tratamento imunossupressor adequado está relacionada a melhor evolução e a menor chance de desenvolvimento de complicações pós operatórias. O tratamento endovascular é uma opção segura e que traz menor morbidade-mortalidade a tais doentes.

P-290**ABORDAGEM DE LESÃO PERFURANTE DE ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA POR TRAUMA - RELATO DE CASO**

BEZERRA A.A.; NUNES R.B.M.; LOURES P.; NEGRET A.G.; BERNAL A.D.P.A.; ALBA FILHO V.A.

Hospital Estadual Carlos Chagas (HECC), Rio de Janeiro - RJ

Os pacientes com trauma cervical penetrante representam um grande desafio técnico para o cirurgião. Na injúria da artéria carótida interna-ACI- é importante considerar a possibilidade de alteração na circulação cerebral, sendo de vital importância o diagnóstico precoce e uma abordagem rápida e certa. O objetivo deste trabalho é apresentar relato de caso de paciente com lesão perfurante em ACI esquerda na porção cervical; abordagem diagnóstica e terapêutica. LSO, 45 anos, masculino, natural do Rio de Janeiro, vítima de agressão física, procura a emergência com lesão perfurante por chave de fenda em região cervical, na transição da zona II - III, à esquerda, apresentando hematoma expansivo. A avaliação foi baseada no protocolo do -ATLS-; o paciente permaneceu hemodinamicamente estável e sem déficits neurológicos ao longo do atendimento. A angiotomografia, que evidenciou lesão em ACI esquerda de aproximadamente 2,2 mm com extravasamento de contraste. Submetido a cervicotomia exploradora anterolateral esquerda, encontrado grande hematoma na topografia da ACI esquerda e reparo primário da lesão. O paciente evoluiu sem intercorrências, não apresenta sequelas neurológicas e se reintegrou a vida normal de modo satisfatório. A abordagem do trauma penetrante das artérias carótidas é controversa. A literatura e as estatísticas mostram que a reconstrução arterial no trauma penetrante de carótidas tem menor incidência de complicações, tanto em pacientes sintomáticos como assintomáticos e ainda representa uma possibilidade de melhora dos sintomas neurológicos. A ligadura arterial fica restrita para cirurgia de controle de danos e injúrias com grande dificuldade técnica; com altíssimo índice de sequelas neurológicas. Os traumatismos arteriais que acometem a região cervical apresentam baixa incidência, porém elevada morbimortalidade. Apesar dos avanços nas técnicas diagnósticas e cirúrgicas, a lesão das artérias carótidas ainda é controversa, a revisão da literatura atual direciona para a tentativa da reconstrução arterial dentro dum cenário favorável, como foi o caso apresentado anteriormente.

P-291**RELATO DE CASO: RECUPERAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL DE PACIENTE EM HEMODIÁLISE APÓS RECEBER TRATAMENTO ENDOVASCULAR PARA DISSECÇÃO AORTICA TIPO B DE STANFORD**

TORNQUIST F.A.; LEOPARDO C.C.; SPINELLI A.; HAMID B.J.A.A.; LEAL G.A.; DURÉ C.L.; BORN L.; GIORDANI T.

Hospital Santa Cruz (HSC), Santa Cruz do Sul - RS

Paciente de 46 anos, masculino, tabagista, chega à emergência com queixas de dor torácica típica iniciada há 1 hora. Ao exame físico, apresenta estabilidade hemodinâmica, sem outras alterações. Eletrocardiograma demonstra bloqueio atrioventricular total. exame. Após 2 horas da chegada à emergência, refere dor em flanco esquerdo, sem sinais de irritação peritoneal. hipótese diagnóstica de nefrolitíase. Submetido a colocação de marcopasso definitivo 3 dias após internação hospitalar. Evoluiu com insuficiência renal anúrica, sendo necessária hemodiálise. Solicitada avaliação urológica e solicitada TC de abdome que evidenciou cálculo renal e infarto rim esquerdo. Houve piora do quadro clínico, paciente retorna para UTI e é solicitado eco-Doppler de artérias renais que demonstra oclusão da artéria renal esquerda e dissecção de aorta abdominal. Solicitada angiotomografia computadorizada que evidencia dissecção de aorta tipo B com exclusão de artéria renal esquerda com sinais de infarto renal à esquerda e fluxo diminuído de artéria renal direita. Paciente levado para tratamento endovascular no oitavo dia de internação hospitalar. Paciente é submetido a implante de endoprótese de aorta torácica 37 x 20 cm TAG® (Gore) com sucesso. Apresenta boa evolução pós-operatória, retorno da diurese e melhora da função renal até sua normalização não sendo mais necessário o tratamento dialítico. Recebe alta hospitalar em bom estado geral 16 dias após internação. Completou 12 meses de seguimento ambulatorial com função renal normal (CR: 1,1), assintomático e angiotomo de controle de 1 ano sem complicações. A dissecção de aorta pode ser de difícil diagnóstico e tratamento mesmo com avanços em radiologia. a opção terapêutica endovascular deve ser considerada por apresentar resultados imediatos e tardios adequados.

P-292**ANGIOPLASTIA RETRÓGRADA NAS OCLUSÕES ARTERIAIS INFRAPATELARES COMPLEXAS: RELATO DE DOIS CASOS**

RIBEIRO F.S.; INFORSATO N.; MARTINS R.N.; KUMAKURA H.S.; BENABOU S.; CASELLA I.B.; DE LUCCIA N.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina (HCFM), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo - SP

Revisão de prontuário do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, para relatar dois casos de angioplastia retrógrada de artéria tibial posterior como alternativa nas doenças arteriais obstrutivas infrapatelares complexas. Primeira paciente, feminino, 76 anos, com oclusão arterial crônica em membro inferior esquerdo e lesão em hálux. Pulsos femorais presentes e ausência de pulsos distais. Realizado angioplastia das artérias femoral superficial, poplítea, tibial posterior e plantar por punção anterógrada da artéria femoral comum com introdutor 6 F e punção retrógrada da artéria tibial posterior, guiado por ultrassom, com introdutor 4 F por falha da progressão do fio guia distal. Utilizados Balões Boston Scientific Mustang 3 x 60 mm, 5 x 80 mm e 2 x 80 mm e desbridamento de hálux. Segundo paciente, masculino, 75 anos, com claudicação intermitente há 2 anos, pior nos últimos meses levando a dor em repouso e lesão trófica em ambos os membros. Ao exame, pulsos poplíteos hiperpulsáteis, sem pulsos distais. Arteriografia: artéria poplítea com segmento aneurismático de 1,6 cm de diâmetro; estenose crítica do tronco tibiofibular; artéria tibial anterior ocluída a 2 cm de sua origem, reenchimento distal, artéria tibial posterior com oclusão de 6 cm de extensão a 2 cm de sua origem, reenchimento por colaterais apresentando estenoses graves até seu primeiro ramo plantar. Transposição sem sucesso da lesão por via anterógrada sendo observado extravasamento de contraste no local após tentativas. Punção retrógrada da artéria TP guiado por radioscopia. Realizado angioplastia de artéria tibial posterior até primeiro ramo plantar, tronco tibiofibular e poplítea infragenicular com balão Powerflex PRO 3 x 120 m + Coyote 2,5 x 80 mm + Mustang 4 x 60 mm e desbridamento da lesão em hálux. Ao final dos procedimentos ótima perfusão dos membros e pulso TP presentes. Em controle ambulatorial, pulso TP presente em ambos e com feridas em cicatrização. Angioplastia por punção retrógrada deve ser considerada como alternativa em circunstâncias de maior dificuldade em que outras possibilidades mais rotineiras tornam-se pouco factíveis pela complexidade do caso ou intercorrências periprocedimento.

P-293

REVASCULARIZAÇÃO ESPLÂNCNICA NA ISQUÊMIA MESENTÉRICA CRÔNICA - RELATO DE CASO

MARTINS R.N.; DE LUCCIA N.; PUECH-LEÃO P.; BENABOU S.; RIBEIRO F.S.; KUMAKURA H.S.; SILVA R.C.R.; INFORSATO N.; MARTINS R.B.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina (HCFM), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo - SP

O trabalho relata o caso do paciente BF, 55 anos, antecedente de tabagismo, com diagnóstico de isquemia mesentérica crônica secundária a oclusão do tronco celiaco, da artéria mesentérica superior e da artéria mesentérica inferior, submetido a correção cirúrgica. BF, 55 anos, procura o pronto socorro do Hospital das Clínicas - FMUSP por quadro de inapetência, náuseas, vômitos e perda ponderal de 30 Kg. Tabagismo 30 maços/ano. Antecedente pessoal de piora do quadro algíco em março de 2015, conduzido ao pronto socorro de outro serviço onde foi submetido a colonoscopia, evoluiu com dor abdominal e suspeita de abdome agudo perfurativo; optado por abordagem cirúrgica com laparotomia exploradora, sem achados operatórios. Ao término da internação encaminhado para acompanhamento clínico. Devido a manutenção do quadro procura o Hospital das Clínicas - FMUSP. Ao exame bom estado geral, pulsos carotídeos, membros superiores e inferiores presentes e simétricos e abdome com discreto incomodo a palpação de mesogástro. Realizado hipótese de claudicação mesentérica, confirmado por angiogramografia, a qual demonstrou oclusão do tronco celiaco, oclusão da artéria mesentérica superior e oclusão da artéria mesentérica inferior. Diante de tais achados optado por abordagem cirúrgica com revascularização da artéria mesentérica superior através de laparotomia mediana xifo-púbica e acesso retroperitoneal abaixo da junção venosa mesentérico-esplênica. Realizada ponte aorto-mesentérica superior latero-lateral com PTFE anelado. Ao término ótimo pulso na artéria mesentérica superior e ramos, ótima perfusão do território esplâncnico. Paciente extubado em sala, sendo encaminhado para unidade de terapia intensiva, recebe alta no 6º dia pós operatório com boa aceitação da dieta. Durante acompanhamento ambulatorial apresenta boa cicatrização de ferida operatória e ganho de 3 Kg em 1 mês. A opção pela abordagem cirúrgica da isquemia mesentérica crônica com oclusão do tronco celiaco, das artérias mesentérica superior e inferior com bypass aorto-mesentérica superior e monitorização intra-operatória da viabilidade esplâncnica demonstrou ótimos resultados no pós operatório imediato e no acompanhamento ambulatorial.

P-294

CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EMERGÊNCIA DO ANEURISMA DA ARTÉRIA ESPLÊNICA ROTO DE 11 CM NO MAIOR DIÂMETRO

DA SILVA R.C.R.; MARTINS R.N.; DE LUCCIA N.; PUECH-LEÃO P.; SCHNEIDWIND K.P.D.R.; BENABOU S.; KUMAKURA H.S.; REGIS Z.S.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina (HCFM), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo - SP

Introdução: Relato de caso do paciente JBO, de 62 anos de idade, portador de hipotireoidismo e antecedente de apendicectomia, com achado tomográfico de aneurisma da artéria esplênica, seguido por 28 meses sem correção cirúrgica em serviço particular, atingindo 11 cm no maior diâmetro, e que apresentou choque hemorrágico grau IV intra-hospitalar enquanto aguardava a primeira consulta ambulatorial no HC-FMUSP, ao qual havia sido encaminhado do serviço externo. **Material e métodos:** Avaliação do aneurisma da artéria esplênica do paciente JBO em imagens de duas angiotomografias de abdome datadas de dezembro de 2012 e abril de 2015, e correlação com dados clínicos, descrição cirúrgica e fotos dos achados intra-operatórios durante laparotomia exploratória de emergência do Abdome Agudo Hemorrágico de maio de 2015 pela equipe da Cirurgia Vasculardo HC-FMUSP. **Resultados e conclusão:** Durante o período de 28 meses, o aneurisma da artéria esplênica do paciente JBO apresentou crescimento de 5 cm no maior diâmetro (de 6 cm para 11 cm) e culminou com rotura e necessidade de reparo cirúrgico de emergência com controle do colo proximal com clampe vascular, abertura do saco aneurismático, retirada do trombo intra-mural, rafia intra-aneurismática dos orifícios dos colos proximal e distal e fechamento do saco aneurismático com resultado satisfatório e sem complicações pós-operatórias. Como conclusão, pode-se inferir que a história natural do aneurisma da artéria esplênica nem sempre tem desfecho favorável, apesar dos baixos índices de rotura descritos na literatura atual.

P-295

EMBOLIZAÇÃO DA ARTÉRIA VERTEBRAL DIREITA PARA TRATAMENTO DE LESÃO TRANSFIXANTE PÓS FERIMENTO POR ARMA BRANCA

INFORSATO N.; MELO H.A.H.; LEIDERMAN D.B.D.; BENABOU S.; PUECH-LEÃO P.; DE LUCCIA N.; KUMAKURA H.S.; DA SILVA R.C.R.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina (HCFM), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo - SP

Introdução: Revisão de prontuário médico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP para relatar caso de embolização da artéria vertebral direita por lesão transfixante da mesma após ferimento por arma branca. **Material e métodos:** Paciente 55 anos, trazido após agressão física com arma branca (faca). Encontrado deitado, consciente e com a faca ainda em região posterior cervical esquerda, abaixo do processo mastoide esquerdo e ponta da faca palpável em região abaixo do pavilhão auricular direito, inferior ao ângulo direito da mandíbula, sem transfixar a pele. Exame de imagem com suspeita de lesão da artéria vertebral direita (AVD). Realizado, em centro cirúrgico, intubação naso-traqueal com o paciente em decúbito lateral. Reposicionado em decúbito dorsal horizontal com apoio cefálico em região occipital para manter faca em vão livre, sem manipulação. Tentativa de progressão do fio-guia pela AVD sem sucesso com parada em local exato da posição da faca. Arteriografia com imagem compatível de interrupção do fluxo e refluxo de contraste para dentro da AVD. Retirada faca na presença da cirurgia geral e de neurocirurgia e com escopia. Nova arteriografia mostrando ausência de progressão de contraste intracraniano e com extravasamento do mesmo para trajeto da faca. Após a retirada iniciou-se grande sangramento pelo orifício de entrada do ferimento apesar de manobras de compressão local. Realizado embolização da AVD com duas molas Cook MRye 5x5 mm com importante melhora do sangramento. **Conclusão:** Após 3 minutos, realizada nova arteriografia da AVD com imagem de trombose da mesma em local de mola mais proximal, sem extravasamento de contraste e com drenagem do mesmo para ASCD. Melhora completa do sangramento. Submetido a lavagem do ferimento cervical e curativo estéril local e curativo compressivo em região inguinal direita após compressão manual. Encaminhado no pós operatório para UTI extubado e sem droga vasoativa. Paciente não evidenciou sequelas neurológicas e recebeu alta no 6º pós operatório. **Conclusão:** O uso de técnicas endovasculares para diagnóstico e tratamento de lesões traumáticas em artéria vertebral deve ser sempre considerada como alternativa visando procedimentos rápidos e pouco invasivos.

P-296

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA MICÓTICO ROTO COM EVOLUÇÃO PARA NOVA DILATAÇÃO ANEURISMÁTICA EM SEGUIMENTO PÓS OPERATÓRIO - RELATO DE CASO

INFORSATO N.; BENABOU S.; GRATÃO T.C.; KUMAKURA H.S.; OHASHI I.T.; PORTA R.M.P.; DE LUCCIA N.; PUECH-LEÃO P.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina (HCFM), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo - SP

Revisão de prontuário do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP para relatar caso de tratamento endovascular de aneurisma micótico roto de aorta abdominal infrarrenal evoluindo, em seguimento pós operatório, com nova dilatação aneurismática infrarrenal sendo submetido a novo procedimento endovascular após 3 meses e meio do primeiro evento. Paciente de 60 anos, hipertenso e diabético, com história de dor abdominal com irradiação para dorso há 30 dias associado a picos febris e perda ponderal. Deu entrada no pronto socorro com sinais de choque hipovolêmico sendo submetido a exame de imagem que identificou imagem de aneurisma em região infrarrenal com extravasamento de contraste para retroperitônio e associado a densificação dos tecidos regionais e focos gasosos de permeio. Submetido a correção endovascular do pseudoaneurisma infrarrenal com Cuff proximal Medtronic Endurant 23x23x45 mm. Durante procedimento paciente apresentou febre sendo colhido culturas que positivamente *Salmonella sp* (multi-S). Realizado drenagem de coleção abdominal no 16º pós operatório, pela radiologia intervencionista, por manutenção da febre e sinais flogísticos abdominais. Retirado dreno no 36º pós operatório e recebendo alta com antibioticoterapia domiciliar. Em seguimento de imagem ambulatorial após 3 meses do evento, paciente apresentou nova imagem de dilatação aneurismática inferior à endoprótese sendo, novamente, tratado com correção endovascular com Medtronic Endurant extensão de Iliaca 24x24x62 mm e tubo abdominal 25x70 mm. Paciente evoluiu bem, sem sinais de endoleak, regressão completa de coleções abdominais e afebril. Recebeu alta no 2º pós operatório para seguimento ambulatorial de imagens. O tratamento endovascular para aneurismas micóticos, mesmo com coleções abdominais presentes em exames de imagem, mostra-se uma alternativa terapêutica segura e pouco invasiva frente a outras opções terapêuticas presentes.

P-297

RELATO DE CASO: REVASCULARIZAÇÃO DE TRONCO CELÍACO E ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR EM PACIENTE COM ANGINA MESENTÉRICA

TORNQUIST F.A.; LEOPARDO C.C.; GASS J.; GIORDANI T.; LEAL G.A.; DURÉ C.L.; BORN L.; MARTINAZZO K.; POUHEY R.

Hospital Santa Cruz (HSC), Santa Cruz do Sul - RS

Paciente de 58 anos, masculino, tabagista, procura atendimento por quadro de dor abdominal. tem dificuldade para alimentar-se devido ao aumento da dor, evitando alimentos sólidos e utilizando apenas dieta líquida. Realizado investigação diagnóstica com angiogramia, que demonstrou estenose crítica do tronco celíaco (>90%), oclusão de artéria mesentérica superior e estenose significativa de artéria mesentérica inferior. Paciente foi submetido à revascularização de tronco celíaco e artéria mesentérica superior. A cirurgia de revascularização foi realizada através de incisão xifopúbiana. Realizou-se tromboendarterectomia do tronco celíaco com remendo de Dacron. Também foi realizada ponte aorto-mesentérico superior com prótese de Dacron reta de 6 mm. Permaneceu na uti no pós-operatório imediato por 2 dias. Apresentou boa evolução pós-operatória recebendo alta hospitalar no sexto dia de internação hospitalar. Segue em acompanhamento clínico ambulatorial onde foi investigado com eco-Doppler vascular que evidenciou artérias pérvias e sem estenoses. O tratamento cirúrgico de angina mesentérica se mantém com uma opção terapêutica com resultado adequado e eficaz.

P-298

ANEURISMAS DE ARTÉRIA ILÍACA INTERNA ISOLADOS - EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO

PINHEIRO F.G.; DE SOUZA N.L.A.R.; GUILLAUMON A.T.

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas - SP

Introdução: Os aneurismas de artéria ilíaca (AAI) podem acontecer de forma isolada ou em associação a outros aneurismas intrabdominais. A forma isolada é rara, representando cerca de 2% de todos aneurismas intrabdominais. Cerca de 50% dos pacientes são assintomáticos e o diagnóstico geralmente é feito incidentalmente através de exames de imagem. Sintomas podem ocorrer se houver crescimento exacerbado do aneurisma levando a compressão de estruturas adjacentes ou a sua detecção ao exame físico. A principal complicação dos AAI é a sua ruptura que traz altas taxas de morbimortalidade. O tratamento endovascular mostra-se vantajoso por apresentar reduzida morbimortalidade perioperatória associada a bons resultados cirúrgicos. **Objetivo:** Apresentar a experiência do serviço de Cirurgia Vascular do Hospital de Clínicas da UNICAMP no tratamento endovascular dos aneurismas de artéria ilíaca (comum, externa ou interna) não associados a aneurismas de aorta abdominal. **Método:** Estudo retrospectivo, observacional, transversal. Durante o período compreendido entre outubro de 2011 e julho de 2015 foram operados oito casos de aneurisma de artéria ilíaca pela equipe de Cirurgia Vascular do HC – UNICAMP. Todos os doentes, após o diagnóstico foram submetidos a angiogramia de aorta e ilíacas para planejamento cirúrgico adequado. Os doentes foram submetidos, então, a tratamento endovascular. A indicação cirúrgica baseou-se no diâmetro do aneurisma e na sintomatologia, quando presente. **Resultados:** A idade média de apresentação foi 74,2 anos, sendo todos pacientes do sexo masculino e 87,5% hipertensos (7 dos 8 pacientes). Foram 6 casos de aneurismas de artéria ilíaca interna isolados e 2 de aneurisma de artéria ilíaca comum isolados. Sobre os dados pós – operatórios foram analisadas taxas de mortalidade, complicações e evolução de tais doentes à longo prazo. Os resultados obtidos permitem demonstrar a potencialidade do tratamento endovascular em casos de aneurisma de artéria ilíaca interna isolados. **Conclusão:** A literatura sobre aneurismas de artéria ilíaca isolados é escassa, sendo a maioria dos trabalhos composta por série de casos. O tratamento endovascular é uma opção factível para o tratamento de tal patologia associando-se a menores taxas de morbimortalidade pós operatórias, sendo a principal opção terapêutica em nossa instituição.

P-299

PROGRAMA DE TREINAMENTO EM CATETERISMO GUIADO POR ULTRASSOM

LAIN V.V.; GUIMARÃES FILHO J.L.; CARDOSO S.S.; TERRES D.M.; CARDOSO S.S.

Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul - RS

Introdução: O cateterismo vascular com finalidades de monitorização hemodinâmica, via de infusão de soluções, medicações, nutrição (NPT), hemodiálise temporária, coleta de amostras sanguíneas para análise é um procedimento extremamente frequente. A punção ecoguiada tem como vantagens a visualização direta da orientação da veia no sítio de punção, dimensão e relação com as estruturas adjacentes. **Objetivo:** Avaliar o grau de aprendizado após realização de um curso teórico/prático seguindo a sugestão do *American College of Emergency Physicians (ACEP)* através de um questionário aplicado após curso. **Métodos:** Foi realizado um curso em 2013 no Hospital do Círculo Operário em Caxias do Sul para 11 médicos de diversas especialidades, composto por 1 hora de aula teórica e 2 horas de aula prática, utilizando dois aparelhos de ultrassonografia aleatórios. O treinamento prático consistia em uma simulação de acesso venoso central usando os moldes de gelatina que simulavam tecidos moles. Antes do curso foi aplicado um questionário a todos participantes com 11 perguntas sobre acesso venoso central, e após, 30 dias do curso um novo questionário, com outras 11 perguntas avaliando o aprendizado, a utilização e conceitos adquiridos com o curso. **Resultados:** Dos 11 participantes 9 foram incluídos no estudo. A maioria participantes incluídos (88%), estavam utilizando a PVC ecoguiada já no primeiro mês. Todos os que realizaram USCVC escolheram a veia jugular como o sítio de punção preferencial e um deles utilizou também a veia femoral como alternativa. Ao avaliar o motivo da utilização do US nas PVCs, 71% elegeram como método de escolha e utilizavam indiferentemente se havia ou não comorbidades nos pacientes, enquanto 29% utilizaram em paciente que apresentavam coagulopatia. **Conclusão:** Nossos resultados vão ao encontro da literatura, mostrando que com um curso teórico/prático foi possível intervir no conhecimento dos participantes levando-os a adquirirem segurança para realizar a prática sem tutoria nos seus ambientes de trabalho, além de contribuir como conceito de disponibilidade e da tecnologia, menor custo e menor tempo de execução. Através da portabilidade dos equipamentos, associado ao treinamento da equipe e dos profissionais médicos, sugere-se que a utilização da técnica de punção venosa ecoguiada assegura diminuição das complicações relacionadas à inserção assim como aumento da segurança aos pacientes, sendo boa prática médica nos locais onde a técnica está disponível.

P-300

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE LESÃO TRAUMÁTICA DE AORTA TORÁCICA

DETANICO A.B.; OLIVEIRA F.A.C.; BRANDÃO M.L.; DOS SANTOS J.R.S.; LISITA FILHO C.L.; CONDE B.N.S.S.

Universidade Estadual de Goiás (UEG), Goiânia - GO

Introdução: A lesão aórtica é a segunda causa mais comum de morte por trauma fechado, com mortalidade de 85%. Dentre aqueles que chegam com vida ao hospital, a maioria evolui a óbito em poucos dias, seja pelo diagnóstico tardio da lesão ou pela morbimortalidade do tratamento cirúrgico aberto convencional. O tratamento endovascular com endoprótese de aorta tem apresentado resultados promissores. **Relato de caso:** Paciente VAO, gênero feminino, 35 anos, vítima de atropelamento com trauma torácico fechado, foi encaminhada em caráter de urgência para o Hospital das Clínicas de Goiás devido a lesão traumática de aorta torácica advinda de outro hospital da região, que não dispunha de meios para o tratamento da mesma. Paciente apresentava trauma de bacia associado, com uso de fixadores externos. Angiotomografia evidenciava lesão em istmo de aorta torácica com sinais de ruptura contida. Devido a lesões concomitantes e buscando menor morbidade para a paciente, optou-se por correção da lesão por via endovascular, com implante de endoprótese nacional Braille® reta 26x90 mm. O acesso vascular escolhido para o procedimento foi a artéria ilíaca comum direita (7 mm) com acesso extraperitoneal e conduto externo com prótese de Dacron 8 mm, visto que as artérias femorais apresentavam calibre reduzido bilateralmente (5 mm). A cirurgia transcorreu sem intercorrências no intra ou pós-operatório imediato. Permaneceu em acompanhamento com equipe da cirurgia vascular há dois anos, sem evidência de vazamentos da endoprótese ou outras complicações até o presente momento. **Conclusão:** Nos dias atuais o tratamento endovascular do trauma contuso de aorta vem ganhando espaço como alternativa terapêutica com bons resultados e baixa morbimortalidade a curto prazo, com taxas de mortalidade de 0 a 11% e baixa incidência de paraplegia. No entanto, é necessário que tenha-se a disposição centro de hemodinâmica, material adequado e equipe treinada. Trabalhos de acompanhamento a longo prazo necessitam ser realizados para maior segurança do procedimento.

P-301

TRATAMENTO DA DISSECÇÃO DE ARTÉRIA CARÓTIDA

DE CAMARGO JR. O.; CHRISPIN A.C.G.; SIMÕES C.R.C.; DE ABREU M.F.M.; DE ABREU G.C.G.; GABRIEL S.A.; GEIGER M.A.; ALIOTI M.H.; POSTAL G.P.; SANCHES V.; FEDERICO R.; CURY B. Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas - SP

Introdução: Aproximadamente 25% dos acidentes vasculares encefálicos isquêmicos em indivíduos com idade inferior a 45 anos são ocasionados por dissecação espontânea das artérias cervicais (DEAC), sendo que 5% das dissecações podem evoluir sem suspeita ou com manifestações inespecíficas. A DEAC é dividida em dissecação espontânea de artéria carótida interna (DEAC-CI) e dissecação espontânea de artéria vertebral (DEAC-V). Frequentemente a dissecação afeta uma das artérias carótidas internas, causando dor cervical, cefaleia, sintomas e sinais causados por isquemia cerebral em até 90% dos casos. A hipótese diagnóstica de dissecação surge com o aparecimento de déficit neurológico como alterações sensitivas, hemiparesia, dislalia e alterações visuais, sendo confirmado o diagnóstico com exames complementares de imagem. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente de 36 anos de idade que apresentou déficit neurológico isquêmico por dissecação de artéria carótida, pós acidente automobilístico em engavetamento. A paciente teve estresse material e método: Paciente do sexo feminino de 36 anos de idade apresentou déficit neurológico após acidente automobilístico. Foi encaminhada pelo serviço móvel de urgência com quadro neurológico, com perda dos movimentos do lado esquerdo do corpo e confusão mental. **Resultado:** Paciente chegou ao pronto socorro do hospital apresentando déficit neurológico com sequelas dos movimentos de membros superiores e inferiores a esquerdo e confusão mental. **Conclusão:** A dissecação espontânea das artérias cervicais (DEAC) deve ser suspeitada sempre que pacientes jovens e hígidos apresentarem sintoma ou sinal premonitório como cervicálgia, cefaleia, zumbido ou sinal de Horner e acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI). As dissecações espontâneas de artérias cervicais são eventos pouco descritos, causando dor cervical, cefaleia e sintomas e sinais causados por isquemia cerebral em até 90% dos casos.

P-302

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE AORTA ABDOMINAL INFRARRENAL COM RESOLUÇÃO ESPONTÂNEA E ISQUEMIA MEDULAR ASSOCIADA - RELATO DE CASO

DETANICO A.B.; OLIVEIRA F.A.C.; BRANDÃO M.L.; DOS SANTOS J.R.S.; LISITA FILHO C.L.; CONDE B.N.S.S. Universidade Estadual de Goiás (UEG), Goiânia - GO

A dissecação aórtica é um dos eventos mais graves acometendo a aorta. Sem tratamento, ela pode levar a óbito. Em 50% dos pacientes nas primeiras 24 horas e 68% na primeira semana. A dissecação isolada no segmento infrarrenal é rara dificultando o conhecimento sobre a doença bem como a definição de protocolos de tratamento. O tratamento clínico com controle álgico, controle pressórico e uso de beta-bloqueador deve ser instituídos para todos os pacientes e a necessidade de tratamento cirúrgico dependerá da forma de apresentação e fatores de risco associados. Paciente PGM, 48 anos, gênero masculino, foi admitido no Pronto Socorro por dor abdominal de início súbito com irradiação para o dorso e PA 200/110 mmHg. Tabagista, sem outras comorbidades conhecidas. Durante a avaliação no hospital de origem foi realizada angiogramia de tórax, abdômen e pelve que evidenciou dissecação de aorta abdominal infrarrenal isolada, quando foi transferido para o Hospital das Clínicas de Goiás. Devido a tratar-se de dissecação aórtica aguda Stanford B sem lesão de órgão alvo ou outro critério que indicasse tratamento cirúrgico no momento, iniciou-se tratamento clínico, com melhora dos níveis pressóricos e da dor abdominal. No 3º dia de internação hospitalar paciente evoluiu com diminuição de força de membros inferiores e retenção urinária aguda. Foram realizadas avaliações com equipe da urologia, neurologia e neurocirurgia que optaram por tratamento clínico e fisioterápico, sem indicação de drenagem líquórica. No 10º dia de internação, foi realizada nova angiogramia de abdômen e pelve que evidenciou resolução completa da dissecação aórtica. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial por 6 meses sem dor abdominal ou torácica, sem sinais de bexiga neurogênica e com melhora progressiva da paresia dos membros inferiores. O tratamento conservador em casos de dissecação aórtica infrarrenal isolada é mandatório e o tratamento cirúrgico fica reservado em casos de refratariedade do quadro álgico ou complicações. Mais estudos são necessários para melhor definição da conduta terapêutica.

P-303

TROMBOSE ARTERIAL AGUDA MESENTÉRICA - RELATO DE CASO

PITTA G.B.B.; BEZERRA D.G.; DE CARVALHO C.A.M.; DOS REIS R.P.; LEÃO L.L.S.; DE OLIVEIRA A.E.A.L.; DE OLIVEIRA S.F.; CASTRO A.A.

Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió - AL

A trombose das artérias mesentéricas levam à isquemia intestinal e que por sua vez apresenta uma taxa de mortalidade muito alta. Apesar do avanço nas técnicas de análise de imagem, o diagnóstico precoce continua sendo o grande desafio. Trata-se de um relato de caso: PCCS, masculino, 61 anos, 95 kg e 1,65 cm de altura, procurou o serviço de emergência hospitalar com queixa de dor abdominal aguda de forte intensidade, que irradiava para a região lombar. Foram realizados os exames gerais, onde detectou-se leucocitose de 14.000, não tinha desvio a esquerda. Através do raio X abdominal foi identificado distensão de alça, não sendo possível realizar o exame de ultrassom devido a queixa de dor abdominal. Durante a anamnese, o paciente apresentava pressão arterial normal, taquicárdico, ansioso, palpação do abdome. Houve o encaminhamento do paciente para a realização de tomografia computadorizada sem contraste, onde foi detectado alças intestinais dilatadas e diminuição da peristalse. Com a tomografia computadorizada com contraste foi possível chegar ao diagnóstico de oclusão arterial aguda da mesentérica superior. Imediatamente foi realizada angiografia de tronco celiaco, mesentéricas e aorta abdominal havendo a confirmação da oclusão da artéria mesentérica superior com trombos agudos, demonstrado com falhas de enchimento em seu interior. Realizado cateterismo seletivo de artéria mesentérica superior com o tratamento, inicialmente, de 10 mg de Actilise diluído em soro fisiológico 0,9% 100 mL infundido diretamente em bolso e mantido infusão contínua de 40 mg de actilise em 200 mL de soro fisiológico por 24 horas. **Resultados:** Na manhã seguinte, o paciente obteve uma dor abdominal e o controle foi feito às 13 horas, quando ele já tinha reperusão total da artéria mesentérica superior, porém distalmente havia diminuição de perfusão próximo as alças, a circulação menor ainda não estava adequada. Manteve-se a actilise correndo com as mesmas indicações anteriores, por mais 24 horas. Outro controle foi realizado às 9 horas onde foi observado a reperusão total do intestino. Na semana seguinte foi reintroduzida a dieta líquida, o paciente conseguiu deglutir e um dia após a dieta pastosa foi incluída. **Conclusão:** O intestino voltou a funcionar, o íleo paralítico começou a ter flatos, ele começou a degurgitar e a recuperação foi acontecendo. O diagnóstico precoce foi fundamental para o sucesso no tratamento.

P-304

TRATAMENTO ENDOVASCULAR POR EMBOLICAÇÃO EM PACIENTE COM ANEURISMA NA ARTÉRIA ESPLÊNICA - RELATO DE CASO

PITTA G.B.B.; BEZERRA D.G.; DE CARVALHO C.A.M.; DOS REIS R.P.; LEÃO L.L.S.; DE OLIVEIRA A.E.A.L.; DE OLIVEIRA S.F.; CASTRO A.A.

Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió - AL

O aneurisma de artéria esplênica (AAE) é uma doença clínica que ocasiona um risco de ruptura e hemorragia intra-abdominal, podendo estar associado a gravidez. Dos aneurismas viscerais é o mais comum, provoca poucos sintomas ou sinais clínicos, principalmente quando seu diâmetro ultrapassa 2 cm. **Método:** Trata-se de um relato de caso, cujas informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão de prontuário, registro do exame dos métodos de diagnósticos, e relato do paciente. Relata-se o caso de uma paciente feminina de 71 anos, hipertensa, sem apresentar sintomas. Após realização da tomografia de abdome foi diagnóstica com AAE como achado de exame. **Resultados:** A paciente apresentava aneurisma com calcificação e trombos no interior. A mesma foi encaminhada ao serviço de Cirurgia Endovascular e, posteriormente foi realizada embolização com material de molas. **Conclusão:** A embolização é indicada para corrigir o AAE, pois é um método bastante eficaz para evitar o tratamento cirúrgico convencional.

P-305**ANEURISMA DE ARTÉRIA ILÍACA COMUM BILATERAL E ARTÉRIA ILÍACA INTERNA ESQUERDA - RELATO DE CASO**

BARBOSA M.L.C.; CAFARDO C.P.C.; ARRUDA L.; DE SOUZA JR. S.S.; ARES A.; MOREIRA NETO A.A.

Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo, Mogi das Cruzes - SP

Aneurismas isolados da artéria ilíaca são incomuns, acometem 0,1% da população e correspondem a 1% dos aneurismas aortos ilíacos. A artéria ilíaca comum é a mais afetada (70-90%), seguida da artéria ilíaca interna (10-30%) e artéria ilíaca externa. A maioria dos pacientes são assintomáticos, sendo que o diagnóstico e tratamento precoce são importantes para evitarmos complicações como ruptura, embolização, isquemia glútea e compressão extrínseca. A abordagem cirúrgica se dá naqueles com diâmetro superior a 3 cm, associa-se a taxas de mortalidade entre 7 e 11% nos procedimentos eletivos e de 70% na vigência de ruptura. Objetivo deste estudo é relatar um caso de correção cirúrgica convencional de um aneurisma de ilíaca comum bilateral e ilíaca interna esquerda.

P-306**ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL E LEUCEMIA - RELATO DE CASO**

PITTA G.B.B.; BEZERRA D.G.; DE CARVALHO C.A.M.; DOS REIS R.P.; LEÃO L.L.S.; DE OLIVEIRA A.E.A.L.; DE OLIVEIRA S.F.; CASTRO A.A.

Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió - AL

O aneurisma da aorta abdominal (AAA) é uma enfermidade que pode ocasionar ruptura, derivando em hemorragia interna severa, estado de choque e morte. O AAA consiste em uma dilatação de uma parte da artéria, causada pelo enfraquecimento da parede e pela pressão do fluxo sanguíneo. Paciente do gênero masculino, 78 anos, deu entrada na unidade hospitalar com dor abdominal, e foi diagnosticado com aneurisma da aorta abdominal. O mesmo foi internado para tratamento cirúrgico; o aneurisma era maior que 5 cm. Durante o internamento, o paciente apresentou uma leucocitose de 49 mil e ficou com uma "reação leucemoide". Ele foi preparado para a cirurgia vascular e no momento da cirurgia foi realizado a coleta de medula óssea para exame. O diagnóstico foi de leucemia mielóide crônica. O aneurisma foi tratado, com sucesso e atualmente o paciente encontra-se em tratamento clínico para a leucemia.

P-307**ANEURISMA SACULAR DE AORTA ABDOMINAL - RELATO DE CASO**

PITTA G.B.B.; BEZERRA D.G.; DE CARVALHO C.A.M.; DOS REIS R.P.; LEÃO L.L.S.; DE OLIVEIRA A.E.A.L.; DE OLIVEIRA S.F.; CASTRO A.A.

Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió - AL

O aneurisma abdominal da aorta evolui lentamente, assintomáticos na maioria dos casos, de difícil diagnóstico levando à morte súbita. Ocorrendo predominantemente em indivíduos do sexo masculino com faixa etária de 60 anos. Paciente do gênero feminino, 53 anos, diabética, hipertensa, com queixa de dor lombar à direita. Ao realizar o exame de ultrassom descobriu um aneurisma de aorta abdominal (achado de exame). Foi solicitado uma angiotomografia com contraste não iônico, angio de aorta torácica, abdominal e ilíaca com corte de 2 mm. Foi diagnosticado aneurisma sacular infra-renal de aorta abdominal, com 3,3 cm, representando o dobro do diâmetro da aorta da paciente (1,5 cm), e um volumoso cisto renal à direita. Paciente praticamente assintomática. A indicação cirúrgica se deu pelo fato dos aneurismas saculares retornarem com mais frequência em relação aos fusiformes, e por serem mais propícios a rupturas. Outros fatores de risco que se destacam nesse caso é o fato de se tratar de uma mulher e a idade. Em 7 anos de serviço, esse é o 3º caso de aneurisma sacular acompanhado pela a equipe que fez a cirurgia da paciente em questão. O fato de ser assintomático realça a importância de uma investigação minuciosa para diagnóstico precoce.

P-308**HEMANGIOMA EM PAREDE ABDOMINAL: UM RELATO DE CASO**

BARBOSA M.L.C.; PATRIARCHA FILHO H.; MELLO L.S.; SANTOS G.H.B.; ARES A.; MOREIRA NETO A.A.

Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo, Mogi das Cruzes - SP

Hemangioma é um tipo de tumor vascular benigno que se caracteriza pela proliferação anormal do tecido vascular. É um tumor muito comum na primeira infância sendo mais frequente em homens do que em mulheres e ele tende a regredir com a idade na maioria dos casos, sendo baixa sua incidência em adultos jovens. A principal região topográfica do aparecimento de hemangiomas é a região de cabeça e pescoço que engloba 59% dos casos. Geralmente os pacientes que apresentam este tipo de tumor benigno cursam com quadros clínicos assintomáticos. Os hemangiomas de parede abdominal são raros e sua etiologia está mais relacionada a malformações congênitas e seu quadro clínico mais comum são queixas de dor ou deformidades no local do hemangioma. O presente estudo tem como objetivo apresentar um relato de caso de uma paciente do sexo feminino, 32 anos que apresentou um hemangioma de parede abdominal localizado em flanco esquerdo.

P-309

TROMBOSE DO PLEXO DA PANTURRILHA - RELATO DE CASO

PITTA G.B.B.; BEZERRA D.G.; DE CARVALHO C.A.M.; DOS REIS R.P.; LEÃO L.L.S.; DE OLIVEIRA A.E.A.L.; DE OLIVEIRA S.F.; CASTRO A.A.

Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió - AL

A trombose do plexo da panturrilha se enquadra como trombose venosa profunda (TVP), e representa um quadro clínico potencialmente grave, responsável por elevada morbimortalidade. Paciente do gênero masculino, 53 anos, diabético, hipertenso leve, não obeso e não fumante, não tinha histórico de trombose, mas apresentava varizes de MMII e fazia uso contínuo de meia elástica devido esse problema. O mesmo passou por uma cirurgia de joelho, e no pós-operatório evoluiu com dor na panturrilha que foi interpretada como uma inflamação muscular. Após uma semana de queixa de dores, foi diagnosticada trombose venosa, através do ultrassom. Apesar de ter sintomas limitados à panturrilha, o paciente tinha trombose alta, que comumente manifesta-se com edema de todo o membro, o que não ocorreu no presente caso. As principais finalidades do tratamento para trombose nas veias gastrocnêmias são interromper o crescimento do coágulo sanguíneo, prevenir o coágulo sanguíneo se romper e deslocar-se para os pulmões e diminuir as chances de ter outro coágulo sanguíneo.

P-310

ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL EM PACIENTE JOVEM - RELATO DE CASO

BARBOSA M.L.C.; DE OLIVEIRA R.Y.M.; MESSIAS G.L.G.; ARES A.; MOREIRA NETO A.A.

Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo, Mogi das Cruzes - SP

O aneurisma abdominal da aorta (AAA) apresenta uma importante incidência entre as afecções abdominais, podendo atingir 2 a 4% da população geral, além de ser uma importante causa de óbito principalmente entre a população idosa, entre os aneurismas, o AAA do segmento infra-renal é o mais frequente. Ele está frequentemente associado a outras doenças de base, como a aterosclerose, a hipertensão e o diabetes. O objetivo desse relato de caso é exibir uma apresentação atípica dessa doença, na qual os fatores de risco comumente associados à mesma não estão presentes e o paciente acometido apresenta-se fora da faixa etária esperada.

P-311

CIRURGIA ENDOVASCULAR E CONVENCIONAL EM TRAUMA DE ARTÉRIA SUBCLÁVIA

DE CAMARGO JR. O.; CHRISPIN A.C.G.; SIMÕES C.R.C.; MARCONDES M.F.; DE ABREU G.C.G.; GABRIEL S.A.; GEIGER M.A.; ALIOTI M.; POSTAL G.P.; SANCHES V.; FEDERICO R.; CURY B.; RUSSO S.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas - SP

Introdução: A artéria subclávia desempenha importante papel na circulação cerebral posterior, através da artéria vertebral, e na irrigação do membro superior. Devido sua localização intratorácica e protegida por arcabouço ósseo e muscular, as lesões vasculares neste segmento arterial representam um desafio para o cirurgião vascular. Com o aperfeiçoamento das técnicas endovasculares, houve diminuição da morbidade e mortalidade associado ao tratamento das lesões de artéria subclávia. **Material e método:** Quatro pacientes foram submetidos a tratamento cirúrgico por trauma de artéria subclávia. Dois pacientes foram submetidos a cirurgia convencional, um com colocação de retalho de veia safena por ferimento com perda de segmento da artéria e outro com ressecção de segmento de artéria com anastomose término-terminal por ferimento com projétil de arma de fogo e dois pacientes foram tratados por cirurgia endovascular. Um paciente do sexo masculino, 76 anos, submetido a faringolaringoesofagectomia, evoluiu no pós operatório precoce com oclusão arterial aguda de membro superior esquerdo. Três dias após embolectomia do referido membro, foi observado massa pulsátil em território de artéria subclávia esquerda. Ecocolor Doppler evidenciou dilatação aneurismática de ASE (2.5 x 2.35 cm). Angiotomografia torácica confirmou o pseudoaneurisma de ASE (3.9 x 1.3 cm). Optado por tratamento endovascular. Outro paciente do sexo masculino, 44 anos, vítima de queda de seis metros de altura, apresentando hemotórax à direita, fratura exposta de úmero e escápula a esquerda com pulsos presentes e simétricos. Evoluiu com ausência de pulsos radial, ulnar, braquial e axilar e isquemia do membro superior esquerdo 24 horas após. Eco-Doppler colorido evidenciou ausência de fluxo em ASE e artérias distais. Submetido a arteriografia que confirmou oclusão de ASE, sem extravazamento de contraste. Realizado tratamento endovascular com colocação de stent. **Resultado:** Os quatro pacientes evoluíram satisfatoriamente, com pulsos distais palpáveis e sem alterações neurológicas. **Conclusão:** A correção endovascular é menos invasiva do que a convencional e promove recuperação pós operatória mais rápida, diminuindo o tempo de internação hospitalar do paciente. O tratamento endovascular das lesões de ASE pode ser realizado com segurança, sendo uma alternativa à cirurgia aberta.

P-312

SÍNDROME DO ROUBO CORONÁRIO-SUBCLÁVIO: RELATO DE 2 CASOS

CAMARGO JR. O.; CHRISPIN A.C.G.; SIMÕES C.R.C.; MARCONDES M.F.; DE ABREU G.C.G.; GABRIEL S.A.; GEIGER M.A.; ALIOTI M.; POSTAL G.P.; SANCHES V.; FEDERICO R.; CURY B.; MARQUES S.R.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas - SP

Introdução: A síndrome do roubo coronário-subclávio (SRCS) é uma rara complicação da cirurgia de revascularização miocárdica com uso de enxerto da artéria mamária interna (AMI). Sua fisiopatologia envolve um processo de estenose da artéria subclávia, geralmente no terço proximal, levando a um fluxo retrogrado de sangue através da AMI, que se desvia do território coronário podendo levar a isquemia miocárdica. Com incidência de 0,07% a 3,4% sua etiologia mais comum é aterosclerose e a apresentação clínica clássica é de angina pectoris, podendo o diagnóstico ser confirmado com US com Doppler, TC e RNM, mas a arteriografia é padrão ouro. **Material e método:** Caso 1 - Paciente do sexo masculino, 67 anos, submetido a revascularização do miocárdio com ponte de AMI, evoluiu com angina estável durante realização de exercícios físicos no membro superior esquerdo. Internado eletivamente para cateterismo coronário que mostrou bom resultado dos enxertos, porém com roubo de fluxo e lesão importante (cerca de 95%) da artéria subclávia esquerda em terço proximal, antes da origem do enxerto da mamária. Optado por tratamento endovascular da estenose de artéria subclávia esquerda com uso de stent auto-expansível Wallstent (7 mm x 50 mm x 135 cm) e angioplastia de acomodação do mesmo com balão 7 mm x 20 mm x 153 cm. Angiografia de controle evidenciou perviedade da artéria subclávia esquerda, evoluiu bem e assintomático. Caso 2 - Paciente, masculino, 70 anos dá entrada em PS com queixa de tontura e parestesia em membro superior esquerdo, com antecedente pessoal de hipertensão, dislipidemia, endarterectomia carotídea bilateral, AVC isquêmico com sequelas e CRM com ponte de AMI há 8 anos. O exame físico estava normal, apenas revelando as sequelas de AVC à D. Ecocardiograma prévio mostrava aumento moderado de AE, hipertrofia excêntrica de VE, disfunção diastólica grau III do VE e insuficiência mitral leve. Cateterismo coronário revelou estenose grave da artéria subclávia e roubo de fluxo coronário, evidenciando assim SRCS. Optou-se por tratamento endovascular, sendo realizado angioplastia de artéria subclávia com colocação de stent. **Resultado:** Angiografia de controle evidenciou perviedade da artéria subclávia nos dois casos. **Conclusão:** O tratamento endovascular da síndrome do roubo coronário-subclávio é uma importante alternativa terapêutica nos pacientes com revascularização miocárdica.

P-313

EMBOLIZAÇÃO DE ARTÉRIA BRÔNQUICA PARA TRATAMENTO DE HEMOPTISE MACIÇA APÓS INGESTÃO CAUSTICA - RELATO DE CASO

DIAS F.M.P.; LIMA T.A.A.; MOREIRA S.M.; LEAL R.R.G.; DE MORAES JR. A.R.; DARGUER A.R.; MONTESTRUQUE C.H.C.; CHAHESTIAN C.

Conjunto Hospitalar do Mandaqui (CHM), São Paulo - SP

A ocorrência de hemorragia pulmonar maciça é evento de extrema gravidade e necessita intervenção médica imediata devido à alta morbimortalidade. Para seu controle dispomos: tratamento conservador, procedimentos endoscópicos, tratamento cirúrgico e embolização das artérias brônquicas (EAB). Em casos que a cirurgia não é exequível a EAB torna-se alternativa terapêutica de escolha. Este artigo tem como objetivo revisar a literatura e reportar um caso clínico de hemoptise maciça tratada com EAB. Relato de caso clínico de hemoptise maciça após ingestão caustica tratada com EAB pelo serviço de Cirurgia Vascular do Conjunto Hospitalar do Mandaqui (CHM), e revisão da literatura em PubMed. ALOS, 19 anos, leucodérmico, transferido para o serviço de urgência do CHM com relato de ingestão de soda cáustica, com clínica de abdome agudo perfurativo. Submetido a laparotomia exploradora: presença de grande quantidade de líquido livre, necrose de fundo, corpo e antro gástrico, perfuração de fundo gástrico, necrose de polo superior e terço inferior de polo esplênico. Realizado esofagogastrectomia, faringostomia, jejunostomia, esplenectomia e hepatectomia segmentar não anatômica. No 2º dia pós operatório, broncoscopia evidenciou coágulos no corno inferior e área de necrose com fistulização da borda da faringostomia até a carina evoluindo com hemoptise maciça durante o exame e necessidade de intervenção hemodinâmica de urgência. Angiografia: extravasamento de contraste em topografia de artéria brônquica esquerda, realizado embolização da mesma com microesferas evoluindo com estabilidade hemodinâmica. A angiografia e EAB para o diagnóstico e tratamento, eram reservadas aos casos nos quais não se obtinha controle do quadro através do tratamento clínico ou cirúrgico. Entretanto tem sido indicada, como tratamento de escolha para hemoptise grave e recorrente. Relatos na literatura atribuem altas taxas de morbidade ao tratamento cirúrgico e vantagens da EAB como terapia pré-operatória em casos de hemoptise grave, em pacientes instáveis do ponto de vista respiratório e/ou hemodinâmico. A EAB é eficaz para controle de sangramentos maciços pulmonares, e pode ser alternativa aos procedimentos cirúrgicos em paciente clinicamente instáveis em unidades terapia intensiva.

P-314

ACESSO TRANSJUGULAR PARA BIÓPSIA HEPÁTICA

DEMONTE N.F.; ZURSTRASSEN C.E.; MATUSHITA JR. J.P.; CAVALCANTI A.C.B.S.; GIRELI L.P.O.; BATISTA E.B.G.V.
A.C. Camargo Câncer Center, São Paulo - SP

O acesso transjugular para realização de biópsia hepática é uma opção em casos selecionados, nos quais o método convencional percutâneo pode oferecer risco ou dificuldade importante. Realizamos três procedimentos em um período de seis meses. A principal indicação foi a coagulopatia severa. Descrevemos a técnica de coleta do material após posicionamento da agulha na veia hepática, guiado por radioscopia. A punção da veia jugular interna foi realizada com auxílio de ultrassonografia. Obtivemos sucesso técnico em todos os procedimentos. O material coletado foi satisfatório em todos os casos. Não houve complicação ou morbidade relacionada ao procedimento. A biópsia hepática transjugular mostrou-se um método seguro e efetivo que deve ser considerado em casos selecionados de contra-indicação à biópsia pela técnica convencional percutânea.

P-315

LESÕES DE ARTÉRIA SUBCLÁVIA TRATADAS POR VIA ENDOVASCULAR

CAMARGO JR. O.; CHRISPIN A.C.G.; SIMÕES C.R.C.; MARCONDES M.F.; DE ABREU G.C.G.; GABRIEL S.A.; GEIGER M.A.; ALIOTI M.; POSTAL G.P.; SANCHES V.; FEDERICO R.; CURY B.; MARQUES S.R.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas - SP

Introdução: A artéria subclávia desempenha importante papel na circulação cerebral posterior, através da artéria vertebral, e na irrigação do membro superior. Devido sua localização intratorácica e protegida por arcabouço ósseo e muscular, as lesões vasculares neste segmento arterial representam um desafio para o cirurgião vascular. Com o aperfeiçoamento das técnicas endovasculares, houve diminuição da morbidade e mortalidade associado ao tratamento das lesões de artéria subclávia. **Material método:** Dois casos de lesão em artéria subclávia esquerda (ASE) corrigidos por cirurgia endovascular: Caso 1 - Paciente do sexo masculino, 76 anos, submetido a faringolaringoesofagectomia, evoluiu no pós operatório precoce com oclusão arterial aguda de membro superior esquerdo. Três dias após embolectomia do referido membro, foi observado massa pulsátil em território de artéria subclávia esquerda. Eco-Doppler colorido evidenciou dilatação aneurismática de ASE (2,5 x 2,35 cm). Angiotomografia torácica confirmou o pseudoaneurisma de ASE (3,9 x 1,3 cm). Optado por tratamento endovascular do mesmo com inserção de stent revestido (VIABANH) 11 mm x 50 mm. Angiografia de controle mostrou ASE pérvua, sem vazamentos. Caso 2 - Paciente do sexo masculino, 44 anos, vítima de queda de seis metros de altura, apresentando hemotórax à direita, fratura exposta de úmero e escápula a esquerda com pulsos presentes e simétricos. Evoluiu com ausência de pulsos radial, ulnar, braquial e axilar e isquemia do membro superior esquerdo 24 horas após. Eco-Doppler colorido evidenciou ausência de fluxo em ASE e artérias distais. Submetido a arteriografia que confirmou oclusão de ASE, sem extravasamento de contraste. Realizado tratamento endovascular com colocação de stent. Angiografia de controle mostrou ASE pérvua, sem vazamentos. **Resultado:** Os pacientes apresentaram boa evolução, com pulsos distais palpáveis tendo alta hospitalar. **Conclusão:** A correção endovascular é menos invasiva do que a convencional e promove recuperação pós operatória mais rápida, diminuindo o tempo de internação hospitalar do paciente. O tratamento endovascular das lesões de ASE pode ser realizado com segurança, sendo uma alternativa à cirurgia aberta.

P-316

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO ANGIOMIOLIPOMA RENAL

DELMONTE N.F.; ZURSTRASSEN C.E.; MATUSHITA JR. J.P.; CAVALCANTI A.C.B.S.; GIRELI L.P.O.; BATISTA E.B.G.V.
A.C. Camargo Câncer Center, São Paulo - SP

Angiomiolipomas renais são massas benignas que frequentemente têm origem esporádica. No entanto, estes podem estar associados à síndrome de esclerose tuberosa em 10% dos casos. Estas massas são frequentemente assintomáticas, com diagnóstico incidental. O tratamento deve ser indicado quando houverem sintomas associados ou quando a lesão for maior que 4 cm, pelo risco de ruptura espontânea e sangramento. As opções de tratamento são: embolização transarterial, excisão cirúrgica ou ablação. Relatamos nossa experiência com o tratamento de três pacientes portadores de angiomiolipoma. O diagnóstico foi realizado por exames de imagem (angioTC ou angioRM), sendo em dois pacientes associados à síndrome de esclerose tuberosa. O diâmetro das lesões variou de 5 a 10 cm. A técnica foi a de embolização transarterial e os materiais utilizados foram o Onyx® e a cola. Os pacientes apresentaram boa evolução, com preservação da função renal e sem morbidade associada ao procedimento. Durante o seguimento, foi observada adequada desvascularização e redução das dimensões da lesão. Concluímos que o tratamento endovascular por embolização é um método minimamente invasivo e eficaz para o tratamento do angiomiolipoma.

P-317

TRATAMENTO DA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA AGUDA COM RIVAROXABANA

GALEGO G.N.; SILVEIRA P.G.; BORTOLUZZI C.T.; FRANKLIN R.N.; BROERING J.J.; ELI E.S.

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis - SC

Introdução: A trombose venosa profunda (TVP) ocorre pela formação de trombos no sistema venoso profundo, principalmente dos membros inferiores, sendo uma importante causa de morbimortalidade na população. Nos últimos anos, novos fármacos anticoagulantes vêm sendo estudados, tal como a rivaroxabana, uma droga oral, utilizada em dose fixa diária, sem a necessidade de monitorização laboratorial, que já se mostrou eficaz e segura no tratamento da TVP aguda como monoterapia. O objetivo desse trabalho foi avaliar a evolução e possíveis efeitos adversos do medicamento rivaroxabana, como monoterapia, no tratamento de pacientes com trombose venosa profunda aguda. **Material e métodos:** Entre junho de 2012 e maio de 2015, os pacientes diagnosticados com TVP aguda na Clínica Coris utilizaram a rivaroxabana por via oral até completarem 6 meses de tratamento. Esses pacientes foram acompanhados durante o uso desse medicamento, de maneira prospectiva, sendo submetidos a avaliação clínica, eco-Doppler, exames laboratoriais e raio X de tórax. A análise estatística foi realizada através do teste exato de Fisher e o nível de significância estatística considerado foi de 95% ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram incluídos 23 pacientes neste estudo, sendo 60,86% (14) do sexo feminino e 39,13% (9) do sexo masculino. Cirurgia recente foi o principal fator predisponente observado, seguido de imobilização. Em 56,52% (13) dos casos a TVP se localizava na veia poplítea e/ou nas veias da perna e em 39,13% (9) no território ilíaco-femoral. Dois pacientes apresentaram eventos tromboembólicos durante o período de observação, sendo 1 evento de EP não fatal e 1 de recorrência da TVP. O grupo de pacientes com TVP em veia poplítea e/ou veias da perna obteve recanalização completa do segmento venoso acometido em 100% dos casos comparado com 33,33% naqueles com TVP de território ilíaco-femoral ($p < 0,05$). Nenhum paciente foi a óbito ou desenvolveu eventos hemorrágicos durante o seguimento. Os efeitos colaterais encontrados foram dor abdominal em um paciente e queda na taxa de filtração glomerular em outro. **Conclusões:** Nesse trabalho, a rivaroxabana se mostrou eficaz e segura no tratamento da TVP aguda. Os pacientes com TVP de veia poplítea e/ou de veias da perna apresentaram uma frequência de recanalização completa da veia acometida significativamente maior do que aqueles com TVP de território ilíaco-femoral.

P-318

AValiação EXPERIMENTAL DE UM NOVO FILTRO DE VEIA CAVA INFERIOR: ESTUDO EM MODELO OVINO

GALEGO G.N.; SILVEIRA P.G.; CORBELLINI M.P.; DE OLIVEIRA JR. A.A.M.; BROERING J.J.; ELI E.S.

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis - SC

Introdução: Filtros de veia cava (FVC) são dispositivos endovasculares utilizados para prevenção de embolia pulmonar em pacientes com contraindicação ou ausência de resposta à terapia anticoagulante. O dispositivo ideal ainda não foi desenvolvido. Diante deste cenário, um novo FVC foi desenvolvido, sendo o objetivo desse estudo realizar a avaliação da segurança, performance e eficiência desse novo FVC através de estudo experimental *in vivo* utilizando modelos ovinos. **Material e métodos:** Os filtros BKone1 são auto-centrantes, guiados por fio-guia (*over-the-wire*), compostos por três regiões de filtragem e construídos em uma liga de níquel e titânio. Nessa pesquisa, foram utilizadas 8 ovelhas, as quais foram distribuídas aleatoriamente em 4 grupos, com 2 animais cada (A e B), de acordo com o número de êmbolos injetados após a inserção do FVC. Nos animais do grupo 2 foram injetados 2 êmbolos, no grupo 3, 4 êmbolos, no grupo 4, 8 êmbolos e no grupo 1, utilizado como controle, não foi injetado nenhum êmbolo. Os animais denominados A foram submetidos à eutanásia logo após o procedimento e os animais B foram observados por 30 dias, sendo submetidos à eutanásia após a realização de uma cavografia de controle. Todas as veias cava inferior (VCI) foram processadas para análise anatomopatológica. Os êmbolos foram preparados em molde metálico por 24 horas, sendo então retirados do molde, seccionados e adicionados de marcas radiopacas. A retenção dos êmbolos foi constatada através da identificação da marca radiopaca na seção de captura do filtro, via fluoroscopia. **Resultados:** Demonstrou-se ótima estabilidade do FVC durante sua liberação e não foi observada migração do FVC durante o seguimento. As cavografias de controle mostraram perviedade das VCI. Os resultados dos exames anatomopatológicos indicaram pouca resposta inflamatória dos tecidos. Os êmbolos foram capturados totalmente nas condições com 2 e 4 êmbolos e parcialmente nas condição de 8 êmbolos, contudo, não houve repercussão clínica para os animais. **Conclusões:** A avaliação experimental dos FVC em modelos ovinos foi realizada com sucesso. O método experimental utilizado mostrou-se adequado para avaliação da retenção de êmbolos bem como dos demais parâmetros pretendidos. Existe uma queda na eficiência com uma maior quantidade de êmbolos inseridos, sem repercussões clínicas para o animal.

P-319

IMPLANTE DE TRIPLO STENT EM PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME DE BEHCET

GURGEL G.A.; CARVALHO E.A.; GURGEL C.S.

Universidade Potiguar, Natal - RN

O triplo stent é uma nova técnica, que tem como principal utilização a modulação de fluxo no tratamento dos aneurismas da aorta e periférico. Alguns pacientes apresentam alto risco cirúrgico para as cirurgias convencionais ou mesmo para as técnicas cirúrgicas endovasculares já consagradas. A doença de Behçet é um distúrbio auto-imune de etiologia desconhecida, que trata-se de uma vasculite sistêmica que pode envolver, além da pele, das mucosas e da úvea, outros órgãos como cérebro, meninges, pulmões, coração, articulações e sistema gastrointestinal. Apresentamos um caso de aneurisma da aorta abdominal sacular, tratado pelo triplo stent, já submetido a dois procedimentos endovasculares prévios e que tem várias comorbidades associadas.

P-320

ESTIMATIVA DE DAOP ATRAVÉS DO ITB NUMA COMUNIDADE DE DIABÉTICOS TIPO 2, EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA DE NATAL/RN

GURGEL G.A.; DA MATA N.; GURGEL E.; RODOVALHO P.E.F.; DE MORAIS R.O.B.; MOURA R.M.; GURGEL C.S.

Universidade Potiguar, Natal - RN

A doença arterial periférica (DAP) caracteriza-se por uma redução gradual do fluxo sanguíneo, devido a um processo oclusivo nos leitos arteriais dos membros inferiores. A doença arterial periférica (DAP) caracteriza-se por uma redução gradual do fluxo sanguíneo, devido a um processo oclusivo nos leitos arteriais dos membros inferiores. O índice tornozelo braquial (ITB), é uma relação entre a pressão arterial sistólica na artéria tibial posterior/pédiola comparado à pressão sistólica braquial e tem sido utilizado para estabelecer o diagnóstico precoce de acometimento vascular periférico. Se constitui de um método simples, custo-efetivo e não invasivo. O impacto do diabetes como problema de saúde pública advém da sua taxa de mortalidade, do tratamento oneroso ao sistema de saúde e ao caráter incapacitante decorrente de suas complicações vasculares. Diante dessa perspectiva, o ITB surge como uma ferramenta imprescindível no protocolo de avaliação clínica desses pacientes com doença arterial obstrutiva periférica. Foi realizado um estudo transversal quantitativo no período de Agosto à Novembro de 2012 com 115 usuários, em indivíduos com diabetes mellitus tipo 2 (DM2), cadastrados no programa Hipertensão da Unidade Básica de Saúde de Passagem de Areia na cidade de Parnamirim na área metropolitana de Natal/RN. Como instrumento para coleta dos dados utilizou-se um protocolo elaborado pelo grupo de pesquisa de Diabetes da Universidade Potiguar (UnP), o qual foi aplicado em indivíduos com DM2 com idade superior a 24 anos. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética da UnP em 20 de Outubro de 2011. Após a realização do exame, os resultados obtidos foram variados independentemente de idade, sexo e patologias presentes nos pacientes analisados. Foi detectado 24,3% de pacientes com DAOP, nesta amostra. Concluímos que o exame de ITB é de importância fundamental para a prevenção das complicações vasculares.

