



CONGRESSO INTERNACIONAL
DE CIRURGIA VASCULAR, ANGIOLOGIA E NOVAS TECNOLOGIAS

23 a 25.04.2025 | Rio de Janeiro-RJ

Sessão 13 | Session 13

AORTA 3

AORTA 3



Participantes da sessão

Moderador: Arno Von Ristow - RJ

Debatedor 1: Fernando Reis Neto - SP

Debatedor 2: Ricardo Okawa - MG

Palestrantes:

Mauri Luiz Comparin - MS

Nilo Mandelli - RS

Felipe Murad - RJ

Edwaldo Joviliano - SP

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 13 – AORTA 3

Moderador: Dr. Arno von Ristow (RJ)

Debatedores: Dr. Fernando Reis Neto (SP), Dr. Ricardo Okawa (MG), Dra. Joana Fleck (RJ)

Aula: Avanços no Tratamento do Arco Aórtico com Endopróteses Customizadas

Palestrante: Dr. Mauri Luiz Comparin (MS)

Dr. Mauri Comparin apresentou a experiência nacional na correção endovascular de patologias do arco aórtico utilizando endopróteses customizadas nacionais (NANO®).

Destaques técnicos:

Utilização de janelas alinhadas estrategicamente a 6 horas para compensar a rotação natural durante a liberação da prótese no "joelho" do arco.

Desenvolvimento de estruturas híbridas: janelas para tronco braquiocefálico e carótida esquerda, e escalopes para subclávia.

Manuseio de anatomias variantes, como tronco bovino e vertebral isolada.

Resultados da série:

Sucesso técnico de 96%.

Mortalidade perioperatória <5%.

Redução do tempo de fluoroscopia e de manipulação do arco.

Dr. Comparin enfatizou que engenharia precisa e domínio técnico na orientação espacial são críticos para o sucesso desses implantes complexos.

Aula: Técnica Endovascular para Aneurismas Toracoabdominais – Passo a Passo

Palestrante: Dr. Nilo Mandelli (RS)

Dr. Mandelli descreveu a técnica passo a passo de reparo de aneurismas toracoabdominais usando endopróteses fenestradas e ramificadas, com foco em:

Acesso híbrido: braquial e femoral bilateral.

Ordem de cateterização: prioritária para vasos mais vulneráveis (artéria mesentérica superior, renal direita).

Uso de bainhas flexíveis longas (90 cm) para estabilização durante a manipulação dos stents.

Estratégia de pacing rápido apenas em casos de dificuldade crítica de fixação proximal.

Resultados técnicos:

Mortalidade de 30 dias <2,5% em sua casuística.

Necessidade de conversão cirúrgica em apenas 1,2% dos casos.

Dr. Mandelli defendeu que planejamento pré-operatório tridimensional (CT multiplanar + 3D printing em casos selecionados) otimiza o sucesso.

Aula: Estado da Arte das Endopróteses Fenestradas para Aneurismas Toracoabdominais
Palestrante: Dr. Felipe Murad (RJ)

Dr. Felipe Murad discutiu as tendências atuais nas endopróteses fenestradas e ramificadas:

Aumento do uso de fenestras reposicionáveis e stents de ancoragem flexíveis para acomodar a rota tortuosa dos vasos viscerais.

Evolução dos dispositivos de suporte, como:

Balloon-expandable covered stents com tecnologia de alta conformabilidade.

Stents autoexpansíveis híbridos para vasos viscerais pequenos ou angulados.

Importância da escolha da plataforma:

Próteses com sleeves de contenção permitem manipulação mais precisa durante a liberação.

Necessidade de calibragem fina para evitar mismatch entre fenestras e vasos-alvo.

Dr. Murad salientou que a personalização da estratégia de implantação é hoje a chave para bons desfechos, particularmente em anatomias desfavoráveis ou previamente dissecadas.

Aula: Experiência no SUS para Tratamento de Aneurismas Toracoabdominais

Palestrante: Dr. Edwaldo Joviliano (SP)

Dr. Joviliano apresentou a experiência pioneira com o tratamento de aneurismas complexos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS):

Tratamento de 28 pacientes com plataformas customizadas NANO® em hospitais públicos.

Média de tempo de produção da endoprótese: 14 dias.

Mortalidade de 30 dias: 7,1%, majoritariamente em pacientes com aneurismas tipo II de extensa evolução.

Resultados clínicos:

Patência primária de 98% dos stents viscerais.

Incidência de injúria renal aguda em 36%, mas sem necessidade de diálise permanente na maioria dos casos.

Melhora significativa nos índices de qualidade de vida e retorno precoce à atividade.

Dr. Joviliano reforçou que o modelo de desenvolvimento nacional:

Reduz custos em até 40% em comparação às próteses importadas.

Amplia o acesso de pacientes complexos a terapias de ponta em um sistema universal.

Debate Final

O debate foi enriquecedor e abordou:

Importância da rotação correta das próteses fenestradas (Comparin destacou que o erro de alinhamento é a principal causa de falha precoce).

Aplicabilidade da técnica de pacing rápido apenas em anatomias supra-arco muito instáveis (Mandelli).

Desafios na cateterização visceral e necessidade de bainhas flexíveis para acomodar anatomias agressivamente anguladas (Murad).

Sustentabilidade e expansão dos projetos nacionais para tratamento endovascular avançado no SUS (Joviliano).

Todos os debatedores concordaram que o futuro da cirurgia endovascular brasileira exige:

Fomento à inovação local

Estudos multicêntricos robustos

Formação técnica rigorosa de novos operadores