

CIVAT

CONGRESSO INTERNACIONAL
DE CIRURGIA VASCULAR, ANGIOLOGIA E NOVAS TECNOLOGIAS

23 a 25.04.2025 | Rio de Janeiro-RJ

Sessão 12 | Session 12

AORTA 2

AORTA 2



Participantes da sessão

Moderador: Adamastor Humberto Pereira - RS

Debatedor 1: Fabio Leal - RJ

Debatedor 2: Diogo Di Battista - RJ

Debatedor 3: Rodrigo Cunha - RJ

Debatedor 4: Fernando Reis - RJ

Palestrantes:

Germano Melissano - ITA

Melissano Germano - ITA

Pierre Galvagni - RS

Gustavo Oderich - USA

Vítor Sardenberg - RJ

Leonardo Silveira de Castro - RJ

Jong Hun Park - SP

Fábio Campedeli - GO

Por serem gerados por IA, os resumos podem não refletir integralmente os debates e interações ocorridas ao vivo. A comissão organizadora do CIVAT não se responsabiliza pelo conteúdo destes materiais.

Sessão 12 – AORTA 2

Moderador: Dr. Adamastor Humberto Pereira (RS)

Debatedores: Dr. Fabio Leal (RJ), Dr. Diogo Di Battista (RJ), Dr. Rodrigo Cunha (RJ)

Aula: Técnica STABILISE – Remodelação Após Dissecção Aórtica

Palestrante: Dr. Germano Melissano (Itália)

Dr. Melissano apresentou a evolução da estratégia de tratamento endovascular da dissecção aórtica, introduzindo a técnica STABILISE (Stent-Assisted Balloon-Induced Intimal Disruption and Relamination in Aortic Dissection Repair). A técnica combina:

Stent-graft torácico para cobertura do ponto de entrada

Extensão com stents nus autoexpansíveis até a bifurcação aórtica

Balonamento progressivo da aorta dissecada para eliminação da falsa luz e formação de um único canal verdadeiro

Indicada na fase subaguda (15–90 dias após dissecção), a técnica visa:

Reduzir o risco de expansão aneurismática tardia

Melhorar o remodelamento aórtico completo

Evitar necessidade futura de reintervenções

Dr. Melissano alertou que a técnica requer cuidadoso controle do diâmetro dos balões (até 90–95% do calibre esperado da aorta) para minimizar risco de ruptura. Os resultados publicados mostram taxas de sucesso anatômico >90% e remodelamento favorável em 2 anos de seguimento.

Aula: Conversão Cirúrgica Aberta Após EVAR
Palestrante: Dr. Germano Melissano (Itália)

Nesta apresentação, Dr. Melissano abordou a abordagem cirúrgica após falha do EVAR, ressaltando o conceito de explante parcial, no qual:

A porção proximal da endoprótese, quando firmemente incorporada, é preservada

Somente os componentes móveis ou afetados são removidos

O novo enxerto é suturado diretamente ao componente remanescente

Essa técnica reduz:

Tempo operatório

Sangramento

Morbidade pós-operatória

Indicada especialmente em:

Endoleak tipo I ou III persistente

Infecções localizadas (não difusas)

Expansão aneurismática tardia

Resultados multicêntricos indicam mortalidade hospitalar inferior a 5% em centros experientes. Ressaltou-se que o planejamento cirúrgico com reconstruções prévias da anatomia é fundamental para sucesso.

Aula: ENDOHUB – Desenvolvimento Nacional em Endopróteses
Palestrante: Dr. Pierre Galvagni (RS)

Dr. Pierre apresentou a nova plataforma brasileira ENDOHUB, com foco em:

Modulação para anatomias complexas (arco, tóracoabdominais, bifurcações)

Sistema de baixo perfil (18Fr)

Pré-cateterização dos ramos para minimizar manipulação intra-aórtica

Ausência de anéis metálicos nos ramos (visando flexibilidade)

A plataforma está em fase final de testes pré-clínicos em modelos animais. A previsão é que a ENDOHUB permita customização com menor tempo de produção e redução de custos para sistemas de saúde públicos e privados brasileiros.