P-321

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS DIABÉTICOS SUBMETIDOS À AMPUTAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES EM 02 HOSPITAIS DE REFERÊNCIA VASCULAR EM NATAL/RN

GURGEL G.A.; DE SOUZA E.B.; MATIAS A.C.A.; DA SILVA A.A.B.; GURGEL C.S.; MACIEL E.C.

Universidade Potiguar, Natal - RN

Apesar dos avanços médicos e tecnológicos na área de cirurgia vascular para o tratamento de lesões em pés diabéticos, o número de amputações continua crescente. O investimento a nível de atenção básica é uma das principais formas de prevenção e promoção à saúde para que se evite a necessidade deste tipo de tratamento. Para isto, é necessária uma melhor compreensão dos fatores de risco diretamente ligados à ocorrência de amputações para que possamos identificar quais aspectos precisam ser melhorados no cuidado destes pacientes. Sendo assim, o objetivo deste estudo é determinar o perfil epidemiológico dos diabéticos submetidos à amputação não traumática de membros inferiores, identificando a prevalência dos fatores de risco e associando-os aos cuidados na atenção primária à saúde. Trata-se de um estudo epidemiológico de coorte transversal, prospectivo, de abordagem quantitativa realizado em dois hospitais públicos de referência em tratamento de pé diabético no estado do Rio Grande do Norte: Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel e Hospital Doutor Ruy Pereira dos Santos. As informações foram obtidas por meio de questionários semiestruturados e revisão de prontuários dos pacientes internados submetidos à amputação maior ou menor de membro inferior pelo serviço de cirurgia vascular. Após a análise de 78 pacientes, observou-se uma grande associação entre as seguintes variáveis: sexo masculino, idade maior que 60 anos, pouca escolaridade, baixo nível socioeconômico, histórico de tabagismo maior que 20 maços/ano, diabetes diagnosticada há mais de cinco anos, mau controle da doença e falta de orientações quanto ao cuidado com os pés. Dos doentes estudados, 57% tinham este mesmo perfil, 29% apresentaram cinco ou mais destas características, 12% correspondeu a menos de cinco destes caracteres e apenas 2% não obedeceu a nenhum dos atributos. Tal estudo servirá como fonte de dados epidemiológicos e instrumento para a elaboração de projetos e medidas de intervenções que possam minimizar os fatores de risco e consequentemente os índices de amputações de membros inferiores, sendo assim de grande repercussão para a saúde pública.

P-322

ESTUDO MULTICÊNTRICO DE OCLUSÃO ARTERIAL AGUDA - ANÁLISE CONSECUTIVA

GUILLAUMON A.T.; SOBREIRA M.L.; JOVILIANO E.E.; MOURA R.; ALMEIDA M.; HAFNER L.; YOSHIDA W.B.; RAYMUNDO S.; MIQUELIN D.

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas - SP

Introdução: A oclusão arterial aguda é uma emergência médica cujo sucesso do tratamento é multifatorial. O desfecho final pode ser salvamento, perda parcial ou total do membro e dependendo do status clínico do doente, morte. Foi realizado estudo multicêntrico com o intuito de melhor compreender e tratar esta doença aguda. **Objetivo:** O principal objetivo do trabalho é avaliar os aspectos demográficos e os resultados obtidos em cinco centros de atendimento de urgência através do registro multicêntrico consecutivo dos hospitais universitários estaduais do interior do estado de São Paulo. **Casuística e método:** Foram avaliados 245 doentes tratados por oclusão arterial aguda (OAA), sendo 136 homens e 109 mulheres com idade variando entre 18 e 76 anos. A OAA ocorreu em 93,1% dos membros inferiores e em 15,5% dos membros superiores. As comorbidades apresentadas pelos doentes são: hipertensão arterial sistêmica (64,9%); tabagismo (49%); doença arterial oclusiva periférica e/ou claudicação (33,9%); fibrilação arterial (22,4%); diabetes (19,8%); dislipidemia (19,2%). A categoria isquêmica conforme Rutherford era: I (21,6%); IIa (36,7%); IIb (37,6%); III (4,1%). O tratamento realizado foi tromboembolectomia (81,2%) associada ou não a anticoagulação com heparina (59,2%), fasciotomia (15,1%); revascularização com pontes (12,7%) e amputação primária (9%). Num período de 30 dias observou-se preservação do membro e sua função em 57,1% dos casos; re-oclusão em 13,1%; infecção em 8,6% e óbito em 10,2%. O salvamento do membro ocorreu em 71,9% dos casos. **Conclusão:** Os resultados obtidos são concordantes com a literatura mundial e demonstram a importância de se realizar estudos multicêntricos nacionais para traçar o perfil epidemiológico da doença no Brasil.

P-323

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA - RELATO DE CASO

FREITAS J.R.S.; MARTINS C.A.O.; MARTINS FILHO E.; TEIXEIRA M.C.; DA SILVA V.V.; CHAVES M.R.R.; CABRAL D.D.L.; SANTOS D.A.M.; FERREIRA C.J.G.; PORTILHO P.O.; FREIRE M.L.Q.; DE ALMEIDA E.A.R.V.

Hospital da Força Aérea do Galeão (H FAG), Rio de Janeiro - RJ

Os aneurismas verdadeiros dos troncos supra-aórticos são raros, porém com importância clínica relevante devido à ateroembolização cerebral e compressão de estruturas vizinhas por exemplo. No caso dos aneurismas de carótidas a principal etiologia é a aterosclerose, são mais comuns no sexo masculino e em sua maioria são assintomáticos. Quando sintomáticos, geralmente o são por embolização distal ou compressão extrínseca. O diagnóstico é feito por exames de imagem tais como eco-Doppler, angiogramografia e arteriogramografia. O objetivo no tratamento do aneurisma de carótida é a exclusão do mesmo, garantindo a perviedade do fluxo distal a lesão, ressecando ou não o saco aneurismático. O que pode ser feito com cirurgia aberta ou por técnica endovascular. Diante desses fatos, relatamos o caso do paciente masculino, 44 anos, sem comorbidades que apresentou quadro de AVE isquêmica tempororo-frontal direito. Durante investigação diagnóstica, realizou eco-Doppler demonstrando estenose de 50-60% em ramo interno de artéria carótida direita. A arteriogramografia identificou dilatação aneurismática sacular em terço médio de artéria carótida interna direita. Foi optado por técnica endovascular de tratamento, com angioplastia do aneurisma por embolização com micromolas e implante de stent devido ao colo largo do aneurisma. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, com eco-Doppler e angiogramografia de controle demonstrando ausência de fluxo no aneurisma e perviedade da artéria carótida interna direita. Concluímos então que a abordagem endovascular como primeira opção terapêutica, em casos selecionados, traz resultados satisfatórios, com a vantagem de evitar dissecações cervicais e potenciais lesões durante as mesmas.

P-324

UTILIZAÇÃO DO RETALHO APONEURÓTICO NA SÍNTESE DO ACESSO FEMORAL PARA CIRURGIAS ARTERIAIS

LIMA M.A.L.; DOS REIS J.M.S.M.; MARTINS S.L.; STORANI NETO J.; FURLAN V.

Hospital Evangélico do Estado do Espírito Santo, Vila Velha - ES

Objetivo: Avaliar uma técnica cirúrgica estabelecida e amplamente empregada no meio cirúrgico, aplicando esse recurso nas abordagens cirúrgicas da região femoral; em cirurgia vascular, como complemento de síntese. **Materiais e métodos:** De fevereiro de 1998 a janeiro de 2000, 97 cruras de 69 pacientes (44 masculinos e 25 femininos), com idades variando entre 38 a 89 anos, foram submetidos a procedimentos cirúrgicos vasculares na região femoral. As cirurgias em questão foram enxertos com próteses ou com veias, do tipo: (33) fêmoro-poplíteos, (3) fêmoro-distais, (5) ilíaco-femorais, (23) aorto-bi-femorais, (4) fêmoro-femorais cruzados e (1) axilo-bi-femoral. 49 foram submetidos à síntese convencional da região femoral e 48 com a rotação de um retalho aponeurótico vascularizado do músculo sartório e fascia lata, o qual foi suturado com o conjunto aponeurótico adutor ou fascia de Scarpa e ligamento inguinal como primeiro plano, como segundo plano a fascia de Scarpa, como terceiro plano (a fascia de Camper) e como quarto plano a pele. **Resultados:** Das 97 cruras submetidas à cirurgia, (8) 8,25% evoluíram com infecção de anastomose arterial e sangramento com choque hipovolêmico sendo que (7) 7,22% submetidos a síntese convencional e (1) 1,03% com retalho. **Conclusão:** O retalho aponeurótico vascularizado do músculo sartório e fascia lata é eficaz na síntese do acesso femoral o que pode prevenir a complicação hemorrágica.

P-325**DILATAÇÃO FLUXO MEDIADA DA ARTÉRIA BRAQUIAL: UM MARCADOR PRECOCE DE ARTERIOESCLEROSE - REVISÃO**

DA SILVA F.G.; CAETANO A.L.B.; DA SILVA A.C.C.; PIRES V.C.

Hospital de Caridade de Ijuí, Ijuí - RS

A disfunção endotelial é reconhecida como um evento precoce no desenvolvimento da arteriosclerose. Revisamos sobre o teste de disfunção endotelial chamado Dilatação Fluxo Mediada da Artéria Braquial na literatura científica internacional, por meio de uma revisão bibliográfica qualitativa, descritiva, através de pesquisa na base de dados internacional PubMed/MEDLINE, para seleção dos artigos. Os critérios para revisão foram publicações entre março de 2000 a março de 2015, sendo as palavras-chave MeSH "FMD AND Atherosclerosis" colocados no formulário de busca. Selecionamos e analisamos na íntegra somente artigos sobre o desenvolvimento, técnica e aplicação do método. Após colocamos dois filtros na busca: últimos cinco anos e espécie humana para contar todos os artigos publicados sobre o assunto e separar os mesmos de acordo com a finalidade atribuída ao marcador em cada pesquisa com base somente no título e sumário do trabalho. O perfil endotelial pode ser avaliado pelo marcador chamado Dilatação Fluxo Mediada da Artéria Braquial, que é fundamentado na capacidade de produção de óxido nítrico liberado pelo endotélio após estímulo isquêmico, que promoverá dilatação arterial. Pesquisando na base de dados PubMed/MEDLINE com as palavras-chave FMD and atherosclerosis, usando filtros últimos 5 anos e espécie humana encontramos 343 artigos citados onde o marcador Dilatação Fluxo Mediada da Artéria Braquial foi usado com as seguintes finalidades: avaliação do método como marcador de disfunção endotelial - 40 artigos (11,6%), uso do FMD como marcador de disfunção endotelial em diversas patologias - 122 artigos (35%), correlação do FMD com outros exames marcadores de arteriosclerose - 59 artigos (17,2%), uso do FMD em jovens e crianças para prever risco de arteriosclerose - 33 artigos (9,6%) e uso do FMD para avaliar o impacto de intervenções - 89 artigos (25,9%). Dilatação fluxo-mediada (FMD) na artéria braquial, avaliada com eco-Doppler, é um método muito estudado e amplamente aceito, mostrando-se promissor.

P-326**COMPLICAÇÃO DE ENXERTO SUBCLAVIO-CARÓTÍDEO**

DE CAMARGO JUNIOR O.; CHRISPIN A.C.G.; SIMÕES C.R.C.; MARCONDES M.F.; DE ABREU G.C.G.; GABRIEL S.A.; GEIGER M.A.; ALIOTI M.; POSTAL G.P.; SANCHES V.; FEDERICO R.; CURY B.; MARQUES S.R.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas - SP

A oclusão isolada da artéria carótida comum é uma lesão relativamente incomum (0,5 a 5%). A maioria dos pacientes com obstrução da artéria carótida comum tem lesão concomitante na artéria carótida interna e na artéria carótida externa ipsilaterais, sendo que, ocasionalmente, a circulação colateral da artéria carótida externa pode preservar a perviedade da artéria carótida interna via fluxo retrógrado. Uma variedade de procedimentos é utilizada para reconstrução do fluxo arterial neste tipo de variante anatômica. O enxerto subclávio-carotídeo é o procedimento mais utilizado e o mais seguro segundo a literatura. Paciente do sexo masculino, 63 anos, tabagista e hipertenso, foi há 2 anos submetido a cirurgia de enxerto subclávio – carotídeo a esquerda para correção de oclusão de artéria carótida comum com preenchimento de bulbo carotídeo por colaterais. Durante controle ultrassonográfico, foi observado estenose crítica em anastomose proximal, com aumento importante de velocidade intra – estenose, que foi posteriormente confirmado por arteriografia. Foi optado por angioplastia da lesão com balão AVIATOR 7x20 mm seguido de colocação de stent PRECISE 8x40 mm. O paciente evoluiu bem, sem eventos neurológicos isquêmicos. O tratamento por cirurgia endovascular ofereceu uma correção menos invasiva e com menor morbidade ao paciente, sendo um procedimento seguro no tratamento da estenose de enxerto subclávio - carotídeo.

P-327**CORREÇÃO HÍBRIDA DO ANEURISMA AORTO-ILIO-FEMORAL**

DE CAMARGO JUNIOR O.; CHRISPIN A.C.G.; SIMÕES C.R.C.; MARCONDES M.F.; DE ABREU G.C.G.; GABRIEL S.A.; GEIGER M.A.; ALIOTI M.; POSTAL G.P.; SANCHES V.; FEDERICO R.;

CURY B.; MARQUES S.R.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas - SP

A correção endovascular dos aneurismas aorto-iliacos promove redução da taxa de mortalidade operatória do paciente, do volume de transfusão sanguínea necessária, do tempo cirúrgico e do período de permanência em UTI e intra-hospitalar. O tratamento híbrido, associando cirurgia endovascular e cirurgia convencional, é uma opção no caso de múltiplos aneurismas, reduzindo o tempo operatório e mortalidade associada ao procedimento. Paciente do sexo masculino, 65 anos, portador de aneurisma de aorta abdominal infrarenal, artérias ilíacas comuns bilateral, íliaca interna direita e artéria femoral esquerda foi submetido a correção endovascular do aneurisma aorto-iliaco. Após dissecação das artérias femorais, foi realizada cateterização e embolização da artéria hipogástrica direita com 2 molas Interloc (20x40/18x40 mm). O aneurisma aorto-iliaco foi corrigido com liberação de endoprótese EXCLUDER (23x180x12 mm) com posterior liberação de extensão ilíaca direita (14x7x12 mm) pois a mesma não ocluiu a origem da artéria hipogástrica direita. Foi realizado bell bottom contralateral (14x140x27 mm). Angiografia de controle evidenciando perviedade de segmento aorto-iliaco, sem vazamentos. Após a correção endovascular, foi realizado enxerto ilíaca externa-femoral com prótese de PTFE 8 mm para tratamento de aneurisma de artéria femoral esquerda. O paciente evoluiu bem, com pulsos distais presentes. A técnica híbrida é uma opção terapêutica nos casos de aneurismas complexos e múltiplos, constituindo um desafio para o cirurgião vascular e exigindo conhecimento técnico detalhado dos procedimentos convencionais e endovasculares. A técnica híbrida para correção do aneurisma aorto-iliaco-femoral mostrou-se satisfatória, reduzindo a morbidade do paciente.

P-328**ANEURISMA GIGANTE DE ARTÉRIA POPLÍTEA**

DE CAMARGO JUNIOR O.; CHRISPIN A.C.G.; SIMÕES C.R.C.; MARCONDES M.F.; DE ABREU G.C.G.; GABRIEL S.A.; GEIGER M.A.; ALIOTI M.; POSTAL G.P.; SANCHES V.; FEDERICO R.; CURY B.; MARQUES S.R.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas - SP

O aneurisma de artéria poplítea é o aneurisma periférico mais frequente, podendo corresponder a 70% dos mesmos, sendo mais prevalente no sexo masculino onde é encontrado em torno de 95% dos casos. Estes aneurismas são de incidência bilateral em mais de 50% dos casos, podendo ter também uma associação de mais de 50% com aneurisma de aorta abdominal. A complicação mais comum do aneurisma de artéria poplítea é a embolização distal sendo a complicação mais grave a trombose com risco alto de perda do membro. A rotura do aneurisma de poplítea é rara com uma incidência de menos de 3%, porém, dependendo do tamanho a rotura pode representar um risco maior para o paciente. Paciente do sexo masculino, 56 anos, com diagnóstico clínico de aneurisma de artéria poplítea foi submetido a exame de eco-Doppler colorido em membro inferior direito com confirmação diagnóstica, apresentando aneurisma gigante de artéria poplítea de 5,3 cm. Realizado também tomografia contrastada e angiografia do membro. Paciente submetido a tratamento cirúrgico com ressecção do saco e interposição de enxerto com veia safena invertida. Paciente apresentou boa evolução, sem dor ou isquemia no pós-operatório recebendo alta hospitalar no terceiro dia pós-operatório. O aneurisma de artéria poplítea é o aneurisma periférico mais frequente com alta taxa de complicações embólicas e trombóticas, e com baixa taxa de rotura, porém, quando não diagnosticado apresentando-se muito dilatado pode apresentar muita dor por compressão de estruturas vizinhas com um maior risco de rotura. Deve sempre ser diagnosticado e se tiver indicação tratado precocemente antes de apresentar complicações.

P-329

LESÃO DE ARTÉRIA AXILAR

DE CAMARGO JUNIOR O.; CHRISPIN A.C.G.; SIMÕES C.R.C.; MARCONDES M.F.; DE ABREU G.C.G.; GABRIEL S.A.; GEIGER M.A.; ALIOTI M.; POSTAL G.P.; SANCHES V.; FEDERICO R.; CURY B.; MARQUES S.R.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas - SP

As lesões traumáticas da artéria axilar são raras, representando 15% das lesões arteriais dos membros superiores. Em apenas 6% dos casos ocorrem devido a trauma fechado. O acometimento deste segmento arterial pode causar isquemia distal, sendo o reparo vascular com interposição de enxerto venoso seu tratamento de escolha. Paciente do sexo feminino, 26 anos, vítima de atropelamento por automóvel, chega ao pronto socorro trazido pelo SAMU em prancha rígida e com colar cervical. Realizado avaliação primária que identificou: A) vias aéreas pérvias; B) murmúrios vesiculares presentes sem ruídos adventícios; C) choque hipovolêmico grau III (FC: 130 bpm/PA: 80x60 mmHg), sem sangramento ativo; D) Glasgow 13 e E) fratura de fêmur bilateral, fratura cominutiva de terço proximal de úmero direito e lesão puntiforme de aproximadamente 1.5cm em região anterior de ombro direito, sem sangramento ativo. Pulsos ausentes em membro superior direito; porém com perfusão preservada e presença de fluxo arterial em artéria radial e ulnar ao ultrassom doppler portátil. Foi realizada reposição volêmica com cristalóides e hemoderivados; porém sem reversão da instabilidade hemodinâmica. A paciente foi levada ao centro cirúrgico e foi optado pela exploração da lesão em ombro direito. Durante o procedimento, foi identificado lesão total da veia axilar direita e lesão parcial de parede anterior de artéria axilar direita com presença de fratura de camada íntima. Após controle do sangramento, realizou-se ligadura da veia axilar e secção do segmento comprometido de artéria axilar com reconstrução arterial com prótese de PTFE aramada 6. No pós operatório imediato, a paciente evolui com pulsos presentes em artérias braquial, radial e ulnar direita. Durante o ato operatório, a paciente recebeu 5000 mL de cristalóides, 8 concentrados de hemáceas, 8 concentrados de plasma fresco congelado, 07 bolsas de plaquetas e noradrenalina 0,3 u/kg/min. A paciente permaneceu internada por 10 dias em unidade de terapia intensiva, tendo evoluído a óbito. Evoluiu com síndrome compartimental em membro inferior direito, sendo realizado fasciotomia de coxa e perna direita, insuficiência renal aguda com necessidade de diálise e hemorragia digestiva alta devido a esofagite erosiva e pangastrite endoscópica enentematosa e hemorrágica. O trauma de artéria axilar é raro e potencialmente grave pela dificuldade em seu diagnóstico.

P-330

TRANSPosição DE ARTÉRIA ILÍACA COMUM PÓS RESSECÇÃO TUMORAL

DE CAMARGO JUNIOR O.; CHRISPIN A.C.G.; SIMÕES C.R.C.; MARCONDES M.F.; DE ABREU G.C.G.; GABRIEL S.A.; GEIGER M.A.; ALIOTI M.; POSTAL G.P.; SANCHES V.; FEDERICO R.; CURY B.; MARQUES S.R.; BETELI C.B.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas - SP

O tratamento da lesão de artéria ilíaca comum constitui um desafio cirúrgico. Sua proximidade com a aorta abdominal e a localização pélvica da artéria ilíaca interna dificultam o acesso cirúrgico e promovem mortalidade operatória em 30% dos casos. Relatar um caso de transposição de artéria ilíaca comum após ressecção de adenocarcinoma de cólon. Paciente do sexo feminino, 73 anos, submetida a tratamento cirúrgico de adenocarcinoma de cólon sigmóide. Durante a dissecação tumoral, devido a fibrose local e dificuldade operatória, a remoção do cólon sigmóide exigiu a ligadura da artéria ilíaca comum esquerda. O membro inferior esquerdo evoluiu imediatamente com hipotermia, cianose, palidez e ausência de pulso. Após minuciosa dissecação da artéria ilíaca comum proximal à ligadura e artérias ilíacas externa e interna distais à mesma, optou-se pela reconstrução da circulação arterial do membro inferior esquerdo por meio de transposição da artéria ilíaca comum esquerda para a artéria ilíaca comum direita, com anastomose término – lateral e uso de fio de prolene 6.0. A embolectomia do segmento arterial distal não evidenciou presença de trombos residuais. Após a realização da anastomose e desclameamento arterial, os pulsos em artérias tibial posterior e pediosa foram palpados no membro inferior esquerdo. A transposição ilíaca consiste em uma revascularização arterial extra – anatômica aceita como alternativa cirúrgica no tratamento das lesões do segmento arterial ilíaco. Esta opção terapêutica evita o uso de próteses vasculares, reduzindo o tempo operatório e o risco de infecções locais. A transposição de artéria ilíaca comum constitui uma alternativa eficaz no tratamento da ligadura de artéria ilíaca após ressecção tumoral.

P-331

CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA COM ENDOPRÓTESE MULTILAYER

DE CAMARGO JUNIOR O.; CHRISPIN A.C.G.; SIMÕES C.R.C.; MARCONDES M.F.; DE ABREU G.C.G.; GABRIEL S.A.; GEIGER M.A.; ALIOTI M.; POSTAL G.P.; SANCHES V.; FEDERICO R.; CURY B.; MARQUES S.R.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas - SP

Os aneurismas tóraco – abdominais consistem em dilatações aórticas extensas, com acometimento dos segmentos arteriais de onde originam-se as artérias digestivas, tais como tronco celiaco e artéria mesentérica superior. Devido a extensão do aneurisma, a complexidade da anatomia aórtica e a presença de ramos arteriais viscerais em sua composição, seu tratamento cirúrgico constitui um desafio para o cirurgião vascular. A correção endovascular dos aneurismas tóraco – abdominais reduz a taxa de mortalidade operatória, o volume de transfusão sanguínea, o tempo cirúrgico e o período de internação em unidade de terapia intensiva e hospitalar. Paciente do sexo masculino, 63 anos, portador de aneurisma tóraco – abdominal de 6.5 cm em seu maior diâmetro, com início dois centímetros acima da origem do tronco celiaco e extensão até a bifurcação da aorta abdominal. Optou-se pela correção endovascular do mesmo, sendo realizado dissecação de artérias femorais bilaterais. Pela artéria femoral direita foi inserido introdutor 5F (ALPHA com 11 cm) e passado fio guia hidrofílico 0.035" com 260 cm de comprimento e cateter *Pigtail* 5F centimetrado (100 cm) para aortografia. Pela artéria femoral esquerda foi inserido introdutor 20 F 11 cm e fio guia hidrofílico 0.035" com 260 cm. Após aortografia, foi delimitado a extensão do aneurisma e identificado os óstios das artérias digestivas e das artérias renais. O fio guia hidrofílico a esquerda foi substituído por fio guia *extra stiff* Lunderquist (0.035" com 260 cm). Após passagem da endoprótese MULTILAYER FLOW MODULATOR 20x100 cm, foi realizada a abertura da mesma e a angioplastia de acomodação da endoprótese. O paciente foi extubado ainda na sala operatória e recebeu alta hospitalar no segundo dia de internação hospitalar. Ao contrário das endopróteses fenestradas e ramificadas que exigem minuciosa e difícil cateterização dos óstios das artérias digestivas e renais seguido da passagem de stents para perfusão destes segmentos arteriais, a endoprótese Multilayer, composta de múltiplas camadas de nitinol, reduz a velocidade do fluxo sanguíneo dentro do saco aneurismático, modulando o fluxo em direção aos ramos arteriais e promovendo a exclusão do saco aneurismático. A correção endovascular do aneurisma tóraco - abdominal com uso da endoprótese Multilayer constitui opção terapêutica moderna e eficaz no tratamento dos aneurismas de aorta, reduzindo o tempo de internação hospitalar e a mortalidade operatória.

P-332

SÍNDROME DE MAY-THURNER: TRATAMENTO ENDOVASCULAR

DE CAMARGO JUNIOR O.; CHRISPIN A.C.G.; SIMÕES C.R.C.; MARCONDES M.F.; DE ABREU G.C.G.; GABRIEL S.A.; GEIGER M.A.; ALIOTI M.; POSTAL G.P.; SANCHES V.; FEDERICO R.; CURY B.; MARQUES S.R.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas - SP

A Síndrome de May-Thurner ou Síndrome de Cockett caracteriza-se pela obstrução da drenagem venosa do membro inferior esquerdo devido a compressão da veia ilíaca comum esquerda pela artéria ilíaca comum direita. Esta síndrome é mais comum em mulheres, com incidência aproximada de 2 a 5% dos pacientes portadores de sintomas venosos do membro inferior esquerdo. Caso 1: Paciente do sexo feminino, 38 anos, portadora de dor em peso, edema unilateral e varizes em membro inferior esquerdo submetida a US Doppler e angiogramografia com fase venosa, foi identificada a compressão venosa e confirmado o diagnóstico da Síndrome de May-Thurner. Optou-se pelo tratamento endovascular com flebografia operatória que evidenciou estenose venosa com circulação colateral. Submetida a angioplastia de acomodação do stent com flebografia de controle que evidenciou perviade de veia ilíaca comum esquerda. Caso 2 - Paciente do sexo feminino, evoluiu com edema de membro inferior esquerdo, sendo diagnosticado ao ultrassom Doppler trombose venosa íleo-femoro-poplitea. Realizado fibrinólise por cateter multiperfurado, introduzido intra-trombo por punção da veia safena externa homolateral guiada por eco-Doppler. Após 72 horas de fibrinólise houve recanalização da veia. Foi evidenciado na flebografia estenose da veia ilíaca comum esquerda, sendo tratado por angioplastia e colocação de stent. Caso 1: Em acompanhamento ambulatorial após 3 meses do tratamento endovascular, a paciente referiu melhora dos sintomas venosos em membro inferior esquerdo. Caso 2 - Em trinta e nove meses de seguimento ambulatorial a paciente apresenta ausência de sinais de hipertensão venosa crônica, com sistema venoso profundo pèrvio sem insuficiência valvular. O tratamento endovascular da Síndrome de May-Thurner revolucionou o tratamento desta doença, permitindo rápida melhora dos sintomas venosos. A idade abaixo de 21 anos constitui a única contra indicação ao tratamento endovascular, uma vez que deve-se aguardar o crescimento e desenvolvimento pleno dos pacientes para submetê-los ao tratamento endovascular com os dispositivos de tamanho adequado. O tratamento endovascular da Síndrome de May-Thurner constitui alternativa terapêutica eficaz na melhoria dos sintomas venosos em membro inferior esquerdo.

P-333

PHLEGMASIA CERULEA DOLENS - RELATO DE 3 CASOS

DE CAMARGO JUNIOR O.; CHRISPIN A.C.G.; SIMÕES C.R.C.; MARCONDES M.F.; DE ABREU G.C.G.; GABRIEL S.A.; GEIGER M.A.; ALIOTI M.; POSTAL G.P.; SANCHES V.; FEDERICO R.; CURY B.; MARQUES S.R.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas - SP

Phlegmasia cerulea dolens é uma síndrome rara causada por trombose venosa difusa que caracteriza-se por dor súbita, edema, cianose e isquemia arterial com ausência de pulsos distais. Consiste em uma forma fatal de trombose venosa e frequentemente resulta em choque, gangrena venosa, tromboembolismo pulmonar e morte. Caso 1: Paciente masculino, 50 anos, com antecedente de tromboflebite de veia safena magna direita há 2 anos, chega ao pronto socorro referindo dor súbita de grande intensidade em membro inferior esquerdo acompanhado por edema de coxa e perna. Ao exame: edema 4+/4+ em coxa e perna esquerda; cianose extensa em todo o membro. Realizado ultrassom Doppler de urgência, sendo observado, trombose venosa extensa acometendo todo o sistema venoso profundo até veia ilíaca comum esquerda, com presença de trombos recentes e trombos antigos; presença de fluxo trifásico nas artérias distais. Optou-se inicialmente por anticoagulação com heparina endovenosa em bomba de infusão. Após 48 horas, paciente evoluiu com parestesia de pé esquerdo e CPK > 20.000. Optou-se por administração de estreptoquinase 250.000 u em bolus e 100.000 u/h por 24 horas. Caso 2: Paciente do sexo feminino, 67 anos, chegou ao pronto atendimento com edema de membro inferior esquerdo, sendo diagnosticado ao ultra-som Doppler trombose venosa íleo-femoro-poplítea, sendo internada para tratamento clínico. Após algumas horas de internação a paciente apresentou piora da dor, do edema e com ausência de pulsos distais. Realizado fibrinólise por cateter multiperfurado, introduzido intra-trombo por punção da veia safena externa homolateral guiada por eco-Doppler. Caso 3: Paciente do sexo feminino com 72 anos chegou ao pronto atendimento com dor intensa em membro inferior direito há três horas com cianose e edema importantes. Realizado ultrassom Doppler de urgência com evidência de trombose venosa extensa acometendo todo o sistema venoso profundo até veia ilíaca comum. Realizado fibrinólise por cateter multiperfurado, introduzido intra-trombo. Os pacientes evoluíram bem tendo alta sem complicações. A presença de trombose recente e ou antiga dificultaria a realização de trombectomia venosa. A decisão entre fibrinolítico e fasciotomia deve ser pormenorizada caso a caso. Phlegmasia cerulea dolens consiste em um tipo grave de trombose venosa profunda, que pode ser adequadamente tratada com uso de fibrinolítico.

P-334

LEIOMIOMATOSE INTRAVENOSA COM EXTENSÃO PARA CAVA INFERIOR E ATRIO DIREITO - RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

CAMPOS C.P.; JOVILIANO E.E.; PICCINATO C.E.; RIBEIRO M.S.; CATTO R.C.; BRAGAA.F.F.

Hospital das Clínicas (HC), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto - SP

A leiomiomatose extra-uterina com invasão da veia cava inferior e átrio direito é uma patologia rara, de causa desconhecida e de difícil diagnóstico, principalmente quando a doença não é encontrada, concomitantemente, em útero e anexos. Apresentaremos um caso ilustrativo vivenciado em nosso serviço, seguido de revisão da literatura, enfatizando a apresentação clínica, achados em exames de imagem e diagnósticos diferenciais. Paciente 38 anos, encaminhada ao serviço de cardiologia para investigação de queixa de palpitação. Durante avaliação com cardiologia, solicitado ecocardiograma com achado de massa em átrio direito proveniente da veia cava inferior sugestiva de trombo. Realizado tomografia de tórax, abdome e pelve, com o achado de massa parcialmente oclusiva, extensa, ascendendo desde veia gonadal direita, envolvendo veia cava inferior, estendendo-se até o átrio direito. Ausência de massas em útero ou anexos que sugerissem neoplasia. Decidido pela abordagem cirúrgica da massa cardíaca que representava risco de desprendimento e embolização pulmonar. O material (cerca de 15 cm de massa intra-atrial sólida, com paredes regulares e segmento proveniente da veia cava inferior) encaminhado para análise histológica. O resultado do anatomopatológico foi compatível com leiomioma e novos exames (ultrassonografia transvaginal e histeroscopia) foram negativos para leiomiomatose uterina. Optado por abordagem conjunta via laparotomia, com histerectomia e ooforectomia direita, pela equipe da ginecologia, seguida de exérese de veia gonadal e extração de massa tumoral da cava junto ao ponto de inserção da veia gonadal. Imediatamente antes da abordagem cirúrgica foi posicionado filtro de veia cava inferior acima das veias renais e acima da extremidade cranial do tumor. O dispositivo de proteção foi removido 3 dias após a cirurgia, quando foi realizada cavografia controle sem evidências de falhas de contrastação. Exames controle de 6 meses e 1 ano foram negativos para recidiva. Apesar de raro, a leiomiomatose extra-uterina deve ser lembrada no diagnóstico diferencial de patologias obstrutivas da veia cava, mesmo em pacientes que não apresentam história ou foi excluída a existência de patologias em útero e anexos. O conhecimento das alterações típicas na angiogramografia e angiorressonância é fundamental para a suspeita do diagnóstico, que é confirmado pela análise histopatológica pós- cirurgia.

