

A cirurgia vascular é a especialidade médica que trata de afecções (doenças) que envolvem o sistema circulatório (vasos sanguíneos). Este sistema é dividido basicamente em dois grandes grupos: as doenças arteriais (artérias são os vasos sanguíneos que levam o sangue, oxigênio e nutrientes para todas células do organismo) e as doenças venosas (veias são os vasos sanguíneos que levam o sangue de volta ao coração). Cada uma delas tem suas particularidades com relação a sintomatologia e gravidade.

Deve-se lembrar que as doenças cardio-vasculares (arteriais) são a principal causa de mortalidade no mundo ocidental, maior que câncer e trauma. Esta afecção chama-se ATEROSCLEROSE, doença esta, que causa obstrução ao fluxo sanguíneo arterial para determinados órgãos; quando acomete as artérias do coração (coronárias) é chamada de doença arterial coronariana (DAC) e causa INFARTO DO MIOCÁRDIO, quando acomete as artérias carótidas e vertebrais, chama-se doença cérebro-vascular (DCV) e causa o acidente vascular cerebral isquêmico (AVC / Derrame) e quando acomete as artérias dos membros inferiores, membros superiores, rins, viscerais chama-se doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) e causa INFARTO (gangrena) do setor acometido, que se não tratado a tempo pode levar às amputações, quando falamos de acometimento dos membros. A cirurgia vascular é responsável pelo tratamento das vertentes DAOP (membros inferiores, membros superiores, rins, viscerais) e DCV (carótidas e vertebrais). Os fatores de risco para aterosclerose são: hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia (colesterol), tabagismo, sedentarismo, obesidade, entre outros. As doenças arteriais obstrutivas periféricas (DAOP) acometem cerca de 20% da população em geral acima de 70 anos. A incidência mundial seria de 26 para 10.000 homens e de 12 para 10.000 mulheres, aumentando com a idade. Seu principal sintoma inicial é chamado de claudicação

intermitente (dor em perna ao caminhar, sempre para mesmas distâncias), que pode evoluir para dor isquêmica de repouso (dor mesmo sem caminhar, que geralmente é pior a noite, necessitando deixar o pé pendente ao dormir) ou para gangrenas, chamados de isquemia crítica, com alto índice de perda de membro se não tratados.

Outra afecção de extrema gravidade que envolve o território arterial são os aneurismas (dilatações arteriais). Em relação aos aneurismas de aorta infra-renal, estes tem uma prevalência de 1,8 a 6,6% da população, aumentando com a idade. A incidência é de 21 casos por 100.000 habitantes/ ano, a qual vem aumentando progressivamente desde 1970. Trata-se de uma doença silenciosa, sendo que 75% são assintomáticas até seu diagnóstico, que geralmente é incidental (achado de exame). A mortalidade desta doença é elevada, relacionada com sua maior complicação, que é a ROTURA, diretamente proporcional às dimensões, anatomia e localização dos mesmos e que quando acontece encontramos índices de mortalidade que variam de 80 a 100%. A cirurgia vascular é responsável pelo tratamento dos aneurismas localizados na AORTA TORÁCICA, AORTA TÓRACO-ABDOMINAL, AORTA ABDOMINAL em alguns casos no ARCO AÓRTICO, além dos aneurismas chamados de periféricos (renal, carótida, subclávia, esplênico...), sendo o mais comum deles o aneurisma de artéria poplítea, intimamente relacionado com aneurisma de aorta abdominal. Além dos aneurismas, há outras doenças com gravidade também muito elevadas, são chamadas de SÍNDROMES AÓRTICAS AGUDAS (SAA), que correspondem as seguintes afecções: DISSECÇÃO DE AORTA, ULCERA PENETRANTE DE AORTA E HEMATOMA MURAL DE AORTA.

