

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA SACULAR SINTOMÁTICO DA ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA DISTAL COM STENT E MICROMOLAS DE LIBERAÇÃO PROGRAMADA

AUTORES: CÉLIO TEIXEIRA MENDONÇA; LUCAS GUSMÃO DOS SANTOS;
GUILHERME RISKALLA MENDONÇA
SERVIÇO DE CIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR
CURSO DE MEDICINA- UNIVERSIDADE POSITIVO- CURITIBA-PR

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 57 anos de idade. Tabagista há mais de 30 anos e portadora de DPOC de grau severo. Procurou o Serviço de Cirurgia Vascular da Universidade Positivo com quadro de dor na face lateral direita do pescoço, de forte intensidade (ao nível do ângulo da mandíbula). Ao exame físico, apresentava massa cervical pulsátil e dolorosa à palpação. O eco-doppler e uma angiotomografia computadorizada mostraram um aneurisma sacular da ACI direita, a nível da segunda vértebra cervical, com 2,5 cm de diâmetro e de colo largo (Fig 1). Optou-se pelo tratamento endovascular da lesão. A arteriografia intra-operatória confirmou a presença de aneurisma sacular gigante (de colo largo) na artéria carótida interna direita (Fig 2).



Figura 1



Figura 2

Uma microguia Transend (0,014" de 205 cms de comprimento) foi introduzida até a ACI distal ao aneurisma. Na seqüência, 1 microcateter Exelsior SL10 (com ponta de 45°) foi passado sobre a microguia. Então, 1 stent Neuroform EZ (4.5 x 20 mm) foi implantado, iniciando 1 cm proximal e terminando 1 cm distal ao aneurisma sacular (Fig 3). O aneurisma foi então cateterizado (através da malha do stent), e um microcateter XT27 colocado no seu interior (Fig 4). Na seqüência, 10 micromolas Target com sistema de destacamento Inzone foram introduzidas dentro do aneurisma com sucesso. Arteriografia após o implante do stent Neuroform e das 10 micromolas Target mostrou: permeabilidade da artéria carótida interna direita e do stent, e exclusão do aneurisma sacular da circulação sistêmica, com ausência de vazamentos ou endoleaks (Fig 5). A dor e massa pulsátil da paciente desapareceram

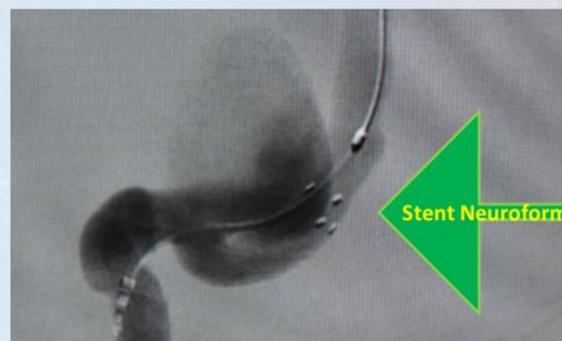


Figura 3



Figura 4

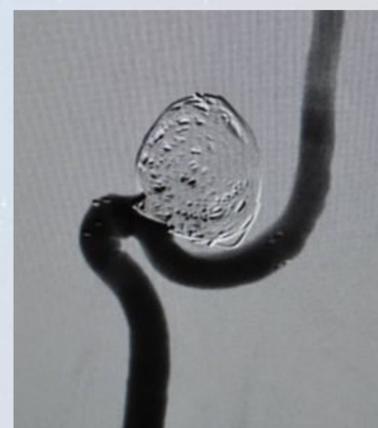


Figura 5

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

As causas relacionadas à degeneração aneurismática da ACI extracraniana são arteriosclerose, arterites, displasia fibromuscular, trauma e dissecções. A cirurgia aberta tem a desvantagem de ser mais agressiva, não raramente necessitando luxação ou secção da porção horizontal da mandíbula. As opções endovasculares são várias: stents diversores de fluxo, stents recobertos e embolização com micromolas. No caso em questão, optamos pela técnica endovascular com implante de stent mais embolização com micromolas pelo colo do aneurisma em questão ser largo e por sua anatomia ser favorável ao método escolhido.