P-335

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE RUPTURA DE AORTA TORÁCICA TRAUMÁTICA - RELATO DE 2 CASOS

ANDRETTA M.A.; PÊS A.S.; DELAZERI M.V.; NERY R.A.; YOKOYAMA R.A.; MIGUEL M.T.; PINTO C.S.; MICHAELIS W.; SANTOS FILHO A.L.

Hospital Evangélico de Curitiba (HUEC), Curitiba - PR

As lesões aórticas nos traumatismos torácicos fechados são caracterizadas por uma alta mortalidade pré-hospitalar e até mesmo intra-hospitalar (30%). Apesar de constituírem a segunda principal causa de óbito nos acidentes automobilísticos, são raras nos serviços de emergência, mesmo dos maiores centros de trauma (2,6 casos-ano em estudo multicêntrico realizado nos EUA e Canadá). Há poucos dados da incidência no Brasil - em serviço de referência de trauma de São Paulo há relato de 2,5 casos/ano. Relato de 2 casos de trauma torácico fechado com ruptura de aorta tratado por técnica endovascular no ano 2015, em hospital de referência de trauma de Curitiba. As lesões de aorta traumáticas são lesões potencialmente fatais. Seu tratamento acarreta elevada morbimortalidade. A possibilidade de tratamento endovascular dessas lesões aumenta a chance de sobrevivência desses pacientes, ao mesmo tempo em que diminui a morbidade cirúrgica. Mais estudos são necessários no que concerne ao seguimento a longo prazo dessa modalidade cirúrgica.

P-336

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE PSEUDOANEURISMA TRAUMÁTICO DE ARTERIA CARÓTIDA INTERNA - SEGUIMENTO DE 7 ANOS

ANDRETTA M.A.; DELAZERI M.V.; BARBOSA L.V.; MICHAELIS W.; SANTOS FILHO A.L.; LOURENCO M.A.; NERY R.A.; PÊS A.S.; MIGUEL M.T.; MICHAELIS T.

Hospital Evangélico de Curitiba (HUEC), Curitiba - PR

O pseudoaneurisma de carótida geralmente está relacionado a trauma fechado, ferimentos penetrantes ou como consequência de fratura da mandíbula e da base do crânio. A incidência de evento traumático relacionado à artéria carótida está em cerca de 1%. O tratamento é preferencialmente cirúrgico, devido à baixa taxa de resolução espontânea quando tratados clinicamente. Relato de um caso de tratamento endovascular de pseudoaneurisma de carótida interna em um paciente de 22 anos após trauma fechado, seguimento de 7 anos. O grande questionamento acerca da terapia endovascular decorre da perviabilidade com o uso do stent, no entanto os resultados preliminares demonstram adequada efetividade do tratamento a longo prazo, se um programa de vigilância com intervenções.

P-337**ANEURISMA ROTO DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA DE MEMBRO SUPERIOR**

DE CAMARGO JUNIOR O.; CHRISPIN A.C.G.; SIMÕES C.R.C.; MARCONDES M.F.; DE ABREU G.C.G.; GABRIEL S.A.; GEIGER M.A.; ALIOTI M.; POSTAL G.P.; SANCHES V.; FEDERICO R.; CURY B.; MARQUES S.R.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas - SP

As fístulas arterio-venosas (FAV) de membros superiores são acessos vasculares definitivos, realizadas de maneira terapêutica para a realização de hemodiálise ou de maneira profilática quando a função renal limitrofe exigirá sessões futuras de hemodiálise. Uma vez que o alto fluxo arterial flui pelo conduto de baixa resistência e alta complacência venosa, o paciente portador de FAV evolui com a arterialização do segmento venoso e a formação de aneurismas único ou múltiplos no corpo venoso da FAV. As punções repetitivas da FAV associada a dilatação aneurismática da mesma aumentam o risco de rotura da FAV. Paciente do sexo masculino, 73 anos, portador de FAV braqu岸o-cefálica em membro superior esquerdo, realizada há 5 anos devido insuficiência renal crônica por nefropatia diabética, chega ao pronto socorro do Hospital e Maternidade Celso Pierro referindo importante dor em braço esquerdo. Ao exame clínico foi observado aneurisma de FAV com ulceração de pele. Durante o exame houve rotura da FAV com volumoso sangramento local e repercussão hemodinâmica para o paciente, que evolui com taquicardia (120 bpm), sudorese e hipotensão (90x70 mmHg). Foi realizado garroteamento de braço esquerdo próximo a região axilar com maguito de esfigmomanômetro e o paciente foi levado ao centro cirúrgico. Optou-se pelo acesso braquial longitudinal com identificação dos segmentos arterio-venosos da FAV e seus respectivos isolamentos com fita cardíaca. O segmento venoso foi ligado com fio de algodão, enquanto que o segmento arterial, cuja parede apresentava-se desvitalizada, foi ressecado e a circulação arterial do membro superior foi reconstruída com interposição de enxerto venoso. A veia safena direita foi dissecada da crossa até terço médio de coxa e foi realizado enxerto braqu岸o-ulnar com veia safena invertida. O paciente evoluiu bem com pulsos radial e ulnar palpáveis após a realização do enxerto. As FAV para hemodiálise apresentam alta incidência de complicações, tais como aneurismas, infecção, trombose e oclusão. Devido ao risco de infecção local, o uso de próteses para reconstrução arterial deve ser evitado. Os aneurismas de FAV podem ser tratados com interposição de enxerto venoso, porém deve-se manter vigilância das complicações das mesmas.

P-338**ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL INFECTADO POR SALMONELLA**

DE CAMARGO JUNIOR O.; ALIOTI R.; CESAR L.A.Z.; CHRISPIN A.C.G.; SIMÕES C.R.C.; MARCONDES M.F.; DE ABREU G.C.G.; GABRIEL S.A.; GEIGER M.A.; ALIOTI M.; POSTAL G.P.; SANCHES V.; FEDERICO R.; CURY B.; MARQUES S.R.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas - SP

Os aneurismas de aorta abdominal infecciosos (AAAI) são raros e apresentam uma alta mortalidade devido ao risco de septicemia e ruptura. A opção terapêutica consagrada consiste na correção aberta com ressecção do aneurisma, debridamento e reconstrução com veia autóloga. Mais recentemente muitos grupos vêm relatando séries de casos nas quais realizou-se tratamento endovascular. Paciente, 65 anos, internado pela cirurgia geral com quadro de dor abdominal intensa, principalmente em região de flanco esquerdo e fossa ilíaca esquerda. Ao exame físico o paciente apresentava-se em regular estado geral, febril e com dor a palpação abdominal, sem sinais de peritonite. Devido à dor abdominal intensa foi realizada uma tomografia computadorizada que evidenciou no paciente um aneurisma de aorta abdominal com sinais sugestivos de infecção. Iniciou-se antibioticoterapia (clindamicina e ceftriaxona) sendo solicitada avaliação da cirurgia vascular. Após oito dias de internação, o paciente foi submetido à cirurgia aberta para correção do aneurisma. Realizou-se primeiramente a ressecção e preparo da veia femoral do membro inferior esquerdo e em seguida a laparotomia com identificação e isolamento da aorta. Realizada ligadura proximal e distal seguida de ressecção do saco aneurismático, anastomose proximal da veia com a parede aórtica e distal nas ilíacas comum direita e esquerda, posto que a veia femoral nativa era duplicada e se conflua em única, tornando-se um enxerto bifurcado. Enviado material para cultura evidenciando infecção por Salmonella. Paciente encaminhado à unidade de terapia intensiva (UTI) permanecendo por oito dias. Os AAAI são raros e sua mortalidade é alta. Com o passar dos anos e com a experiência de diversos grupos, o tratamento, pautado apenas no uso de antibiótico, demonstrou-se inconsistente quando comparado à abordagem cirúrgica associada, com taxas de mortalidade de 96% relatadas na literatura. O tratamento, há tempo preconizado, consiste em, uma vez feito o diagnóstico, antibioticoterapia, extenso debridamento do tecido infectado; enxerto in situ ou extra-anatômico, dependendo da gravidade da infecção. O enxerto pode ser feito com uso de conduto autólogo ou de próteses. As veias resistem mais à infecção, apresentando menor risco de reinfecção podendo-se suspender a antibioticoterapia após algum tempo.

P-339**VARIAÇÃO ANATÔMICA EM ANEURISMA DE ARTÉRIA POPLÍTEA**

DE CAMARGO JUNIOR O.; CHRISPIN A.C.G.; SIMÕES C.R.C.; MARCONDES M.F.; DE ABREU G.C.G.; GABRIEL S.A.; GEIGER M.A.; ALIOTI M.; POSTAL G.P.; SANCHES V.; FEDERICO R.; CURY B.; MARQUES S.R.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas - SP

O aneurisma de artéria poplítea é o aneurisma periférico mais frequente, podendo corresponder a 70% dos mesmos, sendo mais prevalente no sexo masculino onde é encontrado em torno de 95% dos casos. Estes aneurismas são de incidência bilateral em mais de 50% dos casos, podendo ter também uma associação de mais de 50% com aneurisma de aorta abdominal. A complicação mais comum do aneurisma de artéria poplítea é a embolização distal sendo a complicação mais grave a trombose com risco alto de perda do membro. A rotura do aneurisma de poplítea é rara com uma incidência de menos de 3%, porém, dependendo do tamanho a rotura pode representar um risco maior para o paciente. Paciente do sexo feminino, 72 anos, chegou ao PS do hospital com quadro de dor por isquemia em pododáctilos de pé D, submetida a tratamento clínico com vasodilatador e heparina. Paciente apresentou melhora discreta do quadro álgico, porém, mantendo isquemia de artelhos. Realizado diagnóstico clínico de aneurisma de artéria poplítea, sendo submetida a exame de eco-Doppler colorido em membro inferior direito com confirmação diagnóstica. Realizado angiografia apresentando artéria tibial posterior emergindo do saco aneurismático com oclusão distal das artérias tibiais. Paciente submetida a tratamento cirúrgico com exclusão do saco aneurismático com ligadura proximal e distal e revascularização fêmoro-poplítea com PTFE anelado de 6 mm e reinserção de artéria tibial posterior no PTFE. Paciente apresentou boa evolução, sem dor ou isquemia no pós-operatório recebendo alta hospitalar no décimo dia pós-operatório. O aneurisma de artéria poplítea é o aneurisma periférico mais frequente com alta taxa de complicações embólicas e trombóticas. Deve sempre ser diagnosticado e se tiver indicação tratado precocemente antes de apresentar complicações, sendo a angiografia um exame imprescindível no pré-operatório.

P-340**OCCLUSÃO ARTERIAL AGUDA COM MIGRAÇÃO DO ÊMBOLO**

DE CAMARGO JUNIOR O.; CHRISPIN A.C.G.; SIMÕES C.R.C.; MARCONDES M.F.; DE ABREU G.C.G.; GABRIEL S.A.; GEIGER M.A.; ALIOTI M.; POSTAL G.P.; SANCHES V.; FEDERICO R.; CURY B.; MARQUES S.R.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas - SP

A oclusão arterial aguda apresenta morbidade e mortalidade considerável, podendo indicar a existência de uma arteriopatia prévia ou uma fonte emboligênica. Essa oclusão arterial leva a um desequilíbrio circulatório resultando em isquemia da área distal a essa oclusão. A falha no diagnóstico ou o retardo no seu tratamento pode resultar em complicações gravíssimas, desde a perda de um membro ou até mesmo a morte do paciente. Paciente do sexo feminino chega ao PS do hospital com dor súbita em membro superior direito há 8 horas, com piora progressiva, diminuição da temperatura e palidez. Paciente hipertensa, diabética, dislipidêmica, tabagista de longa data, com quadro de angioplastia cardíaca prévia em uso de carvedilol, AAS, sinvastatina, atenolol, insulina NPH e regular. Paciente em bom estado geral, consciente, orientada, eupneica e afebril com frequência cardíaca de 89. Em membro superior esquerdo os pulsos eram palpáveis e a temperatura normal, em membro superior direito os pulsos radial e ulnar eram ausentes com possibilidade de palpar a artéria braquial no terço médio-distal do braço com possibilidade de palpar o local da artéria braquial onde não havia mais pulso. Com diagnóstico de OAA a paciente foi internada e encaminhada ao CC para embolectomia. Na chegada na sala operatória a paciente apresentava-se assintomática, sem dor e com melhora da perfusão e temperatura. Ao exame apresentava pulso braquial e pulso radial, suspensão a cirurgia sendo a paciente medicada com heparina e programação de ecografia. Ao exame ultrassonográfico a paciente apresentava artéria braquial pérvia com fluxo trifásico, porém, com trombo sub-oclusivo em sua bifurcação. Artéria radial ocluída em sua origem com fluxo monofásico distal e enchimento por colaterais. Artéria ulnar ocluída em sua origem e sem fluxo. Artéria interóssea pérvia. Com diagnóstico de oclusão arterial aguda a paciente foi submetida a embolectomia de artérias braquial, radial e ulnar com saída de grande quantidade de coágulos. Paciente no pós-operatório apresentava pulsos radial, ulnar e braquial normais com perfusão e temperatura também normais. A oclusão arterial aguda deve ser vista como uma situação de emergência médica, devendo ser revascularizado o mais rápido possível. A migração do coágulo é rara, podendo confundir o diagnóstico, devendo empregar um exame de imagem para ajudar a fechar o diagnóstico.

P-341

ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL: CUSTOS HOSPITALARES

SOUSA L.H.K.D.; DA SILVA B.J.; AMORIM J.E.; REICHER M.; NAKANO L.C.; ALMEIDA B.M.; RIBEIRO M.S.C.

Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP

Introdução: O aneurisma de aorta abdominal (AAA) é uma doença grave que acomete principalmente homens e chega a uma incidência de até 6% na população com 80 anos ou mais. Sua principal complicação é a ruptura com mortalidade em torno de 80% quando acontece fora do ambiente hospitalar e 30 a 60% quando em ambiente intra-hospitalar. Há duas formas de se tratar o AAA: cirurgia convencional ou tratamento endovascular e ambas as técnicas podem ser usadas tanto no tratamento eletivo (AAA assintomático) quanto na urgência (AAA roto ou em expansão). Para o tratamento eletivo, as taxas de mortalidade, segundo a literatura, da cirurgia convencional chegam a 5%, enquanto o tratamento endovascular tem taxas de mortalidade de cerca de 1,5%; já para os AAA rotos, a taxa de mortalidade cirúrgica é de 50% e do tratamento endovascular é de cerca de 25%. **Objetivo:** Analisar as taxas de mortalidade para cada tipo de tratamento (cirurgia convencional/tratamento endovascular) no Hospital São Paulo, bem como os custos envolvidos em cada tratamento, fizemos um levantamento dos casos eletivos tratados nos anos de 2012 e 2013 e os casos de urgência tratados no mesmo serviço de maio de 2013 a abril de 2014. Foram avaliados as taxas de mortalidade, tempo de internação total, tempo de internação em UTI, uso de hemoderivados, custos totais de internação de cada paciente e espelho AIH de cada paciente. **Resultados:** Observamos que tanto para o tratamento eletivo quanto para o tratamento na urgência tivemos maior tempo de internação total, maior tempo de internação em UTI, maior uso de hemoderivados, maior custo de internação e maior taxa de mortalidade da cirurgia convencional quando comparado com o tratamento endovascular. A cirurgia convencional teve menor valor no espelho da AIH quando comparado com o tratamento endovascular. **Conclusão:** O tratamento endovascular se mostrou eficaz e custo-efetivo para o correção do AAA tanto eletivo quanto na urgência quando comparado com a cirurgia convencional no Hospital São Paulo.

P-342

AUTOTRANSPLANTE RENAL NO TRATAMENTO DE ANEURISMA RENAL - RELATO DE CASO

SONOHARA P.H.; AMORIM J.E.; SILVA J.C.C.B.; MORENO D.H.; SEVERO K.A.; ENGELBRECHT R.M.

Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP

O autotransplante renal é uma alternativa técnica para preservação da função renal em pacientes selecionados com graves lesões em artérias renais, sendo o aneurisma renal uma destas indicações. Atualmente o tratamento endovascular permite tratar a maioria dos aneurismas renais, porém em alguns casos em que esse tratamento não está indicado, seja pela localização ou pelo volume do aneurisma o tratamento cirúrgico com o autotransplante pode ser realizado com bom resultado. Paciente do sexo feminino de 58 anos de idade, hipertensa leve, função renal preservada e com diagnóstico prévio ultrassonográfico de rim único à direita com grande aneurisma acometendo a porção distal da artéria renal comprometendo as artérias segmentares. Não apresentava sintomas ou sinais que fossem relacionados a presença do aneurisma renal. Foi realizado avaliação tomográfica para programação do tratamento. Por se tratar de rim único e devido à complexidade anatômica optamos pelo autotransplante renal utilizando a artéria ilíaca interna com ramos distais para derivação direta para artérias segmentares, além da ressecção do aneurisma. Foram realizadas anastomoses para três artérias segmentares com pontos separados de prolene. Apresentou um bom resultado com preservação da função renal e em ultrassom de controle não foi observado imagem sugestiva de estenose proximal ou distal em segmentares. O autotransplante renal pode ser utilizado com auxílio da artéria ilíaca interna deve ser considerado como uma boa alternativa para os casos mais complexos de aneurisma renal, principalmente nos casos de rim único.

P-343

TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO DE ANEURISMA DE ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR ISOLADO - RELATO DE CASO

SOUZA M.F.; DE AMORIM J.E.; LUSTRE W.G.; CACIONE D.G.; RIBEIRO M.S.C.; CAMARA M.V.C.R.

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo - SP

Aneurismas viscerais são extremamente infrequentes na população geral, sobretudo se considerarmos apenas as crianças. Quando existem, são encontrados nas artérias esplênica (60% dos aneurismas viscerais) e hepática (20%). O acometimento isolado da artéria mesentérica superior (AMS) é um achado muito raro na população adulta e pediátrica, sendo relatados poucos casos na literatura (8% dos aneurismas viscerais envolvem a AMS e seus ramos). A causa mais comum desses aneurismas é a infecção, usualmente ocorrendo no contexto da endocardite ou septicemia. Outras causas, como a pós-traumática, são excepcionais. A síndrome de Marfan e a doença de Ehlers-Danlos foram associadas a lesões aneurismáticas isoladas no tronco da AMS. Em alguns casos, arterites inflamatórias, como a poliarterite nodosa e a arterite de Takayasu estão associadas a esse tipo de aneurisma, mas envolvem seus ramos e não o tronco principal da AMS. O diagnóstico em crianças é mais frequentemente feito quando uma laparotomia de urgência é realizada por ruptura e os sintomas pré-ruptura costumam ser vagos, dificultando uma abordagem precoce. O risco de ruptura de aneurismas da AMS, no entanto, não está bem estabelecido até então em virtude da raridade da patologia, mas parece ser um desfecho inevitável se não tratado. Nosso caso consiste no achado de aneurisma isolado no tronco da AMS numa criança do sexo masculino, de 10 anos de idade, com quadro crônico de dor abdominal inespecífica, tratado satisfatoriamente com cirurgia aberta e confecção de uma derivação com prótese de Dacron, havendo preservação da viabilidade de todo o intestino delgado, sem necessidade de ressecção. Os achados peculiares do nosso caso são o fato de se tratar de um paciente muito jovem, sem história familiar de doença do tecido conjuntivo, tratado com sucesso e eletivamente. A etiologia do aneurisma permanece incerta.

P-344

IMPLANTE DE FILTRO DE VEIA CAVA INFERIOR SEM USO DE CONTRASTE ENDOVENOSO - RELATO DE CASO

DE ARAÚJO M.L.; PIMENTA R.E.F.; SOBREIRA M.L.; SECONDO M.T.S.; DE FREITAS C.G.; MOURA R.; YOSHIDA W.B.

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu - SP

O implante de filtro de veia cava constitui-se em um procedimento com indicações específicas cujo objetivo é prevenir o tromboembolismo pulmonar. Pode ser feito através de diversas técnicas, porém em situações individualizadas faz-se necessária a aplicação de métodos e programação peri-operatória particularizadas. O objetivo deste presente trabalho é relatar o caso de implante de filtro de veia cava sem uso de contraste endovenoso, com auxílio de fluoroscopia e tomografia simples de abdome, mostrando ser factível a utilização de técnicas alternativas em situações desafiadoras. Paciente do sexo feminino, obesa, com acidente vascular cerebral isquêmico extenso há 15 dias e trombose venosa profunda em membro inferior esquerdo com contra-indicação de anticoagulação pelo neurologista, apresentando função renal alterada (creatinina 2,4; ureia 288) com contra-indicação absoluta ao uso de contraste iodado, foi referenciada ao Serviço de Cirurgia Vascular e Endovascular do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP para implante de filtro de veia cava. Realizado tomografia simples de abdome para identificação de veias renais e determinação de parâmetros ósseos. Encaminhada ao Setor de Hemodinâmica onde foi submetida à cateterização de veia renal esquerda e direita com fio guia hidrofílico 0,035" sob cateter cobra, para confirmação de topografia das veias renais (entre L1 e L2) e realizado demarcação em tela. Resultados: Procedida a liberação de filtro de veia cava (Venatech LP™ B Braun®) abaixo da demarcação em tela, na topografia do corpo de L2. A utilização de métodos alternativos sem uso de contraste para o implante de filtro de veia cava (gás carbônico, guiado por ultrassom ou tomografia) está descrito na literatura porém cada método possui sua limitação, sendo a disponibilidade e a experiência em cada serviço de cada um desses métodos associadas às condições clínicas dos pacientes fatores determinantes para a aplicabilidade de cada um deles. O presente relato vem acrescentar às diversas técnicas já descritas a possibilidade de realização de um método simples e eficaz, em pacientes cujas condições clínicas não permitam o uso de contraste iodado ou dificultem a utilização do ultrassom.

P-345

RELATO DE CASO: ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL ROTO TRATADO COM ENDOPRÓTESE MONO-ILÍACA E BYPASS FEMORO-FEMORAL CRUZADO, COMPLICADO COM OCLUSÃO ARTERIAL AGUDA PRECOCE DO MEMBRO RECEPTOR E TARDIAMENTE COM INFECÇÃO DO PTFE

SANTOS D.A.M.; FEITOSA A.T.; CHIARI J.R.B.; LOPES M.M.; LACATIVA M.A.S.; PINTO C.R.

Hospital da Força Aérea do Galeão (HFAG), Rio de Janeiro - RJ

O objetivo do trabalho é apresentar as situações adversas ocorridas após o tratamento de um aneurisma abdominal roto, expondo e discutindo manobras e técnicas cirúrgicas utilizadas para contornar tais situações. Descrevemos o caso de um paciente de 76 anos com múltiplas comorbidades. Desconhecia ser portador de AAA que evoluiu com ruptura. Foi então submetido ao tratamento endovascular em caráter de emergência (endoprótese aorta mono-ilíaco E + oclisor em ilíaca D) e bypass femoro-femoral cruzado. No pós-operatório imediato, apresentou oclusão arterial aguda do MID, submetido à tromboembolotomia com Fogarty e extensa endarterectomia de aa. femorais comum, superficial e profunda D além de nova confecção do bypass. Alta hospitalar em 8 dias com resultado favorável. Quatro meses após, apresentou pseudoaneurisma em expansão em região inguinal direita causado por infecção de anastomose do PTFE. Realizado então novo bypass femoro-femoral cruzado, porém com técnica extra-anatômica como solução para revascularização do membro, confeccionando nova anastomose em sítio não infectado. O paciente se mantém assintomático após 2 anos de cirurgia e possui controle tomográfico satisfatório em relação ao AAA.

P-346

TRATAMENTO DO ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL EM PACIENTES COM CÂNCER

YAZBEK G.; NISHINARI K.; KRUTMAN M.; WOLOSKER N.; BOMFIM G.A.Z.; SORIANO B.; FONSECA I.Y.I.; CAVALCANTE R.N.; TEIVELIS M.P.; KAMINAGAKURA M.A.; KOGA M.

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo - SP

Objetivo: O objetivo deste estudo foi analisar os resultados de pacientes oncológicos com aneurisma de aorta abdominal (AAA) associado, tratados em um hospital especializado em câncer ao longo de um período de dez anos. **Métodos:** Este foi um estudo retrospectivo e os dados foram obtidos a partir de banco de dados prospectivo da nossa instituição. Entre setembro de 2003 a setembro de 2013, um total de 36 pacientes com AAA em associação com câncer submetidos à correção cirúrgica. Destes, nove pacientes foram excluídos porque o tratamento do câncer foi realizada em outro serviço. A maioria dos pacientes eram do sexo masculino (22) e a forma mais frequente da neoplasia foi o câncer de próstata. A cirurgia para correção de AAA foi realizada após o tratamento do câncer em 19 casos, antes de o tratamento do câncer em sete casos e, concomitantemente, em um caso. As características intra-operatórias, técnica de tratamento utilizada, complicações, evolução clínica e sobrevida foram analisadas. **Resultados:** Correção de aneurisma endovascular foi utilizado em 19 casos (70,4%) e reparo convencional aberto em 8 casos (29,6%). O tratamento cirúrgico transcorreu sem intercorrências em 19 casos, no entanto, quando presentes, complicações pós-operatórias ocorreram mais frequentemente com o tratamento endovascular (36,84% versus 12,5%). Não houve casos de morte relacionados com a cirurgia de aneurisma. A maioria dos pacientes em ambos os grupos estava vivo no final do estudo. A probabilidade de sobrevida em nosso estudo foi de 65,8% em 3 anos e 53% em 5 anos, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os grupos operados por endovascular ou aberto. A principal causa de morte foi a progressão da doença neoplásica. **Conclusão:** Os pacientes que apresentam câncer em associação com AAA se beneficiam do tratamento cirúrgico de ambas as condições, simultaneamente ou não. Nesses casos, é importante que o tratamento seja individualizado, e a doença de maior gravidade, deve ser tratada em primeiro lugar. As técnicas de correção de aneurisma endovascular e aberta convencional se mostraram equivalentes.

P-347

CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL DE COLO CURTO

CAMPOS G.S.; ESPINOSA G.

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), Rio de Janeiro - RJ

Paciente de 66 anos, hipertensa e tabagista (120 maços/ano), com história prévia de correção de aneurisma de aorta abdominal em 1999 e, implante em stents em artérias ilíacas em 2005 (por pseudoaneurisma anastomótico bilateral) deu entrada na unidade com queixa de dor abdominal irradiada para flancos. Após realização de angioTC de urgência, foi visualizado aneurisma de aorta abdominal em boca anastomótica proximal com mais de 7cm no seu maior diâmetro, além de colo de aproximadamente 1,3cm para as artérias renais. Foi realizado então, o reparo endovascular com implante de endoprótese bifurcada Endurant 23x13x120. Por meio de técnicas intraoperatórias, foi feito adequado posicionamento da prótese sem necessidade de oclusão das artérias renais. Realizado reparo arterial à direita utilizando-se patch de pericárdio bovino. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, sem evidências de endoleak após a realização de TC de controle, à exceção de hematoma em ferida inguinal direita drenado manualmente.

P-348

ESTUDO DE AVALIAÇÃO DE SEGURANÇA E EFICÁCIA DA HEPASPHERE 50-100 MM COMO AGENTE EMBOLIZANTE NO TRATAMENTO DO CARCINOMA HEPATOCELULAR

ZURSTRASSEN C.E.; GIRELI L.P.O.; SANTOS A.C.B.; MATUSHITA JR J.P.K.; DELMONTE N.F.; BATISTA E.B.G.V.; COSTA Y.B.

A.C. Camargo Câncer Center, São Paulo - SP

Objetivo: Avaliar os efeitos de HepaSphere 50-100 µm (Merit Medical, Estados Unidos) como agente embolizante carreador de doxorubicina no tratamento do carcinoma hepatocelular (HCC). **Métodos:** Foi realizada uma análise prospectiva englobando 18 pacientes de um centro nacional de tratamento de câncer. A análise avaliou a eficácia e a segurança da HepaSphere de acordo com a taxa de resposta ao tratamento, medido por meio do critério modificado de avaliação de resposta em tumores sólidos (mRECIST), e da prevalência de eventos adversos relacionados ao tratamento. **Resultados:** O coorte apresentou uma população predominantemente masculina, com idade média de 69 anos. Em relação à eficácia, a taxa de resposta objetiva (Resposta completa + Resposta parcial) foi de 53,3%. A variável que apresentou maior probabilidade de associação à taxa de resposta objetiva foi o critério de estadiamento BCLC. Os eventos adversos mais prevalentes foram náusea, vômito e dor abdominal. **Conclusão:** A avaliação da eficácia e segurança de HepaSphere 50-100 µm como agente embolizante apresentou resultados positivos quando utilizado no tratamento de pacientes acometidos por HCC.

P-349

CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL COM IMPLANTE DE ENDOPRÓTESE FENESTRADAMORAES A.O.; NABESHIMA R.Y.; YOSHIDA M.H.E.; ABDALLAH J.M.M.; VIOTTO E.F.
INVASIVE, São Paulo - SP

O aprimoramento dos materiais e das técnicas de tratamento endovascular tornou possível o reparo com sucesso dos aneurismas da aorta abdominal com comprometimento das artérias viscerais utilizando uma endoprótese fenestrada. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de tratamento de aneurisma de aorta abdominal envolvendo a origem das artérias renais com o implante de endoprótese fenestrada. Paciente do sexo feminino, 76 anos de idade, hipertensa, assintomática, comparece a consulta por apresentar aneurisma de aorta abdominal e extensão para artérias ilíacas com envolvimento da emergência das artérias renais. O aneurisma foi tratado por técnica endovascular através de implante de endoprótese fenestrada Anaconda Terumo®. Essa endoprótese foi customizada com base nas características anatômicas da aorta e no posicionamento das renais, obtidos em angiogramia, objetivando excluir o aneurisma, mantendo a perfusão das artérias viscerais. O procedimento foi realizado em sala de hemodinâmica sob anestesia geral. O acesso para o implante do corpo principal da endoprótese fenestrada e o controle radiológico foram realizados através das artérias femorais, previamente dissecadas. Através das fenestrações da endoprótese, foram implantadas extensões secundárias, com stents revestidos, para as artérias renais. A paciente evoluiu bem no pós-operatório recebendo alta hospitalar após dois dias sem complicações. A tomografia de controle mostrou exclusão do aneurisma de aorta abdominal e perviabilidade das pontes para os ramos renais, sem vazamentos. A paciente continua em acompanhamento e no último exame de controle, com nove meses de pós-operatório, não apresenta nenhuma complicação do procedimento. O tratamento endovascular do aneurisma de aorta abdominal com endoprótese fenestrada é factível. A melhora dos recursos técnicos e da qualidade dos materiais poderá ampliar a indicação desse procedimento como alternativa à cirurgia aberta.

