

GORE® VIABAHN®

Endoprosthesis
with PROPATEN Bioactive Surface*

TRATAMENTO DE ESTENOSE DA
ARTÉRIA ILÍACA EXTERNA USANDO A
ENDOPRÓTESE DE PERFIL MAIS BAIXO
DE 9 MM GORE® VIABAHN®

Caso enviado por Dr. Charles Briggs

*Conforme usado pela Gore, a superfície bioativa com PROPATEN refere-se ao CBAS Heparin Surface, propriedade da Gore.

Together, improving life



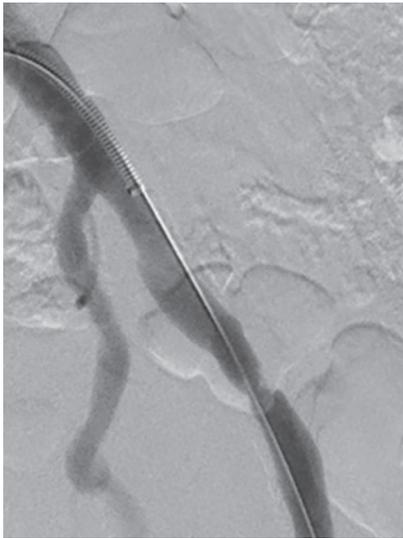


Imagem 1

Angiografia com bainha na artéria ilíaca comum esquerda demonstrando estenose grave no interior da artéria ilíaca externa média

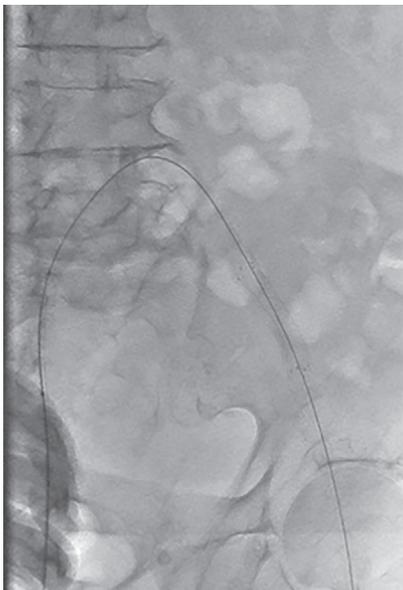


Imagem 2

Voltado para cima e sobre a bifurcação aórtica, o dispositivo VIABAHN® foi colocado na artéria ilíaca externa esquerda antes da pós-dilatação

Desafio

Homem de 70 anos de idade com gangrena seca e dolorosa no tornozelo esquerdo há 2 meses. Nenhuma evidência de celulite ou gangrena úmida; entretanto, o paciente foi tratado com antibióticos por duas semanas antes do procedimento.

- Dor isquêmica em repouso associada ao tornozelo, melhorou com posicionamento dependente, com confirmação através de ultrassom duplex apresentando padrões de onda monofásicos em toda a extremidade inferior (índice tornozelo-braquial (ITB) de 0,87 e índice dedo-braquial (IDB) de 0,0). Nenhum outro sintoma de dor em repouso ou claudicação no pé ou na perna.
- História relevante do paciente:
 - Diabetes mellitus tipo II, hipertensão, doença renal crônica tipo III, hipocalcemia.
 - Em remissão de seminoma após orquiectomia radical esquerda e radioterapia primária pélvica à esquerda, que, segundo suspeita médica, pode ter resultado em lesão da artéria ilíaca por embolização.

Procedimento

O plano do procedimento consistia em minimizar o meio de contraste usando ultrassonografia intravascular (USIV) para avaliar embolização iliofemorral esquerda e/ou lesões limitantes de fluxo e realizar uma angiografia do fluxo poplíteo-tibial, de forma a avaliar o potencial de cicatrização do tornozelo e a necessidade de revascularização distal.

- O acesso femoral direito foi obtido com uma bainha de 6 Fr e, posteriormente, um cateter angiográfico ANGIODYNAMICS® OMNI e um fio-guia TERUMO® RADIFOCUS® GLIDEWIRE® ADVANTAGE foram inseridos voltados para cima e sobre a bifurcação aórtica.
- O fio e o cateter de ponta reta foram avançados na artéria poplíteia esquerda e foi realizada uma angiografia da circulação, que não identificou nenhuma lesão da artéria tibial tratável.
- O fio-guia TERUMO® RADIFOCUS® GLIDEWIRE® ADVANTAGE foi trocado por um fio-guia ABBOTT® HI-TORQUE SPARTACORE de 0,014" na artéria poplíteia esquerda. Um cateter EAGLE EYE PLATINUM RX Digital IVUS da PHILIPS de 0,014" foi avançado distalmente sobre o fio, onde foi identificada estenose grave na artéria ilíaca externa esquerda e na artéria poplíteia esquerda.
- O fio foi trocado de volta para um fio-guia TERUMO® RADIFOCUS® GLIDEWIRE® ADVANTAGE e uma bainha TERUMO® de 6 Fr foi avançada ao longo do fio até a artéria femoral comum (AFC) esquerda.
- A artéria poplíteia foi dilatada com um cateter de dilatação por balão BOSTON SCIENTIFIC MUSTANG de 5 x 120 mm e, posteriormente, foi usado um DCB MEDTRONIC IN.PACT Admiral de 6 x 150 mm. Uma angiografia de conclusão demonstrou resolução satisfatória da estenose.