Aula: Impacto dos Protocolos no Tratamento Fenestrado/Ramificado
Palestrante: Dr. Gustavo Oderich (EUA)

Dr. Oderich apresentou uma série de 847 pacientes tratados com endopróteses fenestradas/ramificadas entre 2013–2024, evidenciando:

Mortalidade global de 1,7%

Mortalidade toracoabdominal de 3,1%

Taxa de sucesso técnico >98%

A adoção de protocolos específicos, como:

Drenagem de líquido profilática em aneurismas tipo II e III

Redução do volume de contraste para <80 mL

Uso de acesso femoral percutâneo primário reduziu significativamente as complicações neurológicas e renais. Dr. Oderich ressaltou que o cuidado interdisciplinar (anestesia, enfermagem, hemodinâmica) é crucial para bons resultados em fenestrados complexos.

Aula: Inovações em Imagem Aórtica
Palestrante: Dr. Vítor Sardenberg (RJ)

Dr. Sardenberg discutiu tecnologias emergentes:

4D Flow MRI: para avaliação hemodinâmica tridimensional da falsa luz em dissecções

Boost MRI: imagens anatômicas detalhadas sem uso de contraste

PET-CT com marcador NaF18: captação em placas instáveis antes mesmo de rupturas

Além disso, comentou sobre o desenvolvimento de softwares com machine learning que predizem crescimento aneurismático baseados em fluxo, pressão e carga de cisalhamento.

Aula: Cirurgia Aberta da Aorta – Pilares Técnicos Essenciais
Palestrante: Dr. Leonardo Silveira de Castro (RJ)

Dr. Leonardo apresentou casos cirúrgicos com foco em:

Controle vascular proximal seguro (clampagem suprarrenal em casos difíceis)

Dissecção cuidadosa de lombares e mesentérica inferior

Uso rotineiro de cell saver

Estratégia de envelopamento do enxerto para proteção e diminuição de sangramentos retroperitoneais

Destacou que apesar do crescimento das técnicas endovasculares, a cirurgia aberta é ainda padrão em pacientes com anatomias complexas e expectativa de vida longa.

Aula: Versatilidade da Endoprótese G-Iliac

Palestrante: Dr. Jong Hun Park (SP)

Dr. Jong Park apresentou o dispositivo G-Iliac[®], que preserva a artéria hipogástrica em casos de aneurismas aortoiliacos com alta taxa de sucesso.

Destaques:

Perfis de 16–18Fr

Compatibilidade com bainhas padrão

Taxa de sucesso técnico >97% nos estudos iniciais

Facilidade de canulação retrógrada com menor tempo de fluoroscopia

Aula: Estado Atual e Futuro das Ramificadas de Ilíaca

Palestrante: Dr. Fábio Campedelli (GO)

Dr. Campedelli revisou o impacto de preservar a hipogástrica, ressaltando que:

Claudicação glútea ocorre em até 40% dos casos com embolização bilateral

Isquemia colônica e disfunção sexual são complicações subestimadas

O uso de dispositivos dedicados reduziu drasticamente essas taxas

Debater as perspectivas de novos materiais (PTFE de 3ª geração) e perfis ainda menores para o futuro.

Debate Final

No debate, discutiu-se:

Explante parcial de EVAR: critérios anatômicos e infecciosos (Melissano)

Estratégias para minimizar paraplegia: drenagem liquórica x temperatura (Oderich)

Uso real de 4D MRI no planejamento cotidiano (Sardenberg)

Seleção anatômica para implante de ramificadas (Campedelli, Jong Park)

O consenso foi de que planejamento meticuloso, domínio de múltiplas plataformas e vigilância pós-operatória intensa são indispensáveis na cirurgia aórtica moderna.