P-350

CORREÇÃO DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL E ILÍACAS BILATERAL USANDO TÉCNICAS ENDOVASCULARES ALTERNATIVAS (OFF-LABEL)MORAES A.O.; NABESHIMA R.Y.; ABDALLAH J.M.M.; GAIO P.; VIOTTO E.F.
INVASIVE, São Paulo - SP

Introdução: Com o advento de novas técnicas endovasculares as opções de tratamento para casos desafiadores tem aumentado. Tanto tratamentos já testados e consagrados quanto tratamentos que chamamos de *off-label*. O objetivo deste trabalho é demonstrar um tratamento alternativo para aneurisma de aorta abdominal e ilíacas bilateral com preservação de artérias ilíacas internas. **Método:** Paciente encaminhada do ambulatório com história de 6 meses de pós operatório de correção de dissecação de aorta tóraco abdominal com uso de stent E-XL® JOTEC. Esse stent foi implantado desde o arco aórtico até quase a bifurcação da aorta abdominal com sucesso, porém a paciente apresentava dor abdominal e aneurisma de aorta abdominal e ilíacas bilateral envolvendo a bifurcação das artérias ilíacas internas bilateralmente. A angiogramia mostrava também que a artéria renal direita se originava bem abaixo da artéria renal esquerda, cerca de apenas 4 cm da bifurcação da aorta abdominal. Foi feita a correção dos aneurismas usando técnica de Chaminé para a renal direita e técnica de Sanduíche para artéria ilíaca interna bilateral. Usamos endoprótese AFX® Endologix e stents Viabans® GORE. **Resultado:** Houve selamento total dos aneurismas com revascularização das artérias ilíacas internas e da artéria renal direita. **Conclusão:** Podemos concluir através deste caso que é possível resolver casos desafiadores usando métodos alternativos.

P-351

RELATO DE CASO: EMBOLIZAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DE TUMOR DE CORPO CAROTÍDEONABESHIMA R.Y.; MORAES A.O.; GAIO P.; ABDALLAH J.M.M.; VIOTTO E.F.
INVASIVE, São Paulo - SP

O tumor de corpo carotídeo é uma neoplasia rara. O objetivo deste trabalho consiste em apresentar um caso de tratamento de tumor de corpo carotídeo que foi submetido a embolização seletiva pré-operatória. Paciente do sexo feminino de 41 anos de idade, apresentou tumor doloroso em região cervical direita de crescimento há seis meses. Realizou exames complementares de eco-Doppler e angiogramia computadorizada confirmando o diagnóstico de tumor de corpo carotídeo. A paciente foi submetida a embolização seletiva pré-operatória com micropartículas de Embosphera® 500-700 µm. A cirurgia de ressecção foi realizada posteriormente sem intercorrências e a paciente está em acompanhamento ambulatorial sem apresentar déficits neurológicos. Após a realização do procedimento de embolização, o tumor apresentou importante redução de sua vascularização visualizado através de controle arteriográfico e diminuição das dimensões tumoral percebidas durante o seguimento. Tumor de corpo carotídeo é uma patologia rara que é diagnosticado pela suspeita clínica associada a exames complementares. A arteriografia possui um papel importante para realizar embolização através de cateterismo seletivo. A cirurgia com ressecção completa do tumor continua sendo o tratamento de escolha.

P-352

TRATAMENTO DE QUILOTÓRAX POR EMBOLIZAÇÃO DA CISTERNA DO QUILO E DO DUCTO TORÁCICOZURSTRASSEN C.E.; GIRELI L.P.O.; CAVALCANTE A.C.B.S.; MATUSHITA JR J.P.K.; BATISTA E.B.G.V.; COSTA Y.B.; AMOEDO M.K.; DELMONTE N.F.
A.C. Camargo Câncer Center, São Paulo - SP

As lesões no ducto torácico ou seus ramos podem levar ao quilotórax maciço, uma condição com uma taxa de mortalidade de 50% caso não seja corrigida. O tratamento cirúrgico tem sido tradicionalmente utilizado no manejo do quilotórax de alto débito não corrigido por tratamento conservador. Apresenta uma taxa de sucesso de 90%, porém com uma taxa de mortalidade de 11,8%. O tratamento dos quilotórax maciços por técnicas de radiologia intervencionista apresentam uma taxa de sucesso na literatura em torno de 60-70%, com baixa morbidade. Apresentamos 04 casos de quilotórax maciços tratados por técnica percutânea no hospital A.C. Camargo no ano de 2014 e 2015. Todos os casos são referentes a pacientes oncológicos, com fístulas quilosas de alto débito que não responderam ao tratamento conservador. A técnica consiste na punção da cisterna do quilo guiada por radioscopia após linfangiografia com lipiodol. A linfangiografia foi realizada por meio de dissecação de linfáticos no dorso dos pés (após aplicação de azul de metileno interdigital) ou através da punção direta de linfonodos inguinais seguida da injeção de lipiodol na transição córtico-medular linfonodal. Após sua opacificação por lipiodol, a cisterna do quilo foi puncionada por meio de uma agulha de chiba 22 G x 15 cm. Em 02 casos foi possível a cateterização do ducto torácico com fio guia 0,014 seguido de microcateterismo, sendo então realizada embolização. Nos outros 02 casos a cateterização não foi possível, sendo optado pela esclerose da cisterna do quilo. Obtivemos o sucesso no tratamento de todos os pacientes, com melhora completa do débito quiloso que ocorreu de 3 a 8 dias após embolização. Não ocorreram complicações inerentes ao procedimento em nenhum paciente. O tratamento percutâneo das fístulas quilosas de alto débito é uma alternativa ao tratamento cirúrgico com menor morbimortalidade, podendo ser indicada como primeira linha de tratamento não conservador no quilotórax recorrente.

P-353**EMBOLIZAÇÃO DA ARTÉRIA PULMONAR DIREITA EM AMEAÇA DE SANGRAMENTO COM MOLA E COLA**

ZURSTRASSEN C.E.; GIRELI L.P.O.; CAVALCANTE A.C.B.S.; MATUSHITA JR J.P.K.; DELMONTE N.F.; BATISTA E.B.G.V.; COSTA Y.B.; AMOEDO M.K.

A.C. Camargo Câncer Center, São Paulo - SP

Relato de caso de paciente do sexo feminino, 80 anos, DPOC, ICC grave, portadora de carcinoma espinocelular pouco diferenciado de pulmão com tratamento prévio por quimioterapia e radioterapia há 6 anos. Internada por quadro pneumônico que evoluiu com hidropneumotórax e necessidade de drenagem torácica direita. Biópsia pulmonar por broncoscopia confirmou recidiva tumoral. Paciente sem performance para pneumectomia. Realizou tomografia de tórax que evidenciou sinais radiológicos de hemorragia inevitável por invasão tumoral e exposição de artéria pulmonar direita localizada em caverna provocada por destruição do parênquima pulmonar adjacente. Foi realizada cintilografia pulmonar que demonstrou déficit perfusional pulmonar à direita e perfusão pulmonar preservada à esquerda. Prova de função pulmonar não realizada pelo risco de ruptura arterial durante o exame. Ecocardiograma pré-operatório: fração de ejeção de 31%. Ventrículo esquerdo apresenta comprometimento importante de seu desempenho sistólico. Ausência de sinais de hipertensão pulmonar. Paciente submetida à embolização de ramo descendente e ascendente da artéria pulmonar direita utilizando molas de destaque controlado e embolizante líquido (cola + lipiodol). Evoluiu com extubação no primeiro dia pós-operatório e alta da UTI no sexto dia. Apresentou lesão renal aguda por contraste (tratada durante internação). Ecocardiograma pós-operatório não evidenciou sinais de hipertensão pulmonar. Recebeu alta hospitalar 30 dias após procedimento devido comorbidades e tratamento de pneumonia. Evoluiu com óbito 03 meses após procedimento devido quadro infeccioso pulmonar e exarcebação do DPOC.

P-354**ASSOCIAÇÃO DE TROMBOFILIAS E ABORTO DE REPETIÇÃO - RELATO DE CASO**

ROLIM J.C.; LEÃO L.L.S.; DE OLIVEIRA S.F.; ROLIM L.A.D.M.M. CLINCENTER, Patos - PB

A Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAAF) trata-se de uma desordem auto-imune multissistêmica caracterizada pela ocorrência de trombose arterial ou venosa, abortos recorrentes e trombocitopenia e pela presença de anticorpos antifosfolípidos, como o anticardiolipina, anticorpos anti-beta-2-glicoproteína e anticoagulante lúpico. A Proteína S (PS) apresenta-se como mecanismo fisiológico antitrombótico, o que presume maior risco de aborto espontâneo quando ocorre sua deficiência, atuando como cofator da Proteína C, inibindo os fatores de coagulação Va e VIIIa, diminuindo assim a formação de trombina, como pode inibir diretamente os complexos protrombinase e tenase. Quanto à deficiência de PS, a prevalência destes fenótipos é de 0,03 a 0,13% na população caucasiana. A homocisteína é reconhecida como fator de risco independente para trombose venosa profunda. A hiper-homocisteinemia, quando causada por deficiência genética, ocorre devido à mutação da enzima metiltetrahidrofolato-redutase (MTHFR) na posição 677C-T e possui uma prevalência relatada de 12% das populações caucasianas e asiáticas. O objetivo do estudo foi relatar o caso de uma paciente com SAAF, mutação da enzima MTHFR e deficiência de PS, propondo uma discussão sobre a associação de eventos tromboembólicos na gravidez e a importância da conduta terapêutica para levar a gestação a termo. Trata-se de um estudo descritivo qualitativo onde foi realizada uma revisão de literatura comparando-a com as informações colhidas sobre a paciente, que apresentava histórico de dois abortos de repetição com realização de curetagens e encaminhada para rastreamento de trombofilias. Sem histórico familiar de abortos, praticava ginástica funcional e informou ter feito a retirada de pólipos uterinos. Apresenta exame positivo para anticoagulante lúpico e anticardiolipina normal. Solicitado exames para nível de proteínas C e S, pesquisa de mutação da enzima MTHFR e do fator V, além de níveis de homocisteína. Paciente retorna com história de atraso menstrual, apresentando exames positivos para SAAF, deficiência significativa de proteína S e mutação na enzima MTHFR. A associação de trombofilias é uma condição que corrobora para uma maior prevalência de complicações obstétricas, abortamentos recorrentes e perdas fetais, sendo uma condição rara. A identificação prévia dos eventos tromboembólicos somado ao uso da enoxaparina e de baixas doses de AAS é determinante para conduzir a gestação a termo.

P-355**DOENÇA DO COLÁGENO ASSOCIADA A MÚLTIPLOS ANEURISMAS ARTERIAIS, FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS E PSEUDOANEURISMAS ARTERIAIS ESPONTÂNEOS**

MIYAMOTTO M.; RIBAS B.M.; MOREIRA R.C.R.; GUBERT A.P.N.; SALIBA L.F.; MELANI A.R.A.

Vessel Medicina Vascular, Curitiba - PR

As colagenoses correspondem a um grupo de doenças de características autoimunes que acometem vários órgãos. Compreendem múltiplas alterações genéticas que determinam anormalidades das fibras do colágeno, podendo evoluir com alterações vasculares como aneurismas, rupturas, fístulas arteriovenosas e estenoses. Paciente do sexo feminino, 35 anos, com dor e edema em perna esquerda com evolução de cinco dias, sem história de trauma. História de prolapso mitral, distúrbio da articulação têmporo-mandibular e trombose venosa antiga de perna esquerda sem trombofilia comprovada. Ao exame físico apresentava massa pulsátil em região anterior da perna esquerda com eco-Doppler mostrando uma fístula entre artéria e veia tibial posterior além de um pseudoaneurisma em artéria tibial anterior comprovados na angiografia. A paciente foi submetida a tratamento endovascular através do implante de um stent recoberto em ambas as lesões. Após o procedimento, realizado com sucesso, a paciente evoluiu com trombose venosa profunda de membro inferior esquerdo, tratada com anticoagulação sistêmica. Após sete dias, reinternou com dor abdominal em flanco e região inguinal direita devido a um hematoma retroperitoneal manejado de modo conservador com suspensão da anticoagulação e implante de filtro de veia cava inferior. No mesmo internamento, o eco-Doppler de carótidas evidenciou uma dilatação aneurismática da carótida interna esquerda e a angiorressonância de abdome demonstrou múltiplos aneurismas de artérias ilíacas comuns, tronco celiaco, artéria esplênica e artérias renais, além de dissecação em íliaca externa direita. A paciente foi então submetida a correção endovascular das lesões de carótida interna esquerda (aneurisma sacular) e da artéria ilíaca direita (dissecação com sintomas) através do implante de stents recobertos. Os procedimentos foram realizados sem intercorrências, porém a paciente apresentou um pseudoaneurisma extenso no local da punção na artéria femoral esquerda, necessitando de intervenção cirúrgica com resultado satisfatório. As colagenoses apresentam vários padrões de transmissão genética, com repercussões clínicas das mais diversas. Entre as alterações vasculares podem ocorrer rupturas arteriais, fístulas arteriovenosas, trombooses venosas e sangramentos. Em virtude das altas taxas de complicações, torna-se de fundamental importância uma investigação completa e tratamento adequado nessas condições.

P-356**TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE DISSECAÇÃO ESPONTÂNEA DA AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL UTILIZANDO A TÉCNICA DE STENTS PARALELOS**

MIYAMOTTO M.; REBOLHO E.C.; SALIBA L.F.; MELANI A.R.A.; GUBERT A.P.N.

Vessel Medicina Vascular, Curitiba - PR

A dissecação espontânea da aorta abdominal infra-renal é uma condição rara, com poucos casos relatados na literatura mundial. Pode manifesta-se com dor abdominal, dor lombar ou isquemia de membros inferiores. Alguns pacientes são assintomáticos e a dissecação é evidenciada em exames de imagem. A indicação de tratamento é clara nos casos de rotura aórtica, isquemia de membros inferiores e dor persistente. A evolução da dissecação com degeneração aneurismática também apresenta indicação para intervenção. Paciente do sexo masculino, 40 anos, com dor em região lombar de início há duas semanas. História pregressa de hipertensão arterial em uso de beta bloqueador. Na avaliação a tomografia evidenciou a presença de dissecação da aorta abdominal ao nível da bifurcação, sem sinais de aneurisma ou trombos murais. O paciente foi manejado inicialmente através de tratamento conservador sem resultado adequado devido a dor persistente, sendo então submetido ao tratamento invasivo. Considerando a fisiopatologia da dissecação e sua localização, várias técnicas de tratamento endovascular são descritas. Os autores utilizaram a técnica de stents paralelos para excluir a área comprometida, através de punção femoral bilateral, sem intercorrências. Houve alívio completo da dor e o paciente recebeu alta hospitalar após dois dias. A literatura é escassa quando se trata do tema relacionado a dissecação espontânea da aorta abdominal. O manejo clínico pode ser instituído em alguns casos utilizando-se anti-hipertensivos e analgesia. Quando existe indicação de tratamento invasivo, a cirurgia convencional aberta pode ser realizada através da interposição de enxertos retos ou bifurcados, além de outras técnicas. O tratamento endovascular também pode ser considerado como uma alternativa de tratamento, principalmente considerando a baixa morbidade relacionada a essa modalidade. A utilização da técnica de stents paralelos permite uma flexibilidade maior na adaptação de anatomias diversas além de ser amplamente disponível.

P-357

ÚLCERA VENOSA: TRATAMENTO ENDOVENOSO AMPLIADO DE PERFURANTES INSUFICIENTES E SAFENAS VARICOSAS POR RADIOFREQUÊNCIA VERSUS TRATAMENTO COMPRESSIVO MULTICAMADAS - ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO RANDOMIZADO - RESULTADOS PRELIMINARES

PUGGINA J.; SINCOS I.R.; CAMPOS JUNIOR W.; DA SILVA E.S.; PORTA R.M.; DOS SANTOS J.B.; SINCOS A.P.W.B.; COLLARES F.B.; KAMIKAVA D.Y.F.; PUECH-LEÃO P.; DE LUCCIA N.

Hospital das Clínicas (HC), Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo - SP

A úlcera venosa tem grande importância para a saúde pública, por sua elevada prevalência e pelo alto impacto socioeconômico. O tratamento compressivo isolado acelera o fechamento da úlcera, no entanto, apresenta alta taxa de recidiva. Já o tratamento cirúrgico convencional apresenta taxa de cicatrização semelhante, porém diminui a chance de recidiva. A terapia ablativa endovenosa, no entanto, têm sido pouco estudada nesses pacientes. **Objetivo:** Analisar o efeito da ablação endovenosa com radiofrequência no tratamento da insuficiência venosa dos sistemas superficial e perfurante versus a terapia compressiva por bandagem multicamadas em pacientes com úlcera venosa. Trata-se de um ensaio clínico prospectivo, controlado e randomizado. Foram estudados portadores de úlcera venosa em membro inferior com insuficiência venosa primária dos sistemas superficial e perfurante, divididos em dois grupos: terapia compressiva isolada, e terapia compressiva associada a termoablação dos sistemas venosos superficial e perfurante. Foram utilizadas para os curativos bandagens compressivas multicamadas em ambos os grupos, trocadas semanalmente até a cicatrização. Os pacientes randomizados para o tratamento cirúrgico foram operados em caráter ambulatorial sob anestesia local, utilizando a técnica de termoablação percutânea por radiofrequência das veias safenas e perfurantes incompetentes guiado por ultrassom. **Resultados:** Foram selecionados 10 pacientes, porém, 3 pacientes abandonaram o estudo antes da cicatrização da úlcera e não foram considerados para análise. Para o grupo cirúrgico (n=4), a taxa de cicatrização em 6 semanas foi de 25%, em 12 semanas foi de 75% e em 24 semanas foi de 100%, com um tempo médio de cicatrização de 10,5 semanas. Para o grupo que realizou apenas curativo (n=3), a taxa de cicatrização foi de 50% em 6 semanas, 75% em 12 semanas e 100% em 24 semanas, com um tempo médio de cicatrização de 6,33 semanas. A velocidade média de cicatrização para o grupo cirúrgico foi de 0,25 cm²/semana e para o grupo curativo foi de 0,20 cm²/semana. **Conclusão:** Até o presente momento, o tratamento com termoablação da veia safena e perfurantes insuficientes seguido de curativo compressivo multicamadas semanal e o tratamento com o mesmo curativo de forma isolada tiveram taxa e velocidade de cicatrização semelhantes. O estudo permanece em andamento com outros pacientes já em tratamento. Esperamos que o espaço amostral maior possa revelar diferença entre os grupos.

P-358

EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTÉRIO-VENOSA EM ARTÉRIA DORSAL DO PÉ ESQUERDO COM ONYX - RELATO DE CASO

PACHECO J.C.; COSTA L.M.C.R.; NAVES B.L.
Hospital Madre Teresa, Belo Horizonte - MG

Introdução: A malformação arteriovenosa (MAV) é uma comunicação anormal entre uma artéria e uma veia, ignorando a passagem do sangue pelos capilares. Pode ser congênita ou adquirida. Avaliação clínica e exames de imagem confirmam o diagnóstico. Atualmente, dentre os tratamentos de MAV, tem-se optado pela embolização com cateterização superseletiva dos vasos sanguíneos nutridores deste tumor e injetado em seu interior (nidus) substâncias embolizantes como o Onyx. Este é um material embólico líquido destinado ao uso endovascular que promove a oclusão destes vasos e posterior regressão da lesão. **Materiais e métodos:** CLBS, 29 anos, sexo feminino, com queixa de edema e aumento de temperatura em pé esquerdo surgidos há 10 anos após trauma local e presentes ao exame físico. Com hipótese diagnóstica de MAV, foram solicitados exames duplex scan arterial e venoso de MMII para comprovação e arteriografia para planejamento de tratamento. Após confirmação diagnóstica, optou-se pelo Onyx como agente emboligênico por seu efeito de preenchimento de espaço. Este permite a injeção controlada do centro, ou nidus, com difusão para ramos nutridores na periferia. Realizado cateterismo da artéria ilíaca esquerda e passado cateter até a artéria tibial anterior esquerda. Direcionado microfofo guia sendo alcançado nidus e feita injeção de Onyx. **Resultados:** Realizado duplex scan arterial e venoso de MMII que comprovou o diagnóstico de fístula arteriovenosa em dorso do pé esquerdo, através de ramo da artéria dorsal do pé. A arteriografia evidenciou presença de MAV no dorso do pé esquerdo nutrida exclusivamente por ramos da artéria pediosa com drenagem venosa para as veias safenas magna e parva e veias acessórias hiperdesenvolvidas. Na embolização com Onyx, o controle final mostrou devascularização de cerca de 70% da lesão; artéria tibial anterior patente. Durante avaliação no POI, observou-se perfusão em pé esquerdo preservada. Após retorno em 30 dias, apresentou melhora do quadro clínico com redução do edema e do calor local. **Conclusão:** O caso clínico apresentado é compatível com MAV adquirida traumática em dorso do pé esquerdo, confirmada por exame complementar e realizado tratamento endovascular por embolização. O Onyx apresenta maior segurança em relação aos outros agentes embolizantes pois, permite a injeção em ritmo mais lento e controlado, devido à sua alta viscosidade e maior tempo de polimerização. Sua visualização também é maior devido à sua radiopacidade.

P-359

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDOANEURISMA GIGANTE TARDIO DE CARÓTIDA PÓS BYPASS AORTO-BICAROTÍDEO + SUBCLÁVIA COM DACRON EM PACIENTE COM ARTERITE DE TAKAYSU

MARCHON L.R.C.; PAIVA E.V.; REZENDE R.; MARTINS I.; NEVES C.; POSCHINGER D.; RODRIGUES NETO E.O.; AMARAL S.; FAGUNDES F.B.; CASTRO L.; MAYALL M.; PESSONI H.; BARROS B.S.; PINTO C.R.R.; GOMES C.F.A.; MAGALHÃES C.E.V.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro - RJ

Arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite de etiologia desconhecida que cursa com achados clínicos decorrentes principalmente dos efeitos da doença sobre a aorta e seus ramos. Esta acomete principalmente mulheres jovens, com início dos sintomas antes dos 40 anos de idade. O diagnóstico é tardio, geralmente na fase da lesão na parede vascular, sendo a insuficiência arterial do membro superior a manifestação mais comum. Nos pacientes diagnosticados no início da doença, o tratamento é voltado para a resposta inflamatória sistêmica. Estudos sugerem que há maior risco de complicações cirúrgicas quando o procedimento é realizado durante a fase ativa da doença. A intervenção fica reservada aos pacientes com sintomas vasculares, sendo a cirurgia aberta a principal escolha. Habitualmente o bypass é confeccionado a partir da aorta ascendente, que raramente é acometida pelo processo patológico, para um local-alvo distal livre de doença. Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, com 52 anos, submetida a bypass aorto-bicarotídeo + subclávia aos 18 anos de idade, há 34 anos. Seguiu em acompanhamento clínico assintomática, porém com difícil manutenção dos parâmetros laboratoriais de remissão da doença. Evoluiu, há dois anos, com massa cervical pulsátil de crescimento progressivo. A angiotomografia evidenciou volumosa formação aneurismática sacular na origem do ramo interno da carótida esquerda medindo 5,2x5,3 cm, com colo estreito. Após estudo arteriográfico completo, foi proposta a correção cirúrgica do pseudoaneurisma devido as características anatômicas da lesão, as quais serão discutidas neste trabalho. Foi realizada endoaneurismorrafia com interposição de Dacron. A paciente evoluiu bem, sem déficits neurológicos. Este caso apresenta o tratamento cirúrgico convencional como modalidade terapêutica acessível e com bom resultado, a despeito de pescoço hostil.

P-360

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA ISOLADO ROTO DE ARTÉRIA ILÍACA INTERNA

DETANICO A.B.; OLIVEIRA F.A.C.; BRANDÃO M.L.; DOS SANTOS J.R.S.; LISITA FILHO C.L.; CONDE B.N.S.S.

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia - GO

Aneurisma isolados de artéria ilíaca interna são raros. Acometem 0,1% da população e correspondem a 1% dos aneurismas arteriais aorto-ilíacos. Frequentemente é assintomático. Quando sintomático, pode manifestar-se por massa pulsátil, sintomas de obstrução intestinal, tenesmo e sintomas urinários de urgência e disúria. Quando roto, apresenta-se com dor em abdômen inferior, podendo estar acompanhado de irritação peritoneal e hipotensão. Devido à dificuldade anatômica cirúrgica de dissecação e ligadura do mesmo, especialmente quando roto, tem-se desenvolvido técnicas de reparo endovascular com bons resultados. Paciente JBS, 71 anos, gênero masculino, com hipertensão, enfisema pulmonar e ex-tabagista, veio aos Hospital das Clínicas transferido de outra unidade de saúde devido a dor em andar inferior do abdômen iniciada há 12 horas. Ao exame físico, apresentava massa abdominal pulsátil em hipogástrio, dor a palpação e sinais de irritação peritoneal, hemodinamicamente estável. Realizada angiotomografia de abdômen que evidenciou aneurisma isolado roto de 6,8 cm de artéria ilíaca interna esquerda. Iniciado tratamento clínico com controle pressórico rigoroso e optado por tratamento endovascular do aneurisma. Realizada embolização da bifurcação da artéria ilíaca interna com molas de liberação livre (03 unidades) e posicionada prótese tubular em artéria ilíaca comum e externa esquerdas. Paciente permaneceu na unidade de terapia intensiva durante 8 dias para controle pressórico adequado e devido a descompensação pulmonar. Realizou angiotomografia de controle em 5 dias, apresentando aneurisma de artéria ilíaca interna excluído, sem reenchimentos. Recebeu alta hospitalar no 10º dia de pós-operatório, com melhora completa da dor abdominal. Mantém acompanhamento ambulatorial, assintomático. Aneurismas de artéria ilíaca interna apresentam um desafio diagnóstico e terapêutico. O reparo aberto apresenta grande dificuldade técnica de acesso e elevada morbimortalidade. O tratamento endovascular apresenta vantagens de menor trauma cirúrgico, perda sanguínea e menos dias de internação hospitalar. Assim como resultados semelhantes à cirurgia convencional quanto ao sucesso de exclusão do aneurisma, mesmo quando roto.

P-361**SÍNDROMES COMPRESSIVAS RARAS DAS ARTÉRIAS DOS MEMBROS INFERIORES - RELATO DE 3 CASOS**

MIYAMOTTO M.; MELANI A.R.A.; SALIBA L.F.; GUBERT A.P.N.; BLEY A.G.; MOREIRA R.C.R.

Vessel Medicina Vascular, Curitiba - PR

A síndrome do aprisionamento da artéria poplítea é uma patologia relativamente comum e amplamente conhecida. Outras alterações mais raras da anatomia dos membros inferiores podem causar sintomas isquêmicos na extremidade devida a compressão vascular. Os autores apresentam 3 casos de pacientes jovens, com quadro de claudicação intermitente de membro inferior associada a compressão atípica das artérias distais. Caso 1: Paciente do sexo feminino de 34 anos, com quadro de claudicação de membros inferiores e compressão da artéria tibial anterior bilateralmente pela membrana interóssea. O paciente foi submetido a descompressão cirúrgica com alívio completo dos sintomas. Caso 2: Paciente do sexo masculino de 19 anos, com queixas de claudicação de extremidade e exames complementares evidenciando compressão da artéria tibial anterior pela membrana interóssea. Submetido a descompressão cirúrgica com alívio completo dos sintomas. Caso 3: Paciente do sexo masculino de 54 anos, com quadro de claudicação de membro inferior direito e diagnóstico de aprisionamento da artéria poplítea. Foi submetido a cirurgia para descompressão da artéria poplítea porém a compressão foi identificada ao nível do tronco tibiofibular, pelo anel do músculo solear. Apesar de pouco comuns, as síndromes de aprisionamento vascular que ocorrem na extremidade inferior acometem preferencialmente a artéria poplítea. O aprisionamento de outras artérias é raro e muito pouco descrito na literatura. Em pacientes jovens com sintomas compatíveis ou similares a claudicação, compressões vasculares mais raras devem ser incluídas no diagnóstico diferencial.

P-362**SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDE ASSOCIADO A DEFICIÊNCIA DE PROTEÍNA S - RELATO DE CASO**

ROLIM J.C.; TORRES I.P.; MELO F.D.F.; HOLANDA F.C.M.; PAES J.L.L.; ROLIM L.A.D.M.M.

CLINCENTER, Patos - PB

A síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAAF) é caracterizada por uma desordem sistêmica, autoimune, idiopática, caracterizada por trombose arterial e/ou venosa, morte fetal e abortos espontâneos recorrentes, e trombocitopenia, devido produção elevada de anticorpos antifosfolípidos (AAF): anticoagulante lúpico e/ou anticardiolipina, os quais afetam a coagulação sanguínea. A SAAF pode se apresentar de duas maneiras, a primária, como uma doença única e a secundária, a qual está associada a outras doenças autoimunes, principalmente o Lúpus Eritematoso Sistêmico. A antitrombina é um importante anticoagulante natural, que desempenha a sua função através da desativação dos fatores XII, XI, X, IX, VII e trombina. A deficiência da antitrombina é muito rara, ocorrendo em 1 a cada 2000/5000 pessoas. A sua deficiência é associada a um risco elevado de tromboembolismo venoso (TEV). A proteína C ativada, em conjunto com o seu principal cofator, a proteína S é um importante anticoagulante natural. Segundo estudos, a deficiência de proteína S pode ser esperada em 1 a cada 500 pessoas, tendo o risco de 2 a 11 vezes maior de desenvolver um episódio de TEV, em comparação com aquelas sem deficiência, sendo 10% de incidência em pacientes com TVP. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de uma paciente portadora de trombofilia com deficiências de antitrombina, e proteína S funcional, além de anticoagulante lúpico positivo; devido à raridade do caso por conta da associação de trombofilias. Paciente, X anos, feminino, encaminhada para acompanhamento de trombofilia, sendo administrado enoxaparina 60 mg há um ano, com episódios de gengivorragias. Nega vícios, mas admite sedentarismo, hipertensão e asmática. Apresenta histórico de acidente vascular encefálico isquêmico há quatro anos, como também, deficiência de proteína S. No histórico obstétrico foram relatadas 2 gestações com 2 partos cirúrgicos e história de pré-eclâmpsia. A paciente trazia exames mostrando deficiência de antitrombina e proteína S funcional, além de um FAN positivo. Foi solicitado exame de rastreamento para SAAF o qual veio positivo para anticoagulante lúpico. A paciente foi anticoagulada com warfarina e AAS com suspensão da enoxaparina, no momento em que a anticoagulação estava efetiva. A SAAF é uma condição rara, em que a perspicácia clínica e o conhecimento sobre as trombofilias são cruciais para o diagnóstico e a condução do caso.

P-363**SIMPATECTOMIA LOMBAR EM PACIENTES COM DOENÇA DE BUERGER**

RODRIGUES S.J.S.; DE LIMA A.A.; GOMES M.A.S.; NEVES M.C.S.R.; DELFINO D.B.

Hospital Geral Santa Isabel, João Pessoa - PB

Tromboangeíte obliterante (TAO) também chamada de Doença de Buerger é uma doença inflamatória não aterosclerótica que acomete vasos sanguíneos de pequeno e médio calibre dos membros superiores e inferiores, ocorrendo com maior frequência no sexo masculino, na faixa etária de 20 a 40 anos, com início dos sintomas até 50 anos, de etiologia desconhecida, mas com forte associação com o tabagismo e sem fatores de risco associados a aterosclerose. Inicialmente são assintomáticos, e evoluem com claudicação intermitente, extremidades frias, dor isquêmica em repouso, alterações de sensibilidade e lesões cutâneas superficiais, após episódios de flebite migratória. O diagnóstico dessa patologia é essencialmente clínico, podendo-se utilizar exames complementares como arteriografia, duplex-scan e anatomopatológico, embora nenhum destes possa revelar alterações patognomônicas desta patologia. O tratamento clínico se faz através do uso de substâncias vasodilatadoras, associadas à descontinuação do uso do tabaco, analgésicos, corticóides, AINES, proteção do tecido isquemiado e anticoagulantes, sendo o emprego do tratamento cirúrgico necessário apenas em situações específicas. A evolução da TAO é desfavorável, pois os pacientes afetados evoluem com isquemia crítica e amputação do membro. Descrevemos o caso de um paciente do sexo masculino, 45 anos de idade, fumante, portador de TAO, com quadro de dor isquêmica em repouso, cianose não fixa, extremidades frias, ausência de pulso pedioso e lesão necrótica em hálux esquerda, com arteriografia evidenciando obstrução distal de perna esquerda. Foi submetido a cirurgia de simpatectomia lombar com retirada de 2ª a 5ª gânglios simpáticos, com resultado satisfatório e preservação do membro. O presente trabalho descreve o resultado benéfico de uma cirurgia atualmente pouco utilizada no Brasil, com indicação em casos de oclusões distais com distúrbios vasomotores ou quando não é possível a revascularização do membro.