- A bainha localizada sobre a região foi então trocada por uma bainha TERUMO® de 8 Fr.
- A bainha foi então puxada de volta para a artéria ilíaca comum (AIC) esquerda, sendo identificada estenose na artéria ilíaca externa (AIE) mediante USIV.
- As medidas do diâmetro da lesão foram obtidas, além das medidas das regiões proximal e distal à lesão para dimensionamento do stent (medida do vaso de 8,5 mm).
- Um dispositivo VIABAHN® de 9 mm x 5 cm foi selecionado e implantado na lesão.
- Realização de pós-dilatação com cateter de dilatação por balão BOSTON SCIENTIFIC MUSTANG.

Resultado

- USIV e angiografia apresentaram boa expansão do dispositivo VIABAHN® sem estenose residual.
- O paciente recebeu alta no mesmo dia, em uso de ácido acetilsalicílico e clopidogrel.
- O acompanhamento em clínica trinta dias depois revelou cicatrização do tornozelo esquerdo.
 - Pletismografia revelou aumento do ITB esquerdo para 0,98, com aumento associado do IDB para 0,50.
 - A ultrassonografia duplex arterial apresentou fluxo trifásico na artéria ilíaca externa e no sistema arterial infrainguinal da área tratada.

Principais pontos deste caso

- Para este paciente, a extensa investigação por USIV foi útil ao identificar a lesão, o lúmen normal proximal e distal à lesão, além de medidas precisas. A USIV também foi fundamental para a medição precisa do diâmetro do vaso e seleção do diâmetro apropriado do dispositivo VIABAHN®, de acordo com a tabela de dimensões das Instruções de uso.
- A competência de liberação do dispositivo VIABAHN® através de uma bainha de 8 Fr melhora muito a capacidade do intervencionista de tratar vasos de maior calibre com segurança e menor probabilidade de complicações no local de acesso.
- O uso de stents recobertos protege de possíveis extravasamentos em vasos com elevada calcificação e pode ter melhor desempenho em anatomias mais complexas.¹ Uma vez que há um pouco de tortuosidade no interior da artéria ilíaca externa média a distal, a flexibilidade do dispositivo VIABAHN® pode ser mais adequada ao tratar anatomias assim.

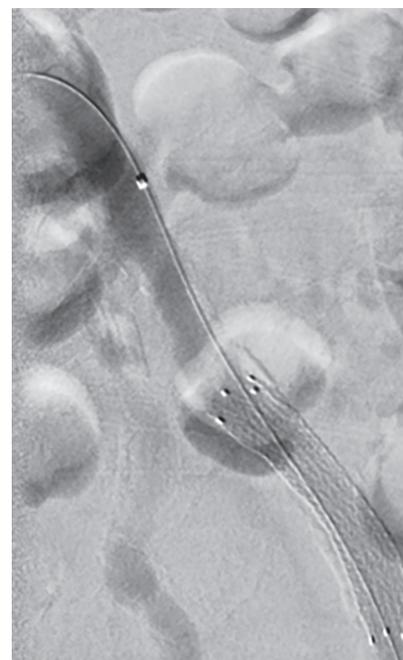


Imagem 3

Resolução de estenose de AIE esquerda usando um dispositivo VIABAHN® de 9 mm x 5 cm

Referências

1. Lammer J, Dake MD, Bley J, et al. Peripheral arterial obstruction: prospective study of treatment with a transluminally placed self-expanding stent graft. *Radiology* 2000;217(1):95-104.

 Consult Instructions
for Use
eifu.goremedical.com

Consulte as *Instruções de uso* em eifu.goremedical.com para obter uma descrição completa de todas as indicações, avisos, precauções e contraindicações aplicáveis aos mercados em que este produto está disponível. ^{Rx} Only

Este conteúdo destina-se apenas para fins informativos e não constitui aconselhamento ou garantia de resultado. Ele não é substituto de aconselhamento, diagnóstico ou tratamento médico profissional. Os resultados e/ou tratamentos individuais podem variar de acordo com as circunstâncias, a situação específica do paciente e o julgamento médico do profissional de saúde.

Nome do produto: GORE® VIABAHN® Endoprosthesis with PROPATEN Bioactive Surface

Número do registro na ANVISA: 80067930046

Data de publicação: Novembro de 2021

Os produtos listados podem não estar disponíveis em todos os mercados.

ABBOTT e HI-TORQUE SPARTACORE são marcas comerciais da Abbott Laboratories. ANGIODYNAMICS e OMNI são marcas comerciais da AngioDynamics, Inc. BOSTON SCIENTIFIC e MUSTANG são marcas comerciais da Boston Scientific Corporation. MEDTRONIC e IN.PACT são marcas comerciais da Medtronic, Inc. PHILIPS e EAGLE EYE PLATINUM são marcas comerciais da Koninklijke Philips N.V. TERUMO, RADIFOCUS e GLIDEWIRE são marcas comerciais da Terumo Medical Corporation.

CBAS é uma marca registrada da Carmeda AB, uma subsidiária integral da W. L. Gore & Associates, Inc.

GORE, *Together, improving life*, VIABAHN e designs são marcas registradas da W. L. Gore & Associates.

© 2021 W. L. Gore & Associates, Inc. 21333304-PT NOVEMBRO DE 2021

W. L. Gore & Associates, Inc.

goremedical.com

Asia Pacific +65 67332882 Australia/New Zealand 1800 680 424 Europe 00800 6334 4673

United States Flagstaff, AZ 86004 800 437 8181 928 779 2771