Atualmente as doenças que envolvem o sistema vascular podem ser tratadas por cirurgia convencional ou por procedimentos endovasculares (CIRURGIA ENDOVASCULAR), com vantagem da durabilidade maior da primeira e menor invasividade da segunda. A CIRURGIA ENDOVASCULAR consiste no tratamento das doenças acima citadas por dentro do vaso sanguíneo doente (transluminal), sem necessidade de abri-los cirurgicamente (percutânea), na maioria das vezes. O acesso é geralmente distante a artéria a ser tratada, navegando materiais endovasculares específicos até o local doente. Para os casos de oclusões (tromboses) relacionadas as DAOPs, são realizados angioplastias (cateteres-balões que dilatam a parede arterial, fraturando a placa aterosclerótica) com ou sem implante de “stents” (malhas metálicas que mantêm a luz arterial, além de suportar placas fraturadas), dependendo de cada caso e localização da lesão (http://www.jvascbr.com.br/08-07-02/en_body/en_v7n2a16.html). No caso do tratamento endovascular do território carotídeo, o emprego do “stent” e sistema de proteção cerebral é mandatório (<http://www.jvascbr.com.br/09-08-04/body/v8n4a11.htm>). Para os aneurismas e síndromes aórticas (dissecções arteriais, úlceras penetrantes e hematoma mural) o tratamento é com emprego de endopróteses, que nada mais são do que “STENTS” REVESTIDOS COM TECIDO, que quando implantados excluem o aneurisma da circulação ou vedam os escapes das SAAs. Para a realização deste procedimentos é necessário local adequado (sala de hemodinâmica) e equipe treinada.

Nos últimos 20 anos a cirurgia endovascular revolucionou o tratamento de doenças complexas e de alta morbi-mortalidade ligadas a cirurgia vascular. Tornou-se uma opção menos invasiva e com resultados semelhantes ao da cirurgia convencional para o tratamento dessas doenças. Atualmente existem protocolos internacionais padronizando a aplicabilidade das técnicas endovasculares e convencionais,

norteando, na maioria dos casos, qual é a técnica melhor a ser empregada em determinadas situações.

Atualmente, situações como as Síndromes Aórticas Agudas, principalmente as Dissecções Arteriais, que é uma das doenças de maior gravidade dentro da cirurgia vascular, passaram a ser tratadas quase que exclusivamente por via endovascular, por ser uma técnica menos invasiva (menor morbi-mortalidade) e com resultados, até certo ponto melhores que o da cirurgia convencional, que apresenta morbi-mortalidade muito elevados, mesmo em centros de excelência. Os aneurismas, de um modo geral, também sofreram uma mudança de conduta, pois como a cirurgia endovascular é menos invasiva (apesar de menos duradoura), com morbi-mortalidade menor que a cirurgia convencional (2% X 5% para aorta abdominal), temos optado, na maioria dos casos, desde que anatomicamente favorável, pela técnica endovascular, reservando a cirurgia convencional para casos em que técnica endovascular não é viável ou em aneurismas rotos com instabilidade hemodinâmica. Os aneurismas tóraco-abdominais, em que o tratamento convencional apresenta alta morbi-mortalidade, atualmente pode ser tratado pela técnica endovascular, com opções terapêuticas do emprego de endopróteses ramificadas ou fenestradas, técnica da chaminé ou sanduíche (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20961775>).

No território venoso também houve inovações da cirurgia endovascular, principalmente no tratamento da trombose venosa profunda proximal, ilíaco-femoral, na qual, seguindo protocolos (ACCP), em certos casos pode ser aplicado a trombólise (lise do trombo formado através de cateter intravascular), que traria menores sequelas a longo prazo para os pacientes acometidos com estas afecções. No campo das varizes, a cirurgia que envolve a safena doente (dilatada e insuficiente), esta pode ser tratada por endolaser (termocoagulação da veia safena) ou radiofrequência, não sendo

necessário a extração da mesma, com melhor recuperação do paciente no pós-operatório.

O benefício destas inovações técnicas é revertido para o paciente, que diante de doenças de alta gravidade, com alta morbi-mortalidade, alta frequência, como as aqui descritas, o tratamento endovascular é uma alternativa menos invasiva para o tratamento destas, com resultados semelhantes a cirurgia convencional, desde que bem indicada, individualizando caso-a-caso.