P-364**TROMBOSE ARTERIAL AGUDA APÓS ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL COM ACESSO POSTERIOR - RELATO DE CASO**

SANDRI P.A.; MAIA V.N.; MONNERAT B.D.; PIRES M.J.M.; REIS P.E.O.

Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói - RJ

A oclusão arterial aguda pode ser resultante de embolia, trombose e trauma, sendo que dentro os casos de trombose, devem ser consideradas a trombose própria da artéria e a trombose de reconstrução arterial. Este trabalho apresenta um caso de trombose arterial aguda pós artroplastia total de quadril por acesso posterior, com ruptura da íntima da artéria femoral comum por tração do membro e consequente trombose a montante, sendo uma ocorrência rara do procedimento realizado. Paciente RJS 61 anos, natural de Itabuna/BA e residente de São Gonçalo/ RJ, submetido a artroplastia total de quadril com acesso posterior, evoluiu com frialdade de membro inferior direito, dor e ausência de pulsos, diagnosticado clinicamente com oclusão arterial aguda e encaminhado para procedimento cirúrgico de urgência, com achado de ruptura total de íntima de artéria femoral comum direita e trombose arterial a montante, sendo realizado trombectomia arterial por cateter de embolectomia 3F,4F e 5F, arterioplastia e imediatamente após o procedimento de revascularização do membro do paciente, mesmo apresentando pulsos arteriais amplos até distalmente, o paciente evoluiu com edema súbito de perna direita por reperfusão, sendo realizado fasciotomia anterior e posterior ampla, com bom resultado final. As cirurgias para colocação de prótese total de quadril são cirurgias de grande porte, com perda sanguínea considerável e com elevada incidência de complicações tromboembólicas. No procedimento realizado em questão, foi utilizado acesso posterior do quadril, não tendo acesso a artéria e veia femoral e plexo nervoso, afim de evitar lesões por afastador, que é o principal causador de eventos tromboembólicos em procedimento de artroplastia de quadril. Porém, durante a manobra de redução do quadril e alinhamento da cabeça do fêmur o membro é submetido a tração, podendo levar a lesões vasculares e de plexo. Apesar de as complicações vasculares corresponderem 0,2% a 0,3% dos procedimentos de artroplastia total de quadril, essas lesões com trombose arterial aguda, se não diagnosticado rapidamente e corretamente, podem causar lesões graves e colocar em risco a vida do paciente, sendo a trombectomia mecânica um procedimento seguro, rápido e com bons resultados finais de tratamento.

P-365

IMPLANTE DE FILTRO DE VEIA CAVA EM POSIÇÃO NÃO USUAL PARA PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR - RELATO DE TRÊS CASOS

AUN R.; SINCOS I.R.; SINCOS A.P.W.B.; BELCZAK S.Q.; SHIRATORI A.Y.; CORRADI M.S.; DE MARINS E.M.; DOS REIS A.L.S.; DE PAULA C.A.; DOMINGUES N.P.; REGO W.F.; CAVICHIOLI M.

Hospital Geral de Carapicuíba, Carapicuíba - SP

Devido ao comprometimento da cava infra-renal, o filtro pode ser implantado em posição suprarenal, ou quando há embolia decorrente de trombose das extremidades superiores, o filtro pode ser implantado em veia cava superior. Relatamos três casos. O primeiro com implante de filtro em posição supra-renal devido à TVP ilíaco femoral e compressão da veia cava infra-renal. Devido à indicação de laparotomia exploradora, foi optado por implante de filtro de veia cava em posição supra-renal - TrapEase[®]/Cordis. Paciente atualmente em acompanhamento ambulatorial, sem novos episódios trombóticos. O segundo caso foi realizado implante de filtro de veia cava em posição supra renal - G2X (BARD, Tempe, AZ, USA), no paciente em tratamento de cirrose biliar primária, que deu entrada no pronto socorro com quadro de dispneia. Em uso de anticoagulação ambulatorial com cumarínico devido a TEP prévio - INR: 2,3. À investigação com angiotomografia identificou trombose em veia renal esquerda e tromboembolismo pulmonar. Paciente foi mantida em anticoagulação no pós-operatório, no entanto, veio a óbito após 2 meses do procedimento devido à complicações infecciosas da doença de base. O terceiro caso de um paciente internado para avaliação e programação terapêutica de carcinoma anaplásico de tireóide. Durante a investigação com tomografia, foi evidenciada massa intratorácica com invasão da veia denominada esquerda, além da presença de trombos em veia braquiocéfálica, jugular e subclávia esquerda, e sinais de embolia pulmonar. O paciente permanece em tratamento com quimioterapia sistêmica e radioterapia. O uso do filtro de veia cava é classicamente indicado quando há contra-indicação à anticoagulação ou complicação da anticoagulação em paciente com trombose venosa profunda proximal. Menos frequentemente também é indicado em casos de tromboembolismo recorrente a despeito de anticoagulação adequada, trombocitopenia induzida por heparina, TEP crônico com hipertensão pulmonar e concomitante a procedimento de embolectomia/trombólise pulmonar. Os três procedimentos de colocação de filtro de veia cava em posições não usuais foram bem sucedidos. Esse tipo de implante pode ser realizado nas localizações supra renal e veia cava superior, sendo considerado um procedimento seguro e eficaz na maioria dos estudos publicados, desde que as indicações sejam seguidas e os cuidados técnicos preconizados sejam respeitados.

P-366

MANEJO DE LESÕES TRAUMÁTICAS EM ARTÉRIA E VEIA POPLÍTEAS - RELATO DE CASO

SANDRI P.A.; MONNERAT B.D.; MAIA V.N.; NASCIMENTO M.R.; FONTES F.A.; REIS I.F.O.; REIS P.E.O.

Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói - RJ

O manejo das lesões de extremidade é uma tarefa desafiadora. A maioria dos cirurgões vasculares atende a um pequeno número de casos em suas carreiras, resultando em altas taxas de amputação de membros inferiores, com morbidade e mortalidade significativas, se não tratada precocemente. Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso de lesão traumática de veia e artéria poplítea, associada a lesões de partes moles e óssea. Um homem de 42 anos, vítima de atropelamento por caminhão, sendo atendido de acordo com as diretrizes do suporte avançado de vida no trauma (ATLS[®]), onde foram encontrados múltiplas fraturas em perna esquerda associado a ausência de pulsos distais. O paciente foi levado imediatamente para a sala de cirurgia com abordagem da cirurgia vascular e ortopedia. Durante o procedimento cirúrgico, observou-se transecção completa da artéria e veia poplíteas, sendo realizado reparo cirúrgico na procedência de isquemia do membro. Foi realizada fasciotomia, shunt intra-luminal temporário, fixação ortopédica e reparação venosa e arterial definitiva com sucesso. O paciente foi submetido ao exame ultrassom Doppler e avaliação clínica diária, que mostrou a confirmação do fluxo de sangue para a extremidade. Considerando que as taxas de amputação na Segunda Guerra Mundial foram de 73% com a realização de ligadura das lesões de artéria poplítea, melhorias no atendimento, em técnicas cirúrgicas, em uso de antibióticos e transporte rápido, têm sido descritos como razões responsáveis por uma redução das taxas de amputação em populações civis atuais. Alguns autores acreditam que o reparo arterial deve ser realizada primeiro a fim de restaurar a circulação do membro antes da estabilização ortopédica ser realizada. Algumas vezes, porém, o trauma músculo-esquelético maciço torna o membro tão instável que a fixação externa deve ser realizada antes do procedimento vascular. A fasciotomia precoce é uma decisão importante que pode reduzir as taxas de amputação. O caso em questão corrobora a necessidade de delinear padrões no manejo de pacientes com lesões de vasos poplíteos. Uma abordagem multidisciplinar é obrigatória para alcançar o melhor resultado. Reduções significativas nas taxas de amputação por lesões traumáticas de vasos poplíteos foram alcançados com a melhoria da revascularização e no atendimento.

P-367

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA ISOLADO DA ARTÉRIA ILÍACA INTERNA

VILELA E.P.; NEVES C.R.; MARTINS I.M.; MACIEL R.R.T.; MARCHON L.R.C.; BARROS B.; ARAUJO C.; FAGUNDES F.B.; MAYALL M.R.; AMARAL S.I.; PESSONI H.; CASTRO L.; POSCHINGER D.; RODRIGUES NETO E.O.; PINTO C.R.R.; MAGALHAES C.E.V.

Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro - RJ

Os aneurismas isolados das artérias ilíacas são raros, com prevalência em torno de 0,1% na população em geral e correspondem a aproximadamente 1% dos aneurismas aorto-ilíacos. Setenta por cento dos aneurismas isolados das artérias ilíacas acometem a artéria ilíaca comum, 20% ocorrem na artéria ilíaca interna e o restante na ilíaca externa. Cerca de 50% são bilaterais. A artéria ilíaca interna, quando aneurismática, representa um desafio ao tratamento cirúrgico aberto e endovascular pela anatomia hostil: localização no assoalho pélvico, tortuosidade do vaso e ausência de colos de ancoragem proximal e distal. As técnicas cirúrgicas incluem a exclusão do aneurisma com ou sem a revascularização dos ramos distais. O avanço dos materiais e expertise dos cirurgões permitiu o desenvolvimento de técnicas alternativas para correção dos aneurismas nessa topografia. Apresentamos dois casos em que, por anatomia desfavorável, optamos pela correção por exclusão aneurismática sem revascularização. No primeiro caso, realizou-se oclusão unilateral e, no segundo, oclusão estagiada bilateral. O tratamento consistiu na embolização distal do saco aneurismático com molas fibradas e implante de ramo ilíaco invertido de endoprótese de aorta abdominal, com oclusão da origem dos aneurismas. Discutiremos os aspectos técnicos, possibilidades terapêuticas e consequências clínicas desta abordagem cirúrgica.

P-368

ANGIOPLASTIA DE CARÓTIDA VIA ARTÉRIA BRAQUIAL: UMA ALTERNATIVA EM CASOS SELECIONADOS

VILELA E.P.; NEVES C.R.; MARTINS I.M.; MACIEL R.R.T.; MARCHON L.R.C.; POSCHINGER D.; RODRIGUES NETO E.O.; BARROS B.; CASTRO L.; PESSONI H.; MAYALL M.R.; FAGUNDES F.B.; AMARAL S.I.; ARAUJO C.; PINTO C.R.R.; MAGALHAES C.E.V.

Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro - RJ

A incidência da doença carotídea tem aumentado com o envelhecimento da população. Tradicionalmente, a endarterectomia ainda é o padrão ouro no tratamento dos pacientes sintomáticos e assintomáticos com estenose grave da bifurcação carotídea. A técnica endovascular é uma alternativa viável, pois apresenta resultados semelhantes à cirurgia convencional, em especial nos paciente mais jovem, com anatomia favorável. Apresentamos o caso de uma paciente do sexo feminino, com 67 anos, hipertensa, hipotireoideia, portadora de doença arterial periférica, com oclusão total aorto ilíaca bilateral e história de AVE prévio. Nos estudos de duplex scan e angiotomografia, observou-se oclusão total na origem do ramo interno da carótida direita e estenose grave no ramo interno da carótida contralateral. Devido a bifurcação carotídea alta, considerada anatomicamente desfavorável à abordagem cirúrgica aberta, optamos pela cirurgia endovascular. Descrevemos a técnica da angioplastia com stent da carótida esquerda via artéria braquial direita por impossibilidade de acesso convencional femoral.

P-369

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE PSEUDOANEURISMA DE ANASTOMOSE DE ARTÉRIA DE ENXERTO RENAL - RELATO DE CASO

AMORIM J.E.; SEVERO K.A.; SOUZA M.F.; NAKANO L.C.U.; ALMEIDA B.M.

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo - SP

Pseudoaneurisma de artéria renal pós-transplante é uma complicação rara que ocorre em menos de 1% dos transplantes renais. Sua correção cirúrgica apresenta elevada morbimortalidade devido complicações intraoperatórias relacionadas a reabordagem pélvica e sangramento. Nosso objetivo é relatar o caso de um paciente, masculino, 52 anos, hipertenso, transplantado renal de doador falecido há 4 anos, evoluindo com disfunção crônica do enxerto associado a massa pulsátil, em fossa ilíaca direita, indolor, identificada ao exame físico. Na ultrassonografia apresentava imagem sugestiva de pseudoaneurisma de anastomose em artéria ilíaca externa direita determinando acentuada hidronefrose do rim transplantado. Diagnosticado, à angiogramia, pseudoaneurisma de anastomose renal 6,4 cm x 6,2 cm. Realizada correção endovascular do pseudoaneurisma com 2 stents revestidos (Viabahn®) 13 mm x 5 cm e 13 mm x 10 cm, com abordagem cirúrgica subsequente de retirada do enxerto renal, com sangramento controlado no intraoperatório. Houve, no nosso serviço, três outros casos de pseudoaneurismas de anastomose de enxerto renal. Os dois primeiros casos não foram submetidos ao tratamento endovascular evoluindo com óbito devido sangramento no intraoperatório na abordagem cirúrgica pela equipe de urologia. O terceiro caso, assim como este do relato, foi previamente tratado pela via endovascular e posteriormente submetido ao tratamento cirúrgico de retirada do enxerto renal disfuncionante. Ambos apresentaram boa evolução clínico-cirúrgica. O tratamento do pseudoaneurisma de artéria renal pós-transplante com stent revestido configura-se como uma opção adjuvante ao tratamento cirúrgico na medida em que propicia menor risco de complicações hemorrágicas.

P-370

TRATAMENTO ENDOVASCULAR TARDIO DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA PÓS-TRAUMÁTICA EM MEMBRO SUPERIOR DE PACIENTE JOVEM

MARCHON L.R.C.; VILLELA E.P.; REZENDE R.; MARTINS I.; NEVES C.; RODRIGUES NETO E.O.; POSCHINGER D.; CASTRO L.; BARROS B.; MAYALL M.R.; BORGES F.; AMARAL S.; PINTO C.R.R.; ARAUJO C.; PESSONI H.C.; MAGALHÃES C.E.V.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro - RJ

O caso a ser apresentado trata de um paciente grande queimado, após acidente automobilístico que esteve internado em outra unidade hospitalar para tratamento intensivo. Foi submetido a osteossíntese de úmero esquerdo e cirurgias plásticas reparadoras em membro inferior direito. Obteve alta apresentando déficit de mobilização do membro superior esquerdo sendo encaminhado, dois meses após, ao nosso Serviço para investigação de patologia vascular associada ao quadro neurológico. Durante avaliação foi evidenciado pulso axilar esquerdo 4+/4+ com frêmito até terço médio de braço e ausência de pulsos distais, sem frialdade. Arteriografia diagnóstica identificou fístula braquio-braquial, sem enchimento de contraste distal, com recanalização da artéria braquial antes da bifurcação e volumoso aneurisma venoso adjacente à fístula. Devido à intensa fibrose pós-queimadura e cirurgia de urgência prévia pós-traumática, foi optado então por tratamento endovascular com oclusor Amplatzer. No seguimento ambulatorial o paciente apresentava-se sem alterações isquêmicas pós-occlusão. As lesões arteriais traumáticas tradicionalmente são tratadas com revascularização do membro, porém com o advento de novas técnicas endovasculares e disponibilidade de materiais específicos, cada vez mais o tratamento endovascular torna-se opção factível para estes pacientes. A despeito do caso oligossintomático, após exame físico vascular e complementação diagnóstica com arteriografia, foi possível a intervenção precoce numa patologia com potencial de complicações. Este caso apresenta o tratamento endovascular como modalidade terapêutica acessível e com bom resultado, curto período de internação hospitalar e possibilidade de acesso a territórios vasculares hostis pós-trauma.

P-371

RECANALIZAÇÃO PÓS TROMBÓLISE VENOSA EM EIXO ILÍACO-TIBIAL

MACIEL G.S.B.; FRANCO D.F.; MALKOWSKI C.; SEGOVIA A.; VIEIRA M.M.; FRANCA R.P.; DIAZ C.C.; DE MENEZES A.A.B.; PEREZ J.M.G.

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória - ES

Introdução: Trombose venosa profunda (TVP) é pouco frequente antes dos 20 anos, sua incidência aumenta com a idade. No Brasil, tem frequência de 6 casos/10.000 habitantes. A origem mais frequentes dos trombos é em veias das pernas, podendo acometer também vasos proximais até pulmonares. O atraso no processo de recanalização após TVP está ligado ao desenvolvimento de síndrome pós trombótica (SPT). A trombólise por cateter aumenta a patência venosa em TVP proximal e reduz a incidência de SPT. **Materiais e métodos:** Série de casos de prontuários de pacientes submetidos à fibrinólise venosa em eixo ilíaco-femoral realizados no Hospital Cassiano Antonio de Moraes. Dados analisados: gênero, idade, diagnóstico, localização da lesão, procedimento, número de stent, dimensões dos stents, localizações de implantes dos stents, valor do INR, tempo de anticoagulação, tempo de uso do anticoagulante, resultado de exames de imagem de controle pós procedimento, tempo de seguimento. Os dados foram analisados em planilha do programa Excel/Windows 2016. Critérios de inclusão: Período: 2005-2015, 15-75 anos, submetidos à fibrinólise farmacológica ou mecânica, território venoso. **Resultados:** Estudados 14 pacientes dentre 43 submetidos à angioplastia venosa em eixo cavo-tibial ao longo de 10 anos, a média de idade foi de 42 anos (DP 16,06), 79% do sexo feminino, localizações das lesões venosas: 23% ilíaca externa, 23% ilíaca comum, 20% femoral comum, 71% em topografia venosa à esquerda, realizados 19 fibrinólises farmacológicas com atepulse, 15 angioplastias, 12 implantes de filtros de veia cava inferior temporários, 5 fibrinólises mecânicas, nas angioplastias foram utilizados 34 stents (média de 2,4 stent/paciente), stents 18x60, 16x60, 16x100 em maior frequência, locais de implantação venosa: 46% dos casos em ilíaca comum, 39% em ilíaca externa, 12% em femoral comum, anticoagulação com varfarina foi mantida mediante INR médio de 3.1 (entre 1-10), por média de 15 meses, controles ultrassonográficos evidenciaram recanalização total ou parcial na maioria dos casos, seguimento ambulatorial médio de 46 meses com manutenção do ácido acetilsalicílico via oral. **Conclusão:** Pacientes acometidos por trombose venosa aguda do eixo ilíaco-tibial têm se beneficiado com a terapia fibrinolítica por cateter associada à angioplastia com stent e manutenção de anticoagulação temporária com antiagregação plaquetária permanente.

P-372

AVALIAÇÃO DOS FATORES TÉCNICOS E DE RISCO ASSOCIADOS À PERVIDADE, SALVAMENTO DE MEMBRO E MORTALIDADE DOS PACIENTES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SETOR FÊMORO-POPLÍTEO NOS ÚLTIMOS 14 ANOS NO HOSPITAL SANTA MARCELINA

ANDRADE T.L.; BIAGIONI R.B.; DIAS I.C.N.; BARROS O.C.; BURIHAN M.C.; NASSER F.; INGRUND J.C.

Hospital Santa Marcelina, São Paulo - SP

Objetivo: Avaliar os pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico do segmento fêmoro-poplíteo nos últimos 14 anos no que se refere aos fatores de risco e técnicos associados. Avaliar curvas atuariais de sobrevida, perviade primária, salvamento de membro e sucesso técnico e clínico e os fatores técnicos e de risco associados. **Método:** Estudo retrospectivo de 821 pacientes (850 membros). Desses 58% eram homens. Os pacientes apresentavam lesões tróficas, isquemia crítica e claudicação incapacitante em 73,1; 17,8 e 8,2%; respectivamente. O tempo de acompanhamento foi de 7 anos. Utilizado o programa SPSS para Windows. Considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** A média de idade foi de 65,1±10, o percentual de hipertensão, diabetes, tabagismo, insuficiência cardíaca, insuficiência coronariana, uso de prótese foram respectivamente de 81,5, 52,5, 54,7, 4,6, 5,8 e 29,3%. A taxa de hematoma, infecção, amputação maior, foram respectivamente 5, 14,9 e 20%. A sobrevida em 30 dias, 1,3 e 7 anos foi de 94,6, 87,8, 71,8 e 60%; respectivamente. A perviade primária para 30 dias, 1, 3 e 7 anos foi de 87,8, 52,8, 29,0 e 25,4%; respectivamente. Salvamento de membro em 30 dias, 1 ano, 3 anos e 7 anos foi de 91,3, 75,7, 66,7 e 62,2%; respectivamente. Os fatores que influenciaram a sobrevida, foram idade ($p=0,085$), insuficiência coronária ($p < 0,05$), doença pulmonar obstrutiva crônica ($p=0,001$) e infecção de ferida ($p=0,029$). Para salvamento de membro, os fatores foram o grau de isquemia ($p=0,023$), infecção de ferida operatória ($p=0,001$). O grau de isquemia esteve associado com a presença de lesão trófica ($p=0,023$). **Conclusão:** Os pacientes abordados são de elevado risco e com grau de doença arterial mais grave que na maioria dos estudos na literatura. Em relação aos fatores associados à mortalidade, perviade e salvamento de membro foram compatíveis com os maiores estudos já publicados.

P-373

LESÃO DE ARTÉRIA POPLÍTEA POR PUNÇÃO INTRA-ÓSSEA EM RECÉM NASCIDO

LEÃO W.A.B.; NEVES O.M.G.; DE MIRANDA F.G.G.; LENIK A.A.A.; NÓBREGA J.V.A.

Hospital de Cirurgia Beneficente, Aracaju - SE

Acesso intraósseo é realizado em paciente crítico quando não há possibilidade de acesso venoso imediato. Indicado em crianças abaixo de 6 anos, mas pode ser utilizado em adultos. Procedimento considerado seguro pelos baixos índices de complicações em poucos relatos de casos e pequenos grupos de pacientes. Complicações mais comuns são deslocamento e quebra de agulha, extravasamento de líquidos, síndrome compartimental, osteomielite. Recém-nascido com 15 dias de vida, foi admitido em pronto socorro com choque séptico de foco pulmonar. Durante tentativa de punção venosa, evoluiu com parada cardiorrespiratória, sendo submetida a punção intraóssea em tibia direita proximal. Foram infundidos líquidos e após estabilização do quadro, foi removido o acesso. Transferido para UTI infantil em ventilação mecânica, evoluiu com isquemia de membro inferior direito, sendo avaliado pela cirurgia vascular 9 dias após a punção. Apresentava-se com hiperemia reativa de todo o pé e perna distal, diminuição de temperatura, flictenas, mumificação inicial de arthelhos e calcanhar. Ausência de pulsos poplíteo infra patelar e distais. Fluxo monofásico ao Doppler. Iniciado aquecimento do membro, curativos com álcool a 70% e uso intravenoso de alprostadil alfalcidodextrina (Prostavasin®) por 6 semanas. A área isquêmica foi delimitando, diminuindo a hiperemia reativa. A mumificação atingiu o calcanhar em sua face plantar além de todos pododáctilos, mas poupou o ante pé. A seguir, permaneceram os curativos e hidratação da pele em recuperação. Os arthelhos e a grande crosta de necrose do calcanhar, caíram espontaneamente com 19 semanas, preservando assim a maior parte do pé. Diante de oclusão arterial aguda decorrente de trauma por punção inadvertida de artéria poplíteia em paciente com diminuto tamanho, a opção cirúrgica foi descartada, restando apenas o uso de vasodilatador injetável, o alprostadil alfalcidodextrina. A evolução na melhora da perfusão foi evidenciada pela recuperação de áreas extremamente isquêmicas e 18 semanas após início do tratamento, havia pulso poplíteo e distais normais. Há poucas publicações na literatura sobre complicações de punção intra-óssea e lesão arterial em recém nascidos. Neste relato de caso concluímos que o uso do alprostadil alfalcidodextrina na isquemia crítica nestes pacientes é uma boa opção terapêutica, não esquecendo que aguardar ao máximo a delimitação da isquemia foi um fator importante.

P-374

NECROSE EM QUIRODÁCTILOS POR PARACOCIDIODOMICOSE

DE CAMARGO JUNIOR O.; CHRISPIN A.C.G.; SIMÕES C.R.C.; MARCONDES M.F.; DE ABREU G.C.G.; GABRIEL S.A.; GEIGER M.A.; ALIOTI M.; POSTAL G.P.; SANCHES V.; FEDERICO R.; CURY B.; MARQUES S.R.; MENDES P.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas - SP

Introdução: A paracoccidioidomicose (Blastomicose Sul-Americana) é uma micose sistêmica endêmica que acomete os países da América Latina. Representa um importante problema de Saúde Pública devido ao seu alto potencial incapacitante principalmente para os trabalhadores rurais. A faixa etária mais atingida situa-se entre 30 e 50 anos e mais de 90% dos casos são do sexo masculino. **Material e método:** Paciente do sexo masculino com 79 anos referia lesões na região plantar, associadas a emagrecimento. Realizou biópsia das lesões que revelaram paracoccidioidomicose cutânea, tendo realizado tratamento com Bactrim (Sulfametoxazol 400 mg + Trimetoprima 80 mg), 4 comprimidos ao dia, por 6 meses, com remissão total das lesões. Após 8 meses de tratamento, notou lesões em quirodáctilos, associados a cianose e dor local, negando febre e sintomas respiratórios. Ao exame, apresentava cianose reversível do segundo quirodáctilo, cianose fixa e lesão trófica das extremidades distais do quarto e quinto quirodáctilos à esquerda, dolorosos a palpação, sem sulco de delimitação. Pulsos braquial, radial e ulnar presentes, sem alterações. Foi solicitada nova biópsia das lesões, que evidenciou substituição da arquitetura normal do tecido por reação inflamatória granulomatosa, com células fúngicas birrefringentes. Paciente também apresentava ecocardiograma transtorácico que não mostrava vegetações, e tomografia computadorizada de abdome que mostrava espessamento das glândulas suprarenais, com pequenas áreas hipodensas, tomografia de tórax com linfonodomegalia mediastinal e micronódulos pulmonares, associados a áreas em "vidro fosco" bilateralmente. **Resultado:** Foi optado então internação para antibioticoterapia. Como não havia sulco de delimitação das lesões, foi optado por manter o tratamento da patologia de base e acompanhamento ambulatorial para programação de tratamento cirúrgico. Paciente foi de alta médica, com retorno nos ambulatórios de Angiologia, Dermatologia e Infectologia, sendo realizada a amputação posteriormente. **Conclusão:** Lesões isquêmicas distais podem ter diversas etiologias, dentre as quais vasculites, Síndrome de Raynaud, tromboembolismo arterial, síndromes paraneoplásicas e descompensação de insuficiência arterial crônica. Neste caso presenciamos causa atípica de necrose distal de quirodáctilos provocada por acometimento da microcirculação secundária à inflamação granulomatosa da infecção por Paracoccidioidomicose.

P-375

DISPLASIA FIBROMUSCULAR DA ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR - RELATO DE 3 CASOS

MIYAMOTTO M.; MOREIRA R.C.R.; MELANI A.R.A.; SALIBA L.F.; GUBERT A.P.N.

Vessel Medicina Vascular, Curitiba - PR

A displasia fibromuscular é um distúrbio não inflamatório e não aterosclerótico que pode levar a estenose, oclusão, aneurisma e dissecação. A apresentação da doença é variável e depende do segmento arterial envolvido e da severidade do envolvimento vascular. As artérias renais e carótidas são as mais acometidas e o envolvimento de outras artérias viscerais como a mesentérica superior é rara. Os autores relatam três casos de displasia da artéria mesentérica superior com diferentes apresentações clínicas e condutas terapêuticas. Caso 1: Paciente do sexo feminino, 69 anos, com quadro de dor abdominal pós-prandial e perda ponderal. Exames de imagem evidenciando fibrodisplasia da artéria mesentérica superior. Foi submetida inicialmente a uma angioplastia e posteriormente necessitou de ponte aorto-mesentérica com enxerto de veia ilíaca. Após cinco anos foi necessária a confecção de uma nova ponte aorto-mesentérica. Caso 2: Paciente do sexo masculino, 77 anos, com quadro de dor abdominal atípica. Investigação para afastar outras etiologias. Exames de imagens evidenciando alterações compatíveis com fibrodisplasia do segmento médio da artéria mesentérica superior. Caso 3: Paciente do sexo feminino, 55 anos, hipertensa controlada e dislipidemia. Durante investigação de varizes recidivadas e de apresentação atípica foi evidenciada a presença de varizes pélvicas associada a compressão da veia renal esquerda. A angiotomografia, além da compressão, evidenciou alterações compatíveis com dilatações e estenoses típicas de displasia fibromuscular. A displasia fibromuscular da artéria mesentérica superior é rara e de apresentação diversa. Dependendo da presença de sintomas, tanto a angioplastia como a revascularização aberta podem ser utilizadas como opções de tratamento.

P-376

FÍSTULA BRÁQUIO-BRAQUIAL: UMA ALTERNATIVA VIÁVEL PARA OS RENAI CRÔNICOS

CAMPOS Y.D.; SAAD P.F.; BRITO D.P.; RIBEIRO D.G.; ARMSTRONG D.M.F.O.; SAAD K.

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

Os pacientes renais crônicos dependem de um acesso para sobreviver, sendo a hemodiálise através de fistula artério-venosa (FAV) a mais usada, mais difundida, com melhor resultado e que proporciona melhor qualidade de vida aos doentes ao longo dos anos. No afã de confeccionar uma FAV, o cirurgião vascular necessita de uma veia saudável e com um bom calibre, o que facilmente não é encontrado nesses pacientes, principalmente naqueles que têm insuficiência renal crônica de longa data. Várias alternativas para a confecção de uma FAV são descritas e existem vários relatos sobre FAV em membros inferiores, FAV com prótese, entre outros. Assim apresentamos nesse trabalho nossa experiência com a fistula bráquio-braquial, seguido de sua superficialização, seja em um único ou em dois tempos, para aqueles pacientes que não apresentam veias superficiais viáveis, seja por hipoplasia ou por esgotamento de acesso.

P-377

EMBOLIÇÃO DE ENDOLEAK TIPO II POR PUNÇÃO TRANSLOMBAR ATRAVÉS DA VEIA CAVA INFERIOR - RELATO DE CASO

MIYAMOTTO M.; ERZINGER F.L.; ABATH C.G.C.; MELANI A.R.A.; SALIBA L.F.; GUBERT A.P.N.; MOREIRA R.C.R.

Vessel Medicina Vascular, Curitiba - PR

O reparo endovascular do aneurisma de aorta abdominal é uma modalidade de tratamento segura e efetiva. Uma das principais complicações deste tipo de tratamento é o vazamento ou endoleak, sendo que o tipo II é o mais frequente. Quando há indicação de tratamento, além da reintervenção aberta, existe a possibilidade de embolização do saco aneurismático por acesso através de microcateterismo via artéria mesentérica superior ou ilíaca interna. O acesso por punção translombal também é descrito como acesso ao saco aneurismático. Os autores descrevem o caso de embolização de endoleak tipo II por punção translombal a direita, através da veia cava inferior. Paciente do sexo masculino, 74 anos, submetido a correção endovascular de aneurisma da aorta abdominal de 5,8 cm há seis meses. A angiogramografia de controle após seis meses demonstrou o crescimento do saco aneurismático (6,4 cm) além de um endoleak tipo II. O paciente foi encaminhado a angiogramografia por punção da artéria axilar esquerda. Que evidenciou a presença de endoleak tipo II de ramos da artéria ilíaca interna. Realizada a tentativa de cateterização superseletiva dos ramos nutridores do endoleak sem sucesso devido a tortuosidade excessiva da artéria ilio-lombar. Optado por punção translombal para acesso ao saco aneurismático através da veia cava inferior devido à localização do nidus mais à direita. Após a passagem do microguia e do microcateter, através do introdutor, foi realizada a embolização com embolizante líquido (Ônix) até o preenchimento total do nidus. O acesso translombal para embolização do saco aneurismático no tratamento do endoleak tipo II é uma alternativa técnica útil e de baixos índices de complicação. A localização mais à direita do nidus principal não constitui uma contraindicação absoluta a essa técnica que pode ser realizada com segurança por punção transfixante da veia cava inferior.

P-378

TRATAMENTO DE PSEUDOANEURISMA ROTO DE ARTÉRIA ILÍACA EXTERNA - RELATO DE CASO

BERTOCCO A.L.; COUTO V.A.P.; ALVAREZ V.E.; FERREIRA L.C.; VALENTE S.G.; MATHIAS U.U.M.

