

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DA AORTA TORÁCICA

Informações para o paciente



Table of Contents

Introdução	1
Doença ou lesão da aorta torácica	2
Causas	7
Sintomas.....	9
Opções de tratamento	10
GORE® TAG® Thoracic Branch Endoprosthesis	13
Procedimento da GORE® TAG® Thoracic Branch Endoprosthesis	15
Resumo dos dados clínicos.....	18
Riscos	20
Benefícios	25
Acompanhamento.....	26
Quando devo entrar em contato com meu médico?	26
Outros pontos que o paciente deve levar em conta	28
Glossário de termos médicos	31
Onde posso obter mais informações?	36
Perguntas para o meu médico	37
Referências	38



Introdução

O objetivo deste folheto é fornecer informações básicas sobre a doença da aorta torácica e ajudar você a tomar uma decisão informada sobre suas opções de tratamento. Se tiver alguma dúvida ou preocupação sobre o diagnóstico ou o tratamento de sua condição médica, converse com seu médico. Também inclui um glossário de termos médicos, a partir da página 31. Todas as palavras em negrito do texto podem ser encontradas no glossário.

Como em qualquer cirurgia ou procedimento médico, a melhor fonte de informações e orientações é o seu médico. Esperamos que essas informações sejam úteis para você e sua família.

Doença ou lesão da aorta torácica

A **aorta** é o maior vaso sanguíneo do corpo. Ela transporta sangue do coração para o resto do corpo através de artérias ramificadas menores. A **aorta torácica** é a seção desse vaso sanguíneo localizada dentro do tórax. O **arco aórtico** é a seção superior da aorta torácica e conecta a **aorta ascendente** à **aorta descendente**.