Dr. Ricardo de Alvarenga Yoshida – CRM: 109.096

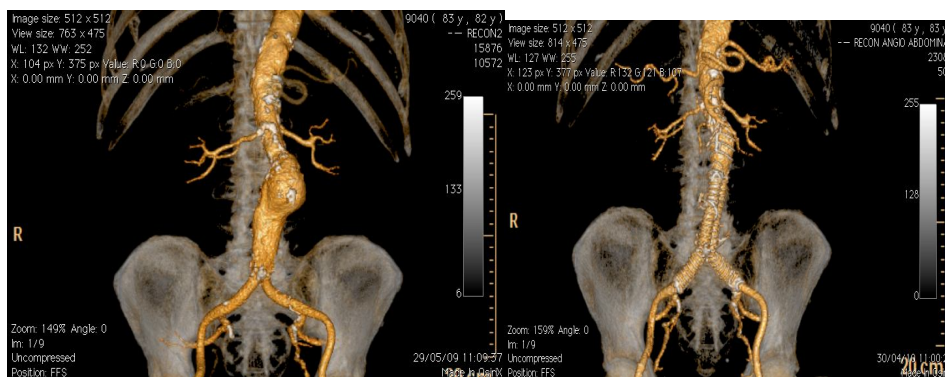
- CIRURGIÃO VASCULAR E ENDOVASCULAR DO HOSPITAL viVALLE.
- DOUTORADO PELA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP
- COLABORADOR DA DISCIPLINA DE CIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP
- TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA VASCULAR PELA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR (SBACV)
- TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR PELA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR (SBACV) E COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA (CBR)
- MEMBRO EFETIVO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR (SBACV)

EXEMPLOS DE CIRURGIAS ENDOVASCULARES:

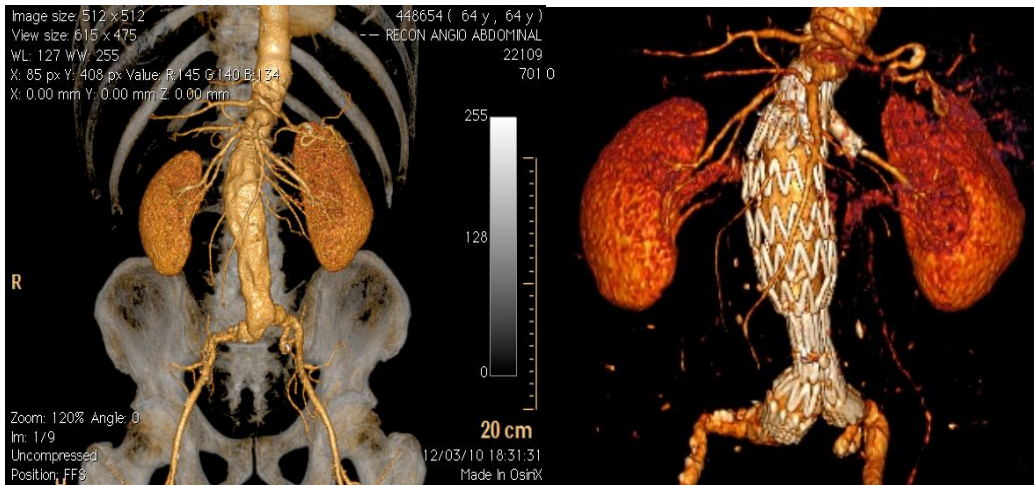
- 1) PACIENTE DIABÉTICO COM OCLUSÃO DE ARTÉRIAS DA PERNA, TRATADAS COM ANGIOPLASTIA.



- 2) ANEURISMA AORTA ABDOMINAL TRATADO COM TÉCNICA ENDOVASCULAR



3) ANEURISMA TÓRACO-ABDOMINAL TIPO V TRATADO COM
TÉCNICA ENDOVASCULAR – TÉCNICA DA CHAMINÉ



4) ANEURISMA DO ARCO AÓRTICO TRATADO COM TÉCNICA
ENDOVASCULAR