Hospital Heliópolis, São Paulo - SP

Pseudoaneurisma é causado por ruptura da parede arterial, com extravasamento de sangue contido pelos tecidos vizinhos, ou um resultado da organização do hematoma comunicando-se com a luz arterial. Os ferimentos penetrantes por projétil de arma de fogo (FAF) e por arma branca constituem o mecanismo habitual na maioria dos centros urbanos. As artérias umeral e femoral são as mais envolvidas. Paciente masculino, 45 anos, apresenta sangramento em jato por fistula em face medial de coxa direita há 1 dia. Refere laparotomia há 20 anos devido a FAF com realização de colostomia e posterior fechamento após 3 anos. Refere osteomielite de fêmur direito após o FAF que mantinha drenagem intermitente de secreção amarelada pela fistula de coxa. Apresentava-se taquicárdico, hipotensão, taquínico e descorado; presença de sangramento pulsátil através de fistula de coxa; ausência de massas abdominais; pulsos de membros inferiores presentes e simétricos. Angiogramografia demonstrou imagem sacular em parede lateral de artéria ilíaca externa direita (AIED) com presença de fragmentos metálicos de projétil de arma de fogo próximos à artéria descrita. Tentativa de cateterização para embolização de saco aneurismático, sem sucesso. Indicada abordagem cirúrgica e realizada ligadura de AIED proximal e distal à origem do pseudoaneurisma com ponte ilíaca externa-femoral comum utilizando prótese de Dacron 8, uma vez que o paciente não apresentava substituto arterial autólogo compatível. No 2º PO, evoluiu com oclusão do enxerto e drenagem de secreção purulenta por inguinitomia. Apresentava-se com piora clínica e hemodinâmica, sendo optado pela amputação do membro isquêmico e retirada da prótese. Evoluiu com necrose de coto de amputação e infecção grave de períneo e escroto. Realizado desbridamento de coto de amputação e escrotal. Evoluiu bem, com melhora clínica e hemodinâmica. A decisão de ligadura primária de artéria calibrosa é por muitas vezes difícil. A revascularização com prótese levou em conta a inexistência de veia compatível, idade e ausência de infecção grosseira no sítio cirúrgico. Pseudoaneurismas não-tratados podem levar a graves complicações, como compressão de estruturas adjacentes, hemorragias e infecção. Mesmo em pacientes que não apresentem sinais clínicos de lesão vascular pós-traumática, se faz necessária à realização de exame de imagem quando o trajeto vascular estiver envolvido, a fim de prevenir as complicações.

P-379

TRATAMENTO DE ULCERA VENOSA DE MMII EM PACIENTE COM RISCO CIRÚRGICO ELEVADO E EM USO DE ANTICOAGULANTE ORAL COM ESCLEROTERAPIA ECOGUIADA COM MICROESPUMA

EVANGELISTA S.S.M.; SOUSA J.L.C.; GOUVEA J.P.S.; GALLI C.L.; BARROS L.P.; CARDOSO L.A.F.; BRITTO C.M.

Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG

A IVC é uma doença importante, que acomete pessoas de diferentes faixas etárias podendo causar problemas socioeconômicos (capacidade laborativa e dificuldade de convívio social). Possui elevada incidência e prevalência na população, tendo associação com varizes, úlceras e lesões tróficas de MMII em estágio avançado. O diagnóstico é clínico, se necessário, utiliza-se exames complementares. No tratamento pode-se utilizar faixas ou meias elásticas, curativos específicos e procedimentos cirúrgicos invasivos ou minimamente invasivos. O objetivo deste relato é evidenciar o tratamento minimamente invasivo por microespuma ecoguiada (MEC) em pacientes de risco elevado e em uso de warfarina durante o tratamento da úlcera e da IVC. Trata-se de paciente masculino, AFS, 85 anos, lavrador, história de varizes calibrosas em MMII (CEAP C6), de duração superior a 20 anos, apresentando ulcerações maleolares extensas, crônicas e profundas, com áreas de exsudação, dor, pior em MIE, sem melhora com uso curativos diários com medicações diversas locais e sistêmicas. Portador de arritmia cardíaca (FA), com uso de warfarina 5mg/dia de controle irregular, e hipotireoidismo. As úlceras com dor intensa prejudicavam muito a qualidade de vida do paciente. Realizado DS venoso para mapeamento pré-procedimento e estudo da indicação de MEC. Submetido a tratamento das varizes com 4 sessões de MEC em MIE com intervalo de 70 dias. Paciente com melhora sintomas de dor, edema e início de cicatrização da úlcera após primeira sessão. Retorno ao fim das sessões com feridas cicatrizadas, melhora dor, edema ainda se mantendo, pois o mesmo mora sozinho e fica assentado com membro pendente, sem repouso satisfatórios. Melhora de qualidade de vida (Aberdeen modificado) e cicatrização de úlcera MIE crônica tratada com MEC, técnica de Dr. Juan Cabrera (modificada), após intervalo de 90 dias, desde o início do tratamento. Acompanhamento de um ano sem recidiva da úlcera. Não suspenso warfarina durante o tratamento realizado, permitindo a intervenção minimamente invasiva. **Conclusão:** O tratamento de DVC principalmente os casos mais avançados CEAP C6, associados a pacientes idosos, portadores de comorbidades, com risco cirúrgico alto e em uso de anticoagulantes orais teve grande avanço com o surgimento da MEC, proporcionando cicatrização das úlceras venosas, melhora sintomatologia associada e da qualidade de vida, e sem interrupção da medicação usada.

P-379

DUPLICAÇÃO DE VEIA CAVA - RELATO DE CASO

BERTOCCO A.L.; ROBERTI T.; ALVAREZ V.E.; FERREIRA L.C.; MATHIAS U.U.M.; DA COSTA R.F.B.

Hospital Heliópolis, São Paulo - SP

O desenvolvimento da veia cava ocorre entre a 6ª e 10ª semanas de gestação, a partir da veia supracardinal direita, enquanto que a veia supracardinal esquerda involui. A sua duplicação ocorre como resultado da persistência de ambas as veias supracardinais (direita e esquerda) e tem uma prevalência estimada de 0.2-0.3%. Dentre as dezoito variantes já descritas, as anormalidades mais frequentes são: duplicação da VCI, veia renal esquerda retroaórtica, transposição ou VCI esquerda. O presente caso relata paciente com diagnóstico de aneurisma de aorta abdominal associado a duplicação de veia cava. JZ, 75 anos, masculino, hipertensão. Paciente apresenta há oito meses dor abdominal difusa e durante investigação clínica foi identificado aneurisma de aorta abdominal infrarrenal. Tomografia de abdome: Dilatação aneurismática de aorta abdominal (64 mm) 10 mm abaixo das artérias renais que se estende até bifurcação em ilíacas. Veia cava inferior com calibre preservado e apresentando duplicação logo abaixo da emergência da artéria mesentérica superior e anterior a aorta. Paciente submetido a laparotomia e aneurismectomia de aorta, endoaneurismorrafia e derivação com prótese de Dacron bifurcada aorto-bifemoral, no qual veias cavas foram dissecadas cuidadosamente sem intercorrências. O cirurgião vascular necessita reconhecer estas variações para realização de cirurgias tanto de retroperitônio quanto transperitoniais. Geralmente, é uma anomalia assintomática, detectada incidentalmente em exames de imagem. Contudo, o seu diagnóstico é importante, uma vez que a sua presença tem implicações cirúrgicas relevantes pois lesões ou ligaduras da veia cava são potencialmente danosas ao paciente.

P-380

ESCLEROTERAPIA COM MICROESPUMA ECOGUIADA DE VARIZES GLÚTEAS

EVANGELISTA S.S.M.; SANTOS J.P.G.; SOUSA J.L.C.; GALLI C.L.; CARDOSO L.A.F.; BARROS L.P.; BRITTO C.M.

Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG

A doença venosa pélvica crônica reúne diferentes patologias, cujo tratamento é principalmente endovascular. Dentre elas, podemos citar o refluxo de veias pélvicas. As varizes pélvicas podem acometer 20-30% da população e são fator etiológico no aparecimento e recidiva da doença venosa de membros inferiores. Apesar de desconhecida, sua repercussão sobre a qualidade de vida parece ser importante. Este trabalho descreve uma alternativa de abordagem, com o uso da escleroterapia com microespuma densa ecoguiada, ampliando o arsenal de possibilidades terapêuticas do cirurgião vascular. Relatar o caso de varize glútea em paciente jovem, com comprometimento estético, tratada com escleroterapia com microespuma densa ecoguiada. Trata-se de paciente do sexo feminino, 30 anos, nulípara, sem comorbidades prévias. História de aparecimento de varizes em região glútea, com 2 anos de evolução e piora da aparência, com aumento do relevo dos vasos, há 1 ano. Assintomática, com queixa estética. Procurou serviço vascular, que não indicou cirurgia e ou tratamento com laser, sendo encaminhada à Clínica Varizem para avaliação de tratamento escleroterápico. Ao exame físico, apresentava reticulares nas nádegas, com relevo à ectoscopia. Poucas varizes reticulares na coxa. Realizado duplex scan venoso, evidenciando apenas varicosidades superficiais, bilateralmente. Optado por tratamento e submetida a escleroterapia de varizes glúteas, com microespuma densa ecoguiada, pela técnica de Dr. Juan Cabrera modificada, em 24/06/2015 e 15/07/2015. Após 2 sessões de escleroterapia, paciente apresentou bom resultado estético imediato. A doença venosa pélvica crônica é mal conhecida e de etiologia não elucidada, com informações epidemiológicas escassas na literatura. Por isso mesmo, de difícil diagnóstico e tratamento. Com a evolução das técnicas endovasculares, com menor morbidade e tempo de internação dos pacientes, esse tem sido o tratamento de escolha. Com esse trabalho, procuramos mostrar a aplicação da escleroterapia com microespuma como técnica factível, segura e de baixa morbidade, no tratamento dessa doença. O tratamento da doença venosa pélvica crônica por escleroterapia com microespuma densa ecoguiada é factível, com bons resultados iniciais e baixo índice de complicações. Porém, ainda necessitamos de maior número de casos e estudos a longo prazo.

P-381

A IMPORTÂNCIA CLÍNICA DO D-DÍMERO NO DIAGNÓSTICO DE TVP

BERTOCCO A.L.; ALVAREZ V.E.; FERREIRA L.C.; MATHIAS U.U.M.; DA COSTA R.F.B.

Hospital Heliópolis, São Paulo - SP

Introdução: TEV agudo é condição comum com incidência de aproximadamente 1-2 casos/1000 pessoas na população geral. Resulta de processo de hipercoagulação sistêmica, associado à estase venosa local. A utilização do D-dímero para diagnóstico de TEV é limitada pela baixa especificidade de um resultado positivo, estando sujeito à interferência de situações como inflamação, trauma e cirurgia. Apesar da baixa especificidade, a relevância clínica do D-dímero se consagra por sua alta sensibilidade e baixa razão de probabilidade negativa (seu poder de afastar a TVP frente a um resultado negativo) desde que o método utilizado seja ELISA, ou ELISA rápido quantitativo, o que já realça a relevância de se saber qual método de análise de D-dímero é realizado em cada serviço. **Material e métodos:** No período de outubro de 2013 a dezembro de 2014 foram avaliados prontuários de pacientes com diagnóstico clínico de TVP de MMII, confirmados ao eco-Doppler colorido, internados na Cirurgia Vascular. Excluídos aqueles com TEV do SNC e varicoflebitas. Os pacientes foram submetidos a exames diagnósticos: clínico, laboratorial (com D-dímero método Elisa rápido quantitativo), raio X de tórax, USG de abdome, eco-Doppler colorido venoso e pesquisa de trombofilias (antes de iniciar a anticoagulação). Iniciou-se o tratamento com HBPM ou HNF e AVK/NACO a partir do 30 dia de anticoagulação. Todos os pacientes seguiram tratamento ambulatorial. **Resultados:** Em todos os pacientes os valores do D-dímero estavam alterados. Os resultados dos valores do D-dímero foram divididos quanto ao valor encontrado em 2 vezes à normalidade, 3 vezes e 4 vezes ou superior. Encontrados 8 casos com valor 2 vezes superior, 15 casos com valor 3 vezes superior e 19 casos com valor 4 vezes ou maior. Quanto aos valores de D-dímero e localização proximal, 34,1% com valor 4 vezes ou maior, 29,3% para 3 vezes e 12,2% para 2 vezes. Para distal, 5% para 2 vezes, 7% para 3 vezes e 12,2% para 4 vezes ou maior. **Conclusão:** O dímero é extremamente útil em serviços de emergência. Embora o tamanho da amostra seja pequeno, presume-se que o valor do D-dímero poderia estar associado à localização anatômica da TVP: maiores valores nos casos de localização proximal. A combinação de suspeita clínica, associada a níveis de D-dímero superiores à normalidade como passo inicial, progredindo-se para a realização de eco-Doppler colorido venoso, formam a abordagem diagnóstica mais eficaz em pacientes com suspeita de TVP.

P-382

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA RENAL - RELATO DE CASO

MIYAMOTTO M.; REBOLHO E.C.; GUBERT A.P.N.; MELANI A.R.A.; SALIBA L.F.; MOREIRA R.C.R.

Vessel Medicina Vascular, Curitiba - PR

A dissecação da artéria renal ocorre principalmente em pacientes hipertensos com doença arterial, como displasia fibromuscular ou aterosclerose, ou após a lesão vascular direta (trauma ou intervenção endovascular). A dissecação espontânea é rara e pode apresentar-se clinicamente com dor em flanco e hematuria porém, na maioria dos casos, não é diagnosticada. Paciente do sexo masculino, 43 anos, com história de piora súbita da hipertensão previamente controlada com duas medicações. A investigação ao exame de eco-Doppler mostrou estenose acima de 60% de artéria renal esquerda. O paciente foi submetido a arteriografia para confirmação dos achados do eco-Doppler que evidenciou dissecação da artéria renal esquerda. O paciente foi submetido ao tratamento através de angioplastia da artéria renal esquerda com implante de um stent autoexpansível. A apresentação clínica da dissecação espontânea da artéria renal é de difícil reconhecimento e deve ser considerada nos casos de dor lombar não associado a litíase urinária e quando existe histórico prévio de hipertensão arterial. Os exames complementares de imagem como a ultrassonografia renal ou o exame de eco-Doppler não são sensíveis o suficiente para fazer o diagnóstico. Métodos de imagem mais eficazes como a angiografia renal e a angiotomografia favorecem o reconhecimento precoce de dissecação de artéria renal possibilitando um manejo mais efetivo dessa patologia.

P-383

AS ALTERAÇÕES ULTRASSONOGRÁFICAS NA VEIA AXILAR DE PORTADORAS DE LINFEDEMA PÓS-MASTECTOMIA

DE ABREU JUNIOR G.F.; PITTA G.B.B.; CASTRO A.A.; ARAUJO M.; AZEVEDO JUNIOR W.F.; MIRANDA JUNIOR F.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador - BA

Introdução: Muitos autores acreditam na participação venosa no linfedema pós-mastectomia (LPM). A flebografia axilar no LPM encontrou 20% de obstrução e seu estudo com ultrassonografia Doppler (USCD) mostrou entre 57% e 70% de anormalidades. Permanece obscuro o porquê da variação da incidência do LPM ao longo dos anos pós-operatórios, e se a doença venosa axilar se relaciona ao LPM. Fatores venosos ou não, ausentes no ato operatório e presentes no pós-operatório podem influenciar no aparecimento do LPM? Serão as portadoras de LPM também portadoras de doença pós-trombótica venosa axilar? Se a causa do comprometimento venoso está ligada à técnica operatória e uso da radioterapia, e se existe uma curva cumulativa de incidência do LPM, como se comporta a veia axilar na presença do LPM ao longo do tempo? As alterações da veia axilar podem ter valor preditivo com relação à instalação do LPM? Podem ser estabelecidos padrões ultrassonográficos da veia axilar correlacionáveis aos diferentes graus de LPM instalados? Por fim, qual é a prevalência das alterações ultrassonográficas (AUS) na veia axilar de portadoras e não portadoras de linfedema pós-mastectomia. **Material e métodos:** 80 mulheres, alocadas em dois grupos iguais, com e sem linfedema foi estudada com ultrassonografia modo B, Doppler colorido e pulsado. A variável primária, AUS, foi definida como: alteração do diâmetro venoso, espessamento parietal, imagens intraluminares, compressibilidade, colapso parietal à inspiração e característica do fluxo venoso axilar no lado operado. Variáveis secundárias: estágio do linfedema, técnica operatória, número de sessões de rádio e quimioterapia, volume do membro, peso e idade. Empregamos o teste qui-quadrado de Pearson e/ou Exato de Fisher e o Teste de Mann-Whitney. A Razão de Prevalência (RP) obtida em função do Risco Relativo (RR) foi estimada por meio do Teste de Homogeneidade de Mantel-Haenszel. Adotou-se o nível de significância estatístico de 5% ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Somente o critério "espessamento parietal" se relacionou fortemente com o grupo com linfedema (valor de $p = 0,001$). A prevalência de AUS foi de 55% no grupo com linfedema e 17,5% no grupo sem, com diferença de prevalências de 37,5%. **Conclusões:** A prevalência de AUS foi maior nas pacientes submetidas à mastectomia e com linfedema que naquelas sem linfedema.

P-384

IMPORTÂNCIA DO ANGIOSSOMA NA REVASCULARIZAÇÃO DO MEMBRO INFERIOR

BERTOCCO A.L.; ALVAREZ V.E.; FERREIRA L.C.; FERNANDES JÚNIOR N.; MATHIAS U.U.M.; DA COSTA R.F.B.
Hospital Heliópolis, São Paulo - SP

Introdução: O conceito de angiossoma foi descrito por Taylor em 1987 onde definiu como uma unidade anatômica de tecido (constituído por pele, tecido subcutâneo, fascia, músculo e osso) nutrido por uma artéria. Descreveu 40 angiossomas, sendo 6 localizados no pé e tornozelo e relacionados às 3 artérias da perna: as artérias tibial posterior e anterior e a artéria fibular. O conhecimento e aplicação do conceito dos angiossomas do pé e tornozelo permitem ao cirurgião vascular um melhor planejamento execução de revascularizações.

Materiais e métodos: Revisão de prontuários e arteriografias de pacientes com insuficiência arterial de membros inferiores no Hospital Heliópolis no período de janeiro de 2013 a junho de 2015. Exclusão: insuficiência aorto-iliaca-femoral, lesões isoladas femorais e poplíteas e lesões bilaterais. As lesões trifólicas foram relacionadas ao angiossoma correspondente. Tratamentos realizados: tratamento clínico, revascularizações, desbridamentos, amputações maiores ou menores. **Resultados:** No exame clínico tivemos a seguinte distribuição das lesões trifólicas x angiossomas: 1) artéria fibular, 4 membros; 2) ramo calcâneo da artéria fibular, 1 membro; 3) artéria plantar lateral da tibial posterior, 22 membros; 4) artéria plantar medial da artéria tibial posterior, 6 membros; 5) artéria dorsal do pé da tibial anterior, 22 membros; 6) artéria tibial anterior, 4 membros. A análise das arteriografias revelou 24 pacientes com lesões nas 3 artérias de perna, 5 com lesões em 2 artérias e um paciente com 1 artéria acometida, 10 pacientes com lesões associadas da artéria poplítea; as lesões trifólicas prevalentes encontraram-se nos angiossomas 3 e 5. Tratamentos: revascularizações 21 membros (10 endovasculares), amputação primária 3 membros, amputação menor 15, amputação maior 3, salvamento de membros 9, tratamento clínico em 4 pacientes. Relação angiossoma x revascularização direta: 4 pacientes. **Conclusão:** O conceito de angiossoma difundido na literatura, não pôde ser muito utilizado na nossa série pois a maioria dos pacientes era portadora de múltiplas lesões arteriais bem como lesões trifólicas extensas e a revascularização quando utilizada foi realizada na melhor artéria disponível. Deve-se ressaltar que em 4 casos foi feita revascularização da artéria responsável pelo angiossoma, todas por via endovascular com salvamento de membro.

P-385

DILATAÇÃO ANEURISMÁTICA DA ARTÉRIA SUBCLÁVIA ESQUERDA - DIVERTÍCULO DE KOMMERELL - RELATO DE CASO

DE LEMOS JUNIOR A.N.; LEMOS S.D.; MATTOS C.C.
Hospital do Coração de Campinas, Campinas - SP

O divertículo de Kommerell é uma condição rara comumente encontrada no arco aórtico à esquerda somada a origem anômala da artéria subclávia direita podendo, também, ser encontrada com arco aórtico direito e artéria subclávia esquerda aberrante. Descrito primeiramente em 1936 por Buckhard F. Kommerell, originado de uma organogênese anômala primitiva entre a 4 e 5 semana de vida embrionária. Pode apresentar como sintomas: disfagia, estridor laringeo, tosse crônica, associados ou não à perda de peso e, em alguns casos, dor torácica. Apresentar um quadro de paciente 61 anos, sexo feminino, que apresentava queixas compatíveis com isquemia cerebral de origem carotídea e quando submetida aos métodos de imagem como angiografia cerebral, foi diagnosticada dilatação aneurismática da artéria subclávia esquerda, sem, contudo evidenciar doença obstrutiva extra-craniana. A mesma foi seguida por período de 10 anos e mantém-se com o mesmo diâmetro da dilatação aneurismática e assintomática. O divertículo de Kommerell consiste em uma rara anomalia dentre as descritas para o arco supra-aórtico. Em geral encontrado após investigação inespecífica de sintomas gerais como disfagia, tosse crônica, estridor laringeo. A angiotomografia e a angiorrressonância são exames de escolha para o diagnóstico preciso. Porém, podem ser evidenciados sinais sugestivos em outros métodos como EDA, ecocardiograma, raio X tórax, estenose esofageana, etc. A paciente relatada foi observada no período sem evidenciar necessidade de cirurgia corretiva por não apresentar clínica que sugirise complicações do aneurisma.

P-386

ANEURISMA DE ARTERIA RENAL - ASPECTOS TECNICOS DA EMBOLIZAÇÃO

DE LEMOS JUNIOR A.N.; LEMOS S.D.; ROCHA M.G.; DOS SANTOS G.F.; MATTOS C.C.
Hospital do Coração de Campinas, Campinas - SP

Apresentar um quadro de paciente de 72 anos, sexo masculino, acompanhado por aneurisma de aorta abdominal infra-renal com 3,9cm de diâmetro, com achado acidental de aneurisma da artéria renal direita de 12mm. Do ponto de vista do aneurisma renal, o mesmo apresentava-se assintomático, sendo submetido a tratamento para prevenção da rotura do aneurisma. Foi tentada embolização do aneurisma por outra Instituição, sendo realizada abordagem femoral e sem sucesso. Os autores realizaram estudo minucioso das imagens do caso e optaram por acesso braquial com uso de micromolas de destacamento controlado e sem necessidade de stent modulador, com sucesso terapêutico. O caso relatado de aneurisma e a técnica endovascular empregada contribuiu para o sucesso técnico.

P-387

TRATAMENTO DE ESTENOSE DE ARTÉRIA SUBCLÁVIA APÓS TRATAMENTO PRÉVIO COM STENT

PIRES M.T.B.; PIRES N.R.B.; DA CUNHA M.G.M.; RESENDE L.A.V.
Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte - MG

A real prevalência da estenose da artéria subclávia é desconhecida, uma vez que esta cursa geralmente com sintomas de pouca expressão e que, frequentemente, não são adequadamente investigados ou valorizados. O tratamento cirúrgico convencional apresenta taxas de mortalidade variando de 5 a 19% e morbidade de até 25%. Estes dados contrastam com os excelentes resultados e baixa morbidade do tratamento com a angioplastia com cateter balão. Por sua vez, a colocação de stents em lesões de outras artérias periféricas calibrosas tem demonstrado melhores resultados angiográficos imediatos e maior perviabilidade a longo prazo, quando comparados aos obtidos com o uso da angioplastia convencional. Paciente do sexo masculino, 75 anos, portador de HAS, DAOP, DAC com CRVM prévia com ponte mamária-DA e passado de CA de próstata e colon com resseção cirúrgica. Foi submetido a angioplastia com implante de stent em artéria subclávia esquerda antes da origem da artéria vertebral em maio de 2014 devido a sintomas isquêmicos de MSE. No entanto, o paciente necessitou submeter-se a colecistectomia de urgência devido a colecistite aguda logo após procedimento, sendo suspensos antiagregantes plaquetários. Paciente evoluiu com ressurgimento precoce dos sintomas em MSE e relato de dispneia para esforços leves. Angiotomografia evidenciou estenose hemodinamicamente significativa intra-stent em artéria subclávia esquerda. Paciente foi reabordado em 20/05/2015. Realizada angiografia e localizada a obstrução na artéria subclávia esquerda antes da origem da artéria mamária. Feita dilatação com balão em stent antigo. Passado outro stent e balonado com seringa insufladora. Angiografia de controle mostrou bom resultado, inclusive com melhora do fluxo em artéria mamaria utilizada em ponte. Paciente evoluiu com membros aquecidos, movimentação e sensibilidade preservados, pulsos amplos e simétricos em MMSS e desaparecimento de queixa de dispneia. A doença arterial obstrutiva de MMSS é pouco estudada devido ao número significativamente menor de casos em relação ao de MMII. A opção pela realização de terapêutica endovascular foi eficaz e segura, mesmo tratando-se de segunda abordagem. O procedimento foi ainda eficiente em diminuir os sintomas relacionados com a doença coronariana do paciente uma vez que levou ao aumento do fluxo na ponte mamária-DA.

P-388

INTERPOSIÇÃO DE PRÓTESE DE PTFE PARA SALVAMENTO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA POR RUPTURA DE ANEURISMA - RELATO DE CASO

SALIBA L.F.; REBOLHO E.C.; MIYAMOTTO M.; GUBERT A.P.N.; MELANI A.R.A.

Vessel Medicina Vascular, Curitiba - PR

Aneurismas de fístulas arteriovenosas são complicações frequentes dos acessos para hemodiálise, podendo levar a falência da fístula ou a ruptura da mesma. Considerando as comorbidades associadas aos pacientes dialíticos, a substituição completa desses acessos pode estar associada a morbimortalidade significativa. Os autores relatam o caso de um paciente com aneurisma de fístula arteriovenosa tratado com uma técnica cirúrgica menos invasiva. Paciente do sexo feminino, 58 anos, em programa de hemodiálise há 8 anos, hipertensa e portadora de esclerose múltipla. Submetida a inúmeros acessos vasculares para hemodiálise durante esse período em ambos os membros superiores e inferiores. Na ocasião, portanto, sem condições técnicas de confecção de nova fístula. A paciente vinha realizando a diálise através de uma fístula braquio-cefálica esquerda confeccionada com prótese de PTFE três anos antes. Nos últimos dois anos evoluiu com a formação de aneurismas nos locais de punção, culminando com ruptura de um deles. O caso foi manejado cirurgicamente com interposição de segmento de prótese de PTFE de 6mm para salvamento da fístula e ressecção dos aneurismas. Os aneurismas de fístula arteriovenosas para diálise são complicações conhecidas, podendo inviabilizar este acesso para hemodiálise. Em casos onde a morbimortalidade associada a reconstrução completa da fístula for proibitiva, pode-se utilizar essa técnica mais conservadora. Também em casos de urgência, como em pacientes com ruptura de tais aneurismas.

P-389

ESTUDO RETROSPECTIVO DE CIRURGIAS AÓRTICAS REALIZADAS NO HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

SILVA L.A.B.; LEVINHO C.H.S.; SILVEIRA N.E.; FRANÇA B.; GRESS M.; CAIAFA J.S.; DE MELO R.A.V.; MARQUES E.W.

Hospital Federal dos Servidores Estado

Estudo retrospectivo com revisão dos prontuários de 75 pacientes submetidos a correções de aneurismas de aorta nos anos de 2012 a 2015. O objetivo é comparar os desfechos do tratamento oferecido, levando-se em conta material utilizado, vias de acesso, tempos de pré e pós-operatório, complicações precoces e tardias, mortalidade e suas causas, comorbidades associadas e perfil populacional. Dispusemos em gráficos a distribuição das diversas variáveis que envolvem o estudo, demonstrando de forma clara as informações colhidas no período que nos levam a refletir de forma crítica sobre o atendimento por nós oferecido à população. Concluímos que, para a melhor aplicação dos recursos e aumento da eficácia de qualquer serviço, principalmente num contexto de um hospital público, estudos como o que se apresenta são fundamentais. A exposição dos resultados e a própria ação de levantamento de dados nos impeliram a otimizar nossos formulários de atendimento e seguimento pós-operatório e desenhar estudos prospectivos futuros, contribuindo de forma veemente na otimização da aplicação de esforços e recursos em pontos chaves do processo de atendimento médico-cirúrgico.

P-390

RELATO DE CASO: TRATAMENTO HÍBRIDO DE LESÃO DE ARTÉRIA FEMORAL SUPERFICIAL ESQUERDA POR FERIMENTO DE ARMA DE FOGO

DA SILVA D.F.; SATO D.Y.; COSTA M.J.S.; GEROMEL G.A.B.; MIQUELIN A.R.; AUGUSTO G.; VOLPATO A.H.C.; MIQUELIN D.G.

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto - SP

As lesões arteriais traumáticas com isquemia aguda dos membros são normalmente corrigidas por técnicas tradicionais de revascularização. A taxa de amputação de membro por trauma varia conforme o mecanismo da lesão, se penetrante ou fechado, 10% e 30%, respectivamente. Para melhorar este índice, é necessário o desenvolvimento de novas técnicas de restauração da circulação. Com caráter minimamente invasivo a cirurgia endovascular poderá apresentar vantagens em relação ao tratamento convencional em casos selecionados de trauma vascular. Entretanto, quando se refere ao trauma arterial das extremidades, a terapêutica torna-se mais desafiadora. A associação de ambas as técnicas para abordagem de uma lesão arterial, é pouco descrita na literatura, sendo uma alternativa em casos selecionados. Nesse relato de caso, apresentamos um paciente de 21 anos vítima de ferimento por arma de fogo (FAF), com orifício de entrada (OE) em região inguinal à direita e orifício de saída (OS) em região proximal anterior de coxa esquerda. Paciente evoluiu com formação de hematoma pulsátil em região inguinal esquerda, com choque hipovolêmico revertido e isquemia do membro inferior esquerdo. Foi optado por tratamento híbrido, sendo realizada arteriografia que diagnosticou lesão completa da artéria femoral superficial esquerda e posicionado cateter balão em artéria ilíaca externa para controle proximal de sangramento. Na sequência paciente foi encaminhado ao centro cirúrgico, onde foi insuflado balão previamente locado em artéria ilíaca externa e realizado tratamento convencional definitivo com enxerto com veia safena invertida ipsilateral. Com este relato, buscamos demonstrar a importância deste tipo de abordagem em casos selecionados e de difícil acesso à artéria lesionada, devido a um hematoma agudo e ao alto risco de sangramento sem condições de controle proximal, trazendo assim uma opção interessante e eficaz no tratamento de lesões arteriais traumáticas com isquemia dos membros.

P-391

COMPARAÇÃO ENTRE O TRADICIONAL E O NOVO MODELO DE TREINAMENTO DE LIGADURAS VASCULARES PARA A AVALIAÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA

DE ABREU JUNIOR G.F.; FELZEMBURGH V.A.; SAMPAIO H.A.; CAMPOS J.H.O.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador - BA

Introdução: O treinamento adequado permite rápido desenvolvimento de habilidades e perfeição na técnica com os princípios básicos da cirurgia, como diérese, hemostasia e síntese, que pertencem obrigatoriamente à formação do residente cirúrgico. Mesmo com o advento de técnicas cirúrgicas novas e modernas, os princípios fundamentais permanecem inalterados e devem ser praticados. Hemostasia é um dos princípios fundamentais da cirurgia, que tem o objetivo de impedir ou suspender o início do sangramento. Entre as técnicas de hemostasia, existem métodos temporários e definitivos. A manobra visa evitar a perda de sangue que pode comprometer o volume corrente do paciente, mantendo limpo o campo operatório e evitar a formação de coleções de sangue e coágulos que podem favorecer infecções. A intensa pressão e a necessidade de conhecimento dos alunos em diversas áreas estimula o professor a programar diferentes técnicas de treinamento. A formação através de simulações e modelos experimentais, nas instituições de ensino sob a supervisão direta de tutores experientes e qualificados permite que os alunos aprendam mais eficazmente e de uma forma não-iatrogênica. **Objetivo:** Comparar o novo modelo de treinamento de ligadura de vaso com o tradicional a partir de modelo experimental com coelhos. **Métodos:** De um total de 106 acadêmicos da disciplina de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental da Escola Bahiana de Medicina, 36 foram divididos em dois grupos iguais sendo ofertados a eles dois modelos diferentes de treinamento de ligadura e convidados a participar posteriormente de procedimento experimental com coelhos para reprodução da técnica treinada. O procedimento consistiu da realização de ligaduras nas veias safenas das coxas dos coelhos. Os acadêmicos foram avaliados por critérios objetivos por avaliador observador e responderam a um questionário ao final do procedimento. **Resultados:** Os acadêmicos que tiveram treinamento com o novo modelo tiveram maior número de acertos quando comparado ao outro grupo para realização de ligaduras sem clampeamento com pinças hemostáticas ($p < 0,05$). Houve maior número de acertos para realização de ligadura temporária e de ligadura definitiva com uso de pinças ($p > 0,05$). Os questionários indicaram que o novo modelo desenvolve mais a habilidade de trabalho em grupo ($p = 0,088$). **Conclusão:** O projeto favorece a implantação do novo modelo para treinamento de ligaduras, indicando que o novo modelo se aproxima mais com a prática cirúrgica que o tradicional.

