

CEILING TECHNIQUE PARA O AUXÍLIO NO IMPLANTE DE STENT PONTE VISCERAL NO TRATAMENTO DO ANEURISMA DE AORTA PARARRENAL

Fabio Augusto Cypreste Oliveira ¹, Rodolfo Borges ², Ana Rosária Medeiros Peres³, Arthur Vilarinho ⁴, Danielly Bernardes ⁵, Brenno Noleto de Souza Siero Conde ⁶, Carlos Eduardo de Sousa Amorelli⁷, Fabio Lemos Campedelli⁸

RESUMO

INTRODUÇÃO:

A evolução dos dispositivos endovasculares tem permitido o tratamento dos aneurismas complexos da aorta.

No caso dos aneurismas de aorta justarrenal e pararrenal, a zona de fixação proximal da endoprótese é acima das artérias renais, sendo necessário a revascularização das mesmas.

O implante dos stents pontes nas artérias viscerais anguladas representam um desafio no tratamento dos aneurismas justarrenais e paraviscerais.

O uso de endopróteses fenestradas, ramificadas e a técnica de stents em paralelos representam as principais técnicas endovasculares utilizadas na atualidade e, em todas essas opções, é necessário o implante de stents pontes nas artérias viscerais. Entretanto, principalmente em relação às artérias renais com angulação desfavorável ou bifurcação precoce, o implante do stent visceral torna-se um desafio.

Objetivo desse trabalho é apresentar uma pequena série de casos com a utilização de uma técnica endovascular recentemente descrita para o auxílio no implante dos stents pontes em anatomias desfavoráveis.

DESCRIÇÃO DOS CASOS:

A técnica descrita como *Ceiling Technique* (CT) consiste na insuflação temporária do balão complacente de aorta, o qual será utilizado para a pós dilatação da endoprótese, no segmento infrarrenal renal durante a progressão do introdutor e/ou do stent recoberto no interior da artéria renal, evitando a perda do cateterismo da mesma através da saída do guia de suporte durante a progressão dos mesmos.

Foi utilizada a técnica CT em 3 pacientes, sendo em dois casos para o tratamento endovascular eletivo do aneurisma de aorta justarrenal e um para o tratamento do aneurisma de aorta pararrenal, com o correto posicionamento e implante do stent recoberto na artéria renal alvo, utilizando a técnica de stents em paralelo (chaminé).

O tempo médio de insuflação do balão de aorta foi de 8 segundos (6-18s) e a repercussão na pressão arterial média foi de queda de 10% durante o tempo de insuflação do balão, porém sem repercussões clínicas e sem a necessidade de uso de drogas vasoativas.

Em dois dos casos, a insuflação do balão foi utilizada para a progressão do introdutor longo no interior da artéria renal alvo e em um caso para progressão do stent ponte, por falha na progressão do conjunto introdutor longo - dilatador.

DISCUSSÃO:

Técnicas de auxílio endovascular para cateterismo e implante de stent ponte nas artérias viscerais no tratamento dos aneurismas aórticos são descritas na atualidade. Ferreira et al. em 2017, descreve a técnica *Snare Ride*, através da qual um laço de captura por via femoral mantém a estabilidade do fio guia de suporte para a progressão do introdutor para implante do stent ponte na artéria renal, com taxa de sucesso técnico de 100% em 6 pacientes.

Heidemann et al. em 2020, descreve a técnica Balloon-Anchoring para estabilização do fio guia dentro da artéria renal esquerda através de um balão de angioplastia insuflado dentro da mesma, proporcionando o correto posicionamento e implante do stent ponte em endoprótese ramificada, para o tratamento de paciente de 75anos portador de aneurisma toracoabdominal tipo III.

Simonte et al. em recente publicação, descreve a técnica utilizada (*Ceiling Thechnique*) para o cateterismo e posicionamento do introdutor dentro da artéria renal direita durante o reparo de doença complexa da aorta, porém com o posicionamento e insuflação do balão complacente acima da artéria alvo visto que o acesso para o posicionamento do introdutor para o stent ponte foi por via femoral (figura 5).

No caso descrito, utilizamos técnica CT com oclusão aórtica temporária utilizando material já disponível à proposta inicial para o tratamento do aneurisma de aorta pararenal com a técnica de chaminé com sucesso e sem aumentar a morbidade e o custo total do procedimento.

Palavras-chave: aneurisma da aorta abdominal; aneurisma justarrenal; aneurisma pararenal; procedimentos endovasculares; stents;