



**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 dezessete 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 janelas, tornando 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%), sepse (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 salvagem 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, a 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 mostraram-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 o 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 Prostavasin 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 Prostavasin 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 Prostavasin IA para isquemia aguda de quírodáctilo 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 Prostavasin 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 Prostavasin, 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 pododáctilo 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 anatômicas 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 de 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 submetido 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 ATROSCLERÓTICA 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 fístula 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 OBTURATIVA 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 significante 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 dissecações 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 monolítica 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 ATEROSCLERÓTICA 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 dácron 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 INFRARENAL 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) 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 AAAr 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 AAAr. 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 candidatos 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 ATROSCLERÓTICA 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 a 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 hiperperusão 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%, 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 hiperperusão 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 hipoglossal. 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.; SACILOTTO 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.

Irmandade 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 trombolise intra-arterial dirigida por cateter passou a ser utilizada para recanalizar e aumentar a patência do enxerto. Na década de 90, o tratamento endovascular (trombolise 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 trombolise 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 ARTERIO VENOSA 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.

Irmandade 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 trifólicas 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 trifólica, 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 perviabilidade 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 perviabilidade 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 perviabilidade 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 aortoilíaco; 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 aortoilíaco, femoropoplíteo e infrapoplíteo foram de, respectivamente: 92,3%; 89,1%; 89,2%. O uso de stents nos setores aortoilíaco, 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 aortoilíaco 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 aortoilíaco, 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 constitui 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 - Melhora 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), Triglicérides (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 com 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 neovaso obtido de segmentos de pericárdio na substituição de segmentos vasculares periféricos. **Método:** Utilizou-se segmentos de pericárdio bovino de 10x10cm quadrangulares como neovaso. Os coelhos receptores (n=10) foram operados através de inguilotomia esquerda com incisão vertical e dissecação da artéria femoral superficial. Realizou-se heparinização, arterectomia de 7,0 cm desta artéria e implante do neovaso 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 neovasos 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 multislice 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 dácron. No mesmo procedimento, realizou-se revascularização da ACD com enxerto de veia safena magna, bem como reforço da porção distal da aorta ascendente, com dácron, 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 Iléo-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 contra-indicação 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

FECHAMENTO PRECOCE 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 tromboes 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

DIÓXIDO 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 (CO_2) 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 CO_2 em pacientes elegíveis para os dois meios de contraste. **Objetivos:** Comparar o uso de dióxido de carbono (CO_2) 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 CO_2 foram randomizados em dois grupos (Grupo CO_2 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 CO_2 . 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 CO_2 necessitaram de complementação de contraste iodado para finalizar o procedimento. Custos com contraste foram mais baixos no grupo CO_2 . 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 CO_2 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 síftos 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 (ATE) 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 ATE. **Método:** De janeiro de 2007 a janeiro de 2014 realizamos 439 revascularizações, predominantemente por ATE (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-ATE ($n=34$). 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 ATE 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-ATE 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-ATE 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-ílica 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-ílica 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 fleboexatção 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 angiogramografia 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 LUCCIA N.; PUECHLEÃO 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 ilíacas. 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 aortoiliaco, 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 melhora 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% braquiocefálica, 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.; RAIMUNDO 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 flebites, 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 crua, 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

EMBOLIÇÃO 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 contribuíram 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 iliofemoromural 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 trombolise 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 perviedades 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 perviedade, 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 perviedade 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 perviedade 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.