P-392

ARTERITE DE TAKAYASU - RELATO DE CASO

DE CAMARGO JUNIOR O.; CHRISPIN A.C.G.; SIMÕES C.R.C.; MARCONDES M.F.; DE ABREU G.C.G.; GABRIEL S.A.; GEIGER M.A.; ALIOTI M.; POSTAL G.P.; SANCHES V.; FEDERICO R.; CURY B.; MARQUES S.R.; KINOSHITA J.N.; SANTOS M.F.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas - SP

A arterite de Takayasu é uma vasculite de etiologia desconhecida, sistêmica, crônica e progressiva que acomete a aorta e seus principais ramos. Apresenta um processo inflamatório causando estreitamento da parede arterial. Apresenta-se inicialmente com uma sintomatologia inespecífica, com febre, fadiga, evoluindo com manifestações de acordo com o local e o grau das lesões. Pela pouca especificidade da sintomatologia durante a fase inicial do acometimento vascular seu diagnóstico é sempre tardio. O diagnóstico por imagem baseia-se na determinação do grau de espessamento da parede arterial, sendo mais efetivo que as achados laboratoriais que são pouco específicos. O tratamento cirúrgico da estenose pode ser necessário devendo ser evitado na fase aguda da doença, consistindo o tratamento na corticoterapia isolada ou associada a outros imunossuppressores. Paciente do sexo feminino de 14 anos, chegou ao hospital com febre acompanhada de sudorese e calafrios referindo quadro de fraqueza, inapetência e emagrecimento há cinco meses. Refere início do quadro após manipulação dentária, em qual tratou vários canais, inclusive com aparecimento de manchas pelo corpo. No momento da internação foram feitas as hipóteses diagnósticas de doença autoimune, neoplasia e endocardite bacteriana sub-aguda. Iniciado tratamento com penicilina e gentamicina, solicitado 3 amostras de hemocultura antes do início da antibioticoterapia e ecocardiograma. O resultado do ecocardiograma apresentava derrame pericárdico discreto, sem sinais de tamponamento, ausência de imagens sugestivas de vegetações, ritmo sinusal com taquicardia e anatomia cardíaca normal. Exames laboratoriais normais e hemoculturas negativas. Eco-Doppler de membros inferiores: artéria femoral direita com espessamento parietal e afilamento luminal com fluxo monofásico em artérias distais e afilamento de artéria femoral superficial esquerda, também com fluxo monofásico em artérias distais. A arterite de Takayasu é uma vasculite de etiologia desconhecida, grave, que deve ser suspeitada sempre que o paciente apresentar pródomos inespecíficos como febre, fadiga, sendo que esses sintomas dificilmente fazem o clínico pensar nesta vasculite, sendo que esse diagnóstico pode ser retardado por meses e até anos.

P-393

TROMBÓLISE VIA ARTERIAL PARA TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA MESENTÉRICA - RELATO DE DOIS CASOS

LONGHI J.A.; MAZON J.P.N.; PEREIRA A.; ANSELMI A.; GOMES JR S.V.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre - RS

A trombose venosa mesentérica é uma etiologia incomum de isquemia mesentérica aguda (6-9% dos casos), com uma incidência de aproximadamente 2.7 por 100.000. Devido ao pequeno número de casos descritos, não há consenso na literatura sobre a melhor forma de tratamento. Caso 1: Paciente masculino, 33 anos com quadro de dor abdominal em faixa há 7 dias, seguida de febre, hematocúezia e diarreia. Realizado tomografia de abdome que demonstrou trombose difusa de veia porta, mesentérica superior e inferior e de veia esplênica. Submetido a trombólise indireta via arterial com alteplase 1 mg/h (50 mL/h) por 6 dias com melhora clínica gradual durante a internação. Tomografia de controle no sexto dia de tratamento demonstrou recanalização parcial de veia porta e de mesentérica superior, com trombos residuais. O paciente recebeu alta com anticoagulação via oral e recebeu o diagnóstico de mutação do gene da protrombina no seguimento ambulatorial, estando assintomático até o momento. Caso 2: Paciente feminina, 60 anos, com passado de trombose venosa profunda durante gestação e colecistectomia prévia, procurou a emergência com quadro de dor abdominal há 3 dias, seguido de vômitos fecalóides e parada de eliminação de flatos há 1 dia. Realizado tomografia com contraste que diagnosticou trombose venosa mesentérica superior e de veia porta. Submetida a cateterismo via braquial esquerda de artéria mesentérica superior e infusão de rTPA 1 mg/h (20 mL/h) com anticoagulação simultânea via introdutor arterial. Houve punção incidental de artéria carótida direita durante tentativa de punção venosa central previamente ao início do tratamento. Evoluiu com melhora gradual da dor abdominal e do íleo a partir do segundo dia. Angiotomografia de controle no quinto dia de tratamento demonstrou regressão total do trombo de veia porta com persistência de trombose de veia mesentérica superior. No oitavo dia de tratamento a paciente apresentou insuficiência respiratória aguda e foi submetida a intubação orotraqueal. Nova tomografia computadorizada diagnosticou hematoma mediastinal posterior com desvio anterior da traqueia, ausência de trombose de veia porta e trombose parcial de veia mesentérica superior. A paciente segue internada até a data do envio deste trabalho. Relato de dois casos de trombose venosa mesentérica tratados via trombólise arterial. Trombólise via arterial pode ser uma opção nos casos de trombose venosa mesentérica grave.

P-394

RESGATE DA FUNÇÃO RENAL COM IMPLANTE TARDIO DE STENT RENAL BILATERAL APÓS TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL

RIGUETTI-PINTO C.R.; RIGUETTI-PINTO E.R.; DELMONTE N.F.; LACATIVA M.A.S.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro - RJ

A associação da insuficiência renal crônica, aneurisma de aorta abdominal (AAA) e doença aterosclerótica periférica é comum. Uma das complicações mais temidas no uso da técnica endovascular é a deteriorização da função renal. Relatamos o caso de uma paciente que evoluiu para insuficiência renal crônica terminal após o implante de endoprótese de aorta abdominal para tratamento de AAA. Dois anos após, em investigação diagnóstica de endoleak tipo II, foi diagnosticada doença aterosclerótica significativa das artérias renais bilaterais. A paciente foi submetida a implante de stent renal bilateral com resgate da função renal. Discutimos a prevalência da associação da patologia aterosclerótica renal e aneurismática de aorta e sua importância na preservação da função renal.

P-395

TROMBECTOMIA FÁRMACO-MECÂNICA PARA TVP ILIOFEMORAL - TERAPIA EM UM SÓ TEMPO

SANDRI G.A.; SANDRI J.L.; PREZOTTI B.B.; SILVEIRA F.T.; SOUZA NETTO J.M.; SANTOS F.M.; JACQUES C.M.; BRANDÃO N.A.P.; PEREIRA E.S.

Clínica Medicina Vascular, Vitória - ES

O grupo apresenta o relato de 7 casos de trombose venosa profunda ilio-femoral tratados com trombectomia fármaco-mecânica em tempo único ("one shot therapy"), em que toda o segmento acometido é adequadamente trombolisado por método farmacológico (alteplase) e método mecânico (Angiojet). No mesmo procedimento, após a trombectomia, a lesão venosa subjacente é devidamente tratada com angioplastia e implante de stent. A amostra é constituída de 6 pacientes do sexo feminino e 1 paciente do sexo masculino, com trombose venosa iliofemoral aguda de membro inferior esquerdo. O critério para definir o tratamento num tempo único era a lise adequada de mais de 90% da área trombosada. A escolha do tipo de stent e quantidade de fibrinolítico utilizada ficou a critério do cirurgião responsável. O tempo de segmento de todos os pacientes ainda é menor que 12 meses e ocorreu apenas uma re-trombose precoce (não detectada na ocasião). Todos os demais paciente se encontram com perviedade primária e assintomáticos. Os autores fazem uma revisão da literatura e apresentam sua metodologia para o manejo destes casos e complicações associadas.

P-396

POLIARTERITE NODOSA - RELATO DE CASO

DE CAMARGO JUNIOR O.; CHRISPIN A.C.G.; SIMÕES C.R.C.; MARCONDES M.F.; DE ABREU G.C.G.; GABRIEL S.A.; GEIGER M.A.; ALIOTI M.; POSTAL G.P.; SANCHES V.; FEDERICO R.; CURY B.; MARQUES S.R.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas - SP

A poliarterite nodosa é uma doença rara, que cursa com vasculite necrosante de artérias de pequeno e médio calibres, levando à manifestações diversas, relacionadas à diminuição ou perda do suprimento arterial dos órgãos acometidos. O diagnóstico é clínico e histopatológico. Neste trabalho, relatamos o caso de um paciente e suas manifestações vasculares relacionadas à doença em questão. Paciente do sexo masculino de 42 anos, mecânico, mantinha investigação de febre de etiologia desconhecida, apresentava triagem infecciosa normal, porém elevação importante de provas inflamatórias. Durante investigação, observou-se elevação de enzimas hepáticas. Realizados exames complementares de imagem sem alterações e biópsia hepática, que não evidenciou atividade necroinflamatória. Um dia após a biópsia, paciente apresentou quadro de oclusão arterial aguda de membro inferior esquerdo (Rutherford III), Us Doppler mostrava oclusão de TA e TP e fluxo monofásico em poplitea. Realizada amputação supra-patelar. Recebeu alta em anticoagulação com xarelto e tratamento anti-hipertensivo. Um dia após a alta, retorna com quadro de OAA em membro inferior direito. Us Doppler arterial evidencia doença arterial difusa neste membro, com oclusão proximal de artéria tibial posterior e fibular, oclusão distal na artéria tibial anterior – optado por conduta conservadora e iniciadas medidas medicamentosas e de aquecimento passivo do membro. Paciente mantém acompanhamento pela cirurgia vascular e pela reumatologia, atualmente aguarda rituximabe por manter VHS e PCR elevados. Está no 6º pulso de ciclofosfamida (pulsos mensais) + prednisona 60mg/dia. Mantém uso de AAS, cilostazol e xarelto, sem novas manifestações vasculares por enquanto. A poliarterite nodosa é uma doença rara, de difícil diagnóstico, que cursa com manifestações vasculares, podendo evoluir desfavoravelmente, em muitos casos com necessidade de amputação de membros ou falência dos órgãos irrigados por artérias doentes. Pode manifestar-se de forma aguda ou crônica e manter longos períodos em remissão. Se não tratada adequadamente pode ser fatal, com baixa sobrevida em 5 anos. O tratamento baseia-se no uso de imunossuppressores e medidas para insuficiência arterial e hipertensão.

P-397

RADIAÇÃO INFRA-VERMELHA LONGA: POTENCIAL USO EM DOENÇA VASCULAR OBSTRUTIVA PERIFÉRICA

DA SILVA F.G.; DA SILVA A.C.C.; CAETANO A.L.B.; PIRES V.C.; MARTINS D.F.; WINKELMANN E.R.

Clínica Privada, Ijuí - RS

A radiação infra-vermelha faz parte do espectro das radiações eletromagnéticas. A Comissão Internacional de Iluminação divide a RI em três grupos, sendo de maior interesse médico o infravermelho longo (FIR). Somente este grupo transfere energia na forma de calor que pode ser percebido pelos termorreceptores da pele humana. O efeito da FIR nos tecidos biológicos se dá por sua interação com células, membranas celulares, fluidos celulares – em especial a água – e proteínas e DNA. Pode-se especular que a FIR estimule a penetração de moléculas de água nos tecidos e module o funcionamento de fatores humorais nos fluidos corporais. Estudos em nível tecidual tentam esclarecer como a FIR atua. Yu et al. (2006) mostraram aumento na perfusão de retalhos de pele do abdômen de ratos submetidos a isquemia e expostos a FIR. Inibição da via do óxido nítrico aboliu este efeito. Na mesma linha, Akasaki et al. (2006) mostraram aumento significativo na perfusão do membro isquêmico exposto à FIR quando comparados com o grupo controle. Estudos em pacientes portadores de insuficiência cardíaca e cardiopatia isquêmica mostram benefício clínico desta terapia. Pacientes portadores de doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) apresentam benefício quando submetidos a sessões de FIR, conforme estudo de Tei et al. (2007). Apesar de não contar com grupo controle, este estudo avaliou 20 pacientes portadores de DAOP submetidos ao tratamento e mostrou melhora de sintomas e de fluxo sanguíneo nos membros, avaliado através de arteriografia e Doppler laser. Pacientes portadores de fístulas artério-venosa para hemodiálise apresentam também benefício em termos de manutenção do acesso primário ou após angioplastia quando submetidos à FIR. A FIR pode ser administrada através de saunas e lâmpadas emissores. No entanto, tecidos impregnados com cerâmicas capazes de emitir FIR torna ainda mais atraente o seu uso. Sua aplicação em luvas para o tratamento de síndrome de Raynaud comprova esta possibilidade, conforme estudo de Berbrayer et al. O papel de meias emissores de FIR no tratamento de claudicação intermitente é objeto de estudo em andamento em nosso meio. A terapia com FIR apresenta resultados animadores tanto em estudos de experimentação como em estudos clínicos no tratamento afecções vasculares. Somente novos estudos poderão definir seu papel no tratamento destas.

P-398

CIRURGIA HÍBRIDA PARA TRATAMENTO DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA ÍLIO-ILÍACA POR ANEURISMA DE ARTÉRIA ILÍACA

SILVA L.A.B.; FONSECA F.; LEVINHO C.H.S.; CAPACIA V.; DO CARMO L.G.; DE MELO R.A.V.; FRANÇA B.; SILVEIRA N.E.; MARQUES E.W.

Hospital Federal dos Servidores Estado, Rio de Janeiro - RJ

A importância do relato deve-se à raridade da patologia em questão e a forma com que foi obtido, com sucesso, sua resolução. Fístulas arterio-venosas envolvendo artéria e veia ilíacas são incomuns e sua abordagem se mostra desafiadora ao cirurgião. Colhemos os dados a partir de revisão de prontuário e registro fotográfico e em vídeo dos principais momentos da cirurgia e evolução clínica do doente. A seguir um breve resumo do caso: paciente de 76 anos, hipertenso, admitido pela emergência com diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva de evolução aguda, associada a edema de membro inferior esquerdo e região genital. Encaminhado ao Centro de Terapia Intensiva, onde foi obtida a compensação clínica/cardiológica. Realizados exames de imagem (angiogramografia computadorizada), sendo feito o diagnóstico de aneurisma de artéria ilíaca comum esquerda, exibindo-se presença do meio de contraste em veia ilíaca comum esquerda na fase arterial, concluindo-se a existência de uma fístula arterio-venosa espontânea. Disposto dos dados acima, desenhou-se uma estratégia híbrida de abordagem, lançando-se mão, inicialmente, da técnica endovascular para oclusão da comunicação arteriovenosa por meio da veia ilíaca comum esquerda através de punção de veia femoral comum ipsilateral afim de reduzir o fluxo da mesma. A seguir procedeu-se à laparotomia com controle do fluxo arterial através do clampeamento de aorta infra-renal, abertura do aneurisma e rafia do óstio da fístula. Finalizou-se o procedimento com a realização de um bypass aorto bi-ilíaco com prótese de Dacron. Após aproximadamente 36 horas no Centro de Terapia Intensiva, o paciente apresentou boa evolução, com alta em 10 dias de pós-operatório, infecção de ferida operatória de resolução simples, melhora clínica-cardiológica importante e redução do edema de membro inferior esquerdo e região genital. Concluímos então que, em situações como a apresentada, a combinação de técnicas convencionais e endovasculares, por vezes chamada de "Cirurgia Híbrida", mostra-se como valioso recurso principalmente em topografias de difícil acesso proximal e distal aos vasos-alvo, ao exemplo do oco pélvico masculino.

P-399

TÉCNICA DE TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA COMPLEXO DA BIFURCAÇÃO DA ARTÉRIA RENAL

RIGUETTI-PINTO C.R.; CHALITA L.N.; DELMONTE N.F.; RIGUETTI-PINTO E.R.; LACATIVA M.A.S.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro - RJ

Os aneurismas viscerais são raros, com uma incidência de 22% dentre os aneurismas viscerais e 1% dos aneurismas em geral. O diagnóstico geralmente é incidental e a indicação cirúrgica pondera entre morbimortalidade do procedimento e o risco de ruptura. Um dos grandes desafios técnicos do tratamento está na escolha da técnica, visto que os aneurismas de artéria renal são frequentemente saculares e acometem bifurcações primárias ou secundárias extraparenquimatosas, com necessidade de preservação de ramos. Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, com 56 anos, hipertensa com diagnóstico incidental de aneurisma de artéria renal esquerda assintomático. Foi submetida a estudo de angiogramografia que evidenciou volumoso aneurisma sacular da bifurcação da artéria renal esquerda, medindo no seu maior diâmetro transversal 20mm, sem trombo mural. Utilizamos a técnica de neocolo com stent e balão para exclusão aneurismática com molas e preservação da bifurcação primária renal.

P-400

RETRATO DA MORTALIDADE POR ANEURISMA E DISSECÇÃO DA AORTA EM GOIÁS DE 2004 A 2013

DE CARVALHO G.M.; QUIRINO A.V.; DE CARVALHO I.G.M.; DE CARVALHO G.S.

Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, Goiânia - GO

Introdução: As doenças cardiovasculares representam as principais causas de mortes no Brasil, dentre as quais encontram-se o aneurisma e dissecção de aorta com altas taxas de mortalidade. Em Goiás ainda não se têm estudos a respeito das características epidemiológicas de óbito por tais doenças. **Objetivo:** Traçar um perfil epidemiológico da mortalidade por aneurisma e dissecção da aorta em Goiás no período de 2004 a 2013. **Métodos:** Estudo descritivo, analítico e retrospectivo de base populacional, utilizando os dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), obtidos pela DATASUS para levantamento dos dados de óbitos por aneurisma e dissecção de aorta a partir da Categoria Código Internacional de Doenças (CID-10 - I 71), registrados pela Secretaria de Saúde do Estado de Goiás durante o período de janeiro de 2004 a dezembro de 2013, discriminados por sexo e faixa etária e analisados por meio do teste qui-quadrado. **Resultados:** O total de óbitos por aneurisma e dissecção de aorta foi de 1819, sendo 65,15% do sexo masculino e 34,85% do sexo feminino. A Taxa de Mortalidade de Aneurisma e Dissecção de Aorta (TMADA) variou entre 2,75 óbitos por 100000 habitantes em 2009 e 3,57 óbitos em 2012, não apresentando diferença estatisticamente significativa. A faixa etária que apresentou maior número de óbitos foi entre os 60 a 79 anos, representando 56,13% do total, seguido da faixa dos 40 a 59 anos, com 25,70%. **Conclusão:** Por meio deste estudo, percebe-se que não houve alteração do perfil epidemiológico da doença no período analisado. Porém, ressalta-se a importância do processo de vigilância epidemiológica para diagnóstico precoce e elaboração de um processo de promoção e prevenção de saúde através de uma abordagem multifatorial (Carvalho, 2002), principalmente na população mais afetada, acima dos 40 anos.

P-401

ANEURISMA DE RAMOS DA ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR - RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

LEVINHO C.H.; GUIMARAES E.W.; BARBOSA L.A.; DE AZEVEDO L.G.R.; DE MELO R.A.V.

Hospital Federal dos Servidores Estado, Rio de Janeiro - RJ

Paciente de 45 anos, sexo masculino, em tratamento clínico para endocardite bacteriana evoluiu durante a internação com febre recorrente sendo diagnosticado com 2 aneurismas viscerais de ramos da artéria mesentérica superior (ileal e ileocolicoapendicular) por tomografia computadorizada de abdome. Após discussão com a equipe de cirurgia geral foi optado por uma abordagem combinada via laparotomia exploradora, na qual foi realizado uma ressecção do aneurisma em ramo ileal preservando a arcada vascular terminal e uma ileocoliectomia direita com ressecção em bloco do segundo aneurisma. O paciente apresentou uma boa evolução no pós operatório e segue em acompanhamento pela cardiologia. Os aneurismas dos ramos terminais da AMS são raros, representando menos de 5% dos aneurismas viscerais. Em geral, possuem etiologia infecciosa e diagnosticados em um contexto de emergência cirúrgica.

P-402

RELATO DE CASO: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ÊMBOLO À CAVALEIRO EM BIFURCAÇÃO AORTO-ILÍACA

CAVALIERE V.H.O.; GOMES F.J.S.; DALL'ORTO I.A.C.; MONTEIRO P.R.B.; FERES E.P.; TRISTÃO H.M.; BEER F.; DA SILVA L.D.; HOTATIAN A.A.

Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro - RJ

Paciente, 39 anos, sexo feminino e portadora de estenose mitral, que iniciou quadro de dor em membros inferiores, chegando cerca de 6 horas de evolução a emergência do hospital municipal miguel couto. Após realização da anamnese, exame físico e ecodoppler foi diagnosticado oclusão arterial aguda de membros inferiores por êmbolo à cavaleiro em bifurcação aorto-ilíaca. Logo após o diagnóstico foi submetida a cirurgia, tromboembolectomia com cateter-balão de fogarty por via de acesso femoral bilateralmente, com recuperação de pulsos no exame físico em membros inferiores ao final da cirurgia. Evoluiu bem no pós operatório sendo mantida anticoagulação com clexane dose plena e foi posteriormente transferida para hospital especializado em cardiologia para segmento e acompanhamento da patologia cardíaca.

P-403

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE POPLITEA TROMBOSADO

MONTEIRO P.R.B.

Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro - RJ

Nesse trabalho é relatado a abordagem a paciente que deu entrada em emergência hospitalar com história de dor e parestesia em membro inferior direito com 15 dias de evolução, apresentando Doppler que demonstrava aneurisma de poplitea trombosado de 2,5 cm e ausência de reabitação distal. Ao exame dor a palpação do membro, parestesia discreta de podos e ausência de pulsos popliteo e distais e relatando claudicação para média distância. Inicialmente tratado com anticoagulação plena e melhor estudo do caso e realizando exames de admissão + angio TC que demonstrou ausência de fluxo no membro a partir da origem da AFS. Após 1 semana evoluiu com piora importante da dor realizado arteriografia que demonstrou trombose de todo o membro a partir da AFS sem reabitação. Realizado trombolise por infusão contínua de RTPA durante a noite, com controle demonstrando melhora discreta, sendo feito angioplastia de AFS, poplitea e ATA e nova infusão de trombolítico sob pressão com ótimo controle melhora da dor e abertura de pulso de ATA. Em 30 tempo realizada correção do aneurisma com dois stents revestidos viabahn 9x150 mm com sucesso mesmo após um quadro de oclusão arterial iniciado aproximadamente 25 dias após a trombose arterial.

P-405

AVALIAÇÃO DO IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE VARIZES DE MEMBROS INFERIORES SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRURGICOFALCÃO M.G.M.G.; APPOLONIO F.; BARROS J.W.; DA SILVA P.A.L.
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP),
Recife - PE

As varizes de membros inferiores representam uma das doenças mais prevalentes na população mundial. **Objetivos:** Avaliar e comparar a qualidade de vida antes e após do tratamento cirúrgico dos portadores de varizes de membros inferiores atendidos no serviço de cirurgia vascular do IMIP. **Método:** Foi realizado estudo descritivo-exploratório com delineamento longitudinal e abordagem quantitativa onde foram entrevistados e avaliados 92 pacientes através do questionário VEINES/QOL-SYM aplicado no pré-operatório e 60 dias após a cirurgia de varizes dos membros inferiores. Os pacientes foram divididos em grupos de acordo com a faixa etária e a classificação clínica CEAP. **Resultados:** Foi encontrada diferença significativa entre os escores do VEINES/QOL-SYM antes e após a cirurgia para os pacientes de faixa etária entre 30 e 40 anos. Não houve diferença significativa entre os escores nos momentos pré e POS operatório entre os grupos CEAP. **Conclusão:** Apesar de não ter sido encontrada diferença dos escores do VEINES/QOL-SYM antes e após a cirurgia na maior parte dos pacientes do presente estudo, sabe-se que a avaliação da qualidade de vida depende da interpretação que cada paciente faz de seus sinais e sintomas de sua doença.

P-406

BALÕES FARMACOLÓGICOS EM TERRITÓRIO FÊMORO-POPLÍTEO - COMO E QUANDO USÁ-LOSPECLAT J.C.; COSTA F.S.; BATTISTA D.; FONSECA J.M.F.; TEBET F.; SARMENTO R.; ROTAVA P.
Clínica Julio Peclat, Rio de Janeiro - RJ

Introdução: A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) consiste em permanente desafio aos cirurgiões vasculares e recorrente sofrimento aos pacientes. Com o desenvolvimento das técnicas de tratamento nos últimos 30 anos, novas questões se apresentam, principalmente sobre as indicações mais precisas e definitivamente qual a melhor abordagem terapêutica. Nesse sentido, o uso dos balões farmacológicos (DEB) parece promissor. **Material e métodos:** Revisão dos últimos trabalhos internacionais sobre o uso dos DEB no território femoropoplíteo, além de casuística dos últimos 5 anos. Desde 1977, com o início da técnica de angioplastia percutânea, os efeitos adversos desta modalidade terapêutica - em especial a proliferação neointimal - se constituíram como os vilões dos resultados da terapêutica e da evolução da doença. Os balões não revestidos apresentam, em geral, resultado imediato e a curto prazo satisfatório, porém não evitam a proliferação neointimal. **Resultados:** Como estudo mais relevante neste levantamento, encontra-se o Thunder Trial que mostra uma redução significativa da taxa de reestenose aos 6 meses. O LEVANT I mostra a perda luminal tardia foi de 58% menor para DEB. O tratamento de lesões fêmoro-poplíteas com DEB a reestenose com segurança comparável ao grupo submetido à angioplastia convencional. O LEVANT II, estudo prospectivo, multicêntrico e randomizado, comparando DEB com balão convencional, concluiu-se que, a perviedade primária aos 12 meses do grupo tratado com DEB foi superior à do grupo de controle. No EuroPCR 2015, foi apresentado o estudo "Balão farmacológico para o tratamento de pacientes com claudicação intermitente". O uso desse balão como uma terapia de primeira linha pode resultar em melhoria dos resultados clínico e redução de custos. Estes resultados foram similares a casuística do grupo. Comparamos a perviedade primária e secundária dos dois grupos de um total de 200 casos selecionados. **Conclusão:** Avaliando-se os estudos apresentados, conclui-se que a eficácia de um tratamento com DEB pode ser em grande parte dependente da dose e da formulação de revestimento, com resultados mais favoráveis comparando-se aos balões convencionais.

P-407

TRATAMENTO DO ENDOLEAK TIPO 1A COM ENDOPRÓTESE PERSONALIZADA (CUSTOMIZED) COM FENESTRAS E RAMOS

DE OLIVEIRA J.C.P.; DA COSTA F.S.; DI BATISTA D.; BARRETO F.T.R.; FONSECA J.M.

Clínica Julio Peclat, Rio de Janeiro - RJ

O tratamento endovascular (EVAR) é uma opção terapêutica válida como alternativa ao reparo cirúrgico aberto convencional do aneurisma da aorta abdominal, com importante impacto na redução da morbimortalidade. Seu sucesso é definido como exclusão completa do fluxo sanguíneo no saco aneurismático. Complicações da EVAR variam, incluindo a migração distal da endoprótese, trombose do enxerto do membro, embolização periférica, infecção do enxerto e *endoleak*, definido como qualquer fluxo de sangue fora do enxerto e dentro do aneurisma. *Endoleak* do tipo IA é definido como persistência de fluxo sanguíneo causado por uma falha do enxerto em selar a zona de ancoragem proximal adequadamente. *Endoleaks* do tipo I podem resolver-se espontaneamente durante o acompanhamento, porém eles geralmente requerem uma intervenção secundária devido a um maior risco de ruptura em comparação aos demais tipos de *endoleaks*. Os do tipo IA são geralmente tratados usando uma variedade de intervenções secundárias, incluindo balonamento da porção proximal da endoprótese na tentativa de selamento, extensão proximal do enxerto para prolongar a zona de ancoragem ou implante de stent proximal. Estes métodos têm certas limitações: dilatação com balão e colocação de stent nem sempre são bem sucedidos em vedar o *endoleak*, e extensão com endoprótese só pode ser realizada se houver adequada zona de ancoragem adicional. O desenvolvimento de novos materiais e técnicas tornou possível o tratamento com implante de endopróteses ramificadas para os ramos viscerais, customizadas especificamente para cada paciente, com base nas características anatômicas da aorta e no posicionamento dos ramos viscerais, obtidos em angiotomografia. O uso de endopróteses fenestradas e stents moduladores de fluxo constituem outras alternativas. O objetivo deste relato é apresentar um caso de *endoleak* tipo IA tratado por técnica endovascular exclusiva, utilizando endoprótese ramificada e customizada.

P-408

CONDUTA NA REESTENOSE DE CARÓTIDA

PECLAT J.C.; COSTA F.S.; BATTISTA D.; FONSECA J.M.F.; TEBET F.; SARMENTO R.; ROTAVA P.

Clínica Julio Peclat, Rio de Janeiro - RJ

Introdução: A doença aterosclerótica do território carotídeo extracraniano apresenta como indicações clássicas para seu tratamento a profilaxia da evolução natural da doença, a sintomatologia associada, o grau de estenose e as características da placa. A melhor proposta terapêutica tem sido consagrada como a endarterectomia. As complicações, todavia, não são impossíveis de acontecerem. Nesse sentido, apresentamos os principais estudos sobre a conduta da reestenose das carótidas. **Material e métodos:** Revisão dos últimos trabalhos internacionais sobre possibilidade terapêutica da reestenose do território carotídeo, como endarterectomia, balões convencionais, balões farmacológicos (DEB), angioplastia com stent. **Resultados:** Entre as possibilidades terapêuticas, há resultados satisfatórios da endarterectomia com taxa de sobrevida livre de novos eventos neurológicos de 92%. Entretanto, permanece alta a taxa de morbimortalidade e neuropraxia. Da mesma forma, o tratamento endovascular apresentou alta taxa de sucesso técnico e clínico, além de não inviabilizar uma reabordagem cirúrgica (J Vasc Surg. 2007). Em análise secundária do Estudo CREST, sob avaliação seriada através de eco-Doppler colorido, concluiu-se que sexo feminino, diabetes e dislipidemia foram preditores independentes de reestenose ou oclusão; assim como o tabagismo aumentou a incidência de reestenose apenas após endarterectomia. A reestenose ou oclusão foram infrequentes e tiveram taxas similares entre endarterectomia e angioplastia com stent, sugerindo assim, benefício de uma monitoração precoce e frequente após estes procedimentos. Em trabalho do J Endovasc Ther. 2011, avaliou-se estenose *intra-stent*. Concluiu-se que apesar de não ser episódio comum, pode ser um processo contínuo que requer intervenções repetidas devido à recorrência após o tratamento primário por angioplastia. Além disso, a cirurgia pode ser necessária. Liistro e col. e Montorsi e col. concluíram que DEB são uma estratégia emergente para reestenose *intra-stent*, com resultados animadores. **Conclusão:** A melhor opção de tratamento da reestenose de carótida deve ser individualizada e ditada pela experiência do cirurgião. Técnicas como DEB indicam serem promissoras.