

2699

CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA ISOLADO DE ILÍACA EXTERNA, UMA OPÇÃO DE TRATAMENTO PARA UMA RARA CONDIÇÃO: UM RELATO DE CASO.

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Marielle Moro da Silva, Wesley Anderson Gomes da Silva, Eduardo Dal-lomo Luchese, Julia Fagundes Fracasso, Eduarda Zen, Lorena de Souza Paula, Marco Aurélio Grüdtner, Lucas Vinícius Brun, Vinicius Fornari Fernandes, Nicolas Borba de Lourenço, Guilherme Pizzoli, Mirian Basílio Carvalho
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: Aneurismas isolados de artéria ilíaca externa são muito raros na prática médica. As causas mais comuns são aneurismas micóticos (infeciosos) ou pós traumáticos. A raridade de sua ocorrência não permite o estabelecimento de critérios de intervenção e opções de tratamento consensuais. Descrevemos o caso de um paciente com achado incidental de aneurisma isolado de artéria ilíaca externa esquerda e queixas atípicas. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 66 anos, hipertenso, ex-tabagista, obeso, apresentando quadro de dor crônica em membro inferior esquerdo com piora nas duas últimas semanas. Histórico de dor de origem neurogênica. Encaminhado à unidade de emergência por suspeita de aneurisma sintomático de ilíaca externa. Na tomografia identificava-se formação aneurismática logo após a emergência da artéria ilíaca externa esquerda com extensão de 3,2cm e diâmetro máximo de 3,0cm. Ao exame não apresentava sinais de doença oclusiva periférica, sinais de trauma ou infecção atual. Indicado tratamento endovascular pela menor morbimortalidade do método e pela anatomia favorável. Realizada punção retrógrada da artéria femoral comum direita, e embolização da artéria hipogástrica esquerda com molas de liberação livre COOK 8mm e 10mm pelo acesso contralateral. Dissecção da artéria femoral comum esquerda e implante de ramo de endoprótese COOK Zentih 13-11 x 76mm com liberação da mesma na artéria ilíaca comum esquerda e ilíaca externa esquerda, com adequado selamento, sem sinais de endoleak nas imagens de controle. Paciente recebeu alta após dois dias de internação apresentando diagnóstico de dor relacionada a compressão medular. **Conclusão:** O aneurisma de ilíaca externa isolado é uma rara condição com história natural desconhecida. Pelo risco potencial de ruptura o tratamento endovascular mostra-se como opção menos invasiva no paciente com anatomia favorável.

2715

CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ENDOLEAK TIPO IB COM ENDOPROTESE BIFURCADA DE ARTÉRIA ILÍACA BILATERAL: RELATO DE CASO.

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Marielle Moro da Silva, Nicolas Borba de Lourenço, Wesley Anderson Gomes da Silva, Lorena de Souza Paula, Eduardo Dal-lomo Luchese, Julia Fagundes Fracasso, Eduarda Zen, Mirian Basílio Carvalho, Guilherme Pizzoli, Lucas Vinícius Brun, Vinicius Fornari Fernandes, Marco Aurélio Grüdtner
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: O tratamento endovascular do aneurisma da aorta abdominal e ilíacas apresenta menor taxa de morbimortalidade quando comparado à cirurgia aberta. Sendo atualmente a primeira modalidade de tratamento nos pacientes com anatomia favorável. Uma possível complicação tardia é o endoleak tipo IB, relacionado ao vazamento das conexões distais da endoprótese, mais comum por degeneração aneurismática das artérias ilíacas. O tratamento é indicado pelo risco de crescimento e ruptura do saco aneurismático pressurizado. Com o advento das endopróteses bifurcadas de artéria ilíaca, o tratamento endovascular é uma opção factível para essa complicação. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 76 anos, submetido a correção endovascular de aneurisma de aorta com endoprótese bifurcada há 7 anos. Apresentou em tomografias de controle crescimento do saco aneurismático com sinais de degeneração aneurismática de artérias ilíacas comuns bilateralmente (endoleak tipo Ib), com deslocamento de ramo de endoprótese de porção ilíaca esquerda. Esse tipo de vazamento, causa pressurização do saco aneurismático e conseqüente risco de ruptura, sendo indicado tratamento para correção. Sendo assim foi optado pela realização de intervenção endovascular de correção. A correção endovascular apresenta como vantagens a abordagem minimamente invasiva, com potencial menor morbimortalidade. A técnica escolhida foi a correção com endoprótese bifurcada de ilíaca (Z-BIS) bilateral com ramificação para artérias hipogástricas, conectando a endoprótese prévia a área de selamento saudável em artéria ilíaca externa e interna bilateralmente. O advento de endopróteses bifurcadas de artérias ilíacas permitem a correção dos aneurismas e degenerações aneurismáticas de forma segura, com preservação da artéria hipogástrica e

diminuição de complicações, como colite isquêmica e claudicação glútea. Conclusão: Pacientes submetidos a correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal, podem sofrer complicações tardias. Conclusão: Este caso relata que em pacientes apresentando endoleak do tipo Ib a utilização do tratamento endovascular com endopróteses bifurcadas de artérias ilíacas pode ser um tratamento seguro e minimamente invasivo.

2717

CORREÇÃO ENDOVASCULAR DO ANEURISMA COMPLEXO DA AORTA ABDOMINAL: RELATO DE CASO.

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Marielle Moro da Silva, Nicolas Borba de Lourenço, Wesley Anderson Gomes da Silva, Lorena de Souza Paula, Eduardo Dal-lomo Luchese, Julia Fagundes Fracasso, Eduarda Zen, Mirian Basílio Carvalho, Guilherme Pizzoli, Lucas Vinícius Brun, Vinicius Fornari Fernandes, Marco Aurélio Grüdtner
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: O reparo endovascular dos aneurismas complexos da aorta abdominal é um desafio. A correção endovascular com a utilização de endopróteses ramificadas ou fenestradas incorporando as artérias viscerais é uma técnica atualmente reconhecida como de menor morbimortalidade que o procedimento cirúrgico convencional. O objetivo deste trabalho é relatar a correção de um aneurisma de aorta abdominal complexo com utilização de endoprótese ramificada (T-Branch). Descrição do caso: Paciente masculino, 72 anos, com história de artrite reumatóide, DPOC, em tratamento quimioterápico para neoplasia de cólon, com colectomia prévia e necessidade atual de ressecção cirúrgica de metástase hepática. Apresenta aneurisma sacular multilobulado no segmento aórtico justa-renal. A avaliação tomografia evidenciava anatomia desfavorável para o implante de endoprótese bifurcada abdominal convencional. O reparo cirúrgico aberto apresentava também grandes desafios, principalmente pelo histórico de procedimentos cirúrgicos abdominais prévios. Nesse sentido, foi optado o reparo do aneurisma com uso de endopróteseramificada T-Branch com ramificações para o Tronco Celíaco, Artéria Mesentérica superior e Artérias Renais. A endoprótese ramificada com 4 ramos permite estender o reparo do aneurisma acima das artérias viscerais, com preservação do fluxo e adequado selamento. Conclusão: A correção endovascular do aneurisma complexo da aorta abdominal através de endoprótese ramificada reduz a morbimortalidade do procedimento cirúrgico quando comparado a cirurgia aberta. Conclusão: A utilização da endoprótese ramificada (T-Branch) em aneurisma sem colo favorável para endoprótese bifurcada padrão possibilitou o tratamento por técnica endovascular em paciente com anatomia desafiadora.

2718

ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA MANEJO DE SANGRAMENTO PERIOPERATÓRIO COM A PADRONIZAÇÃO DE CONDUTAS GUIADAS PELO TROMBOELASTOMETRIA ROTACIONAL (TER) NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

CATEGORIA DO TRABALHO: PRÁTICAS INSTITUCIONAIS INOVADORAS

Betania Novelo, Karina Biavatti, Cleiton da Silva Pando, Elaine Aparecida Felix Schirmer, Gilberto Braulio
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: No perioperatório, o diagnóstico diferencial de sangramento ativo está relacionado a causas cirúrgicas ou a coagulopatias. A avaliação do sistema de coagulação por métodos convencionais reflete pobremente a realidade sobre coagulação. A tromboelastometria rotacional (TER) é um método laboratorial que demonstra as alterações na tromboelastometria do sangue por meio de uma representação gráfica durante o processo global de formação do coágulo (fase de iniciação, formação, estabilização) até sua lise. Nesse cenário, o uso de testes tromboelásticos tornaram-se fundamentais para diagnóstico e manejo terapêutico. O uso do TER no HCPA permite racionalizar e guiar a reposição transfusional de hemoderivados, visando reduzir riscos assistenciais e custos hospitalares. Com isso, o manejo do sangramento deve ser realizado na forma de terapia guiada por metas do tromboelastograma. Objetivo: Elaborar um protocolo assistencial englobando a padronização da interpretação do TER, facilitando a identificação focal da causa e estabelecendo recomendações para guiar condutas de manejo do sangramento. Métodos: Após revisão da literatura, onde foram considerados vários protocolos existentes, desenvolveu-se um fluxograma para orientar o processo de utilização dos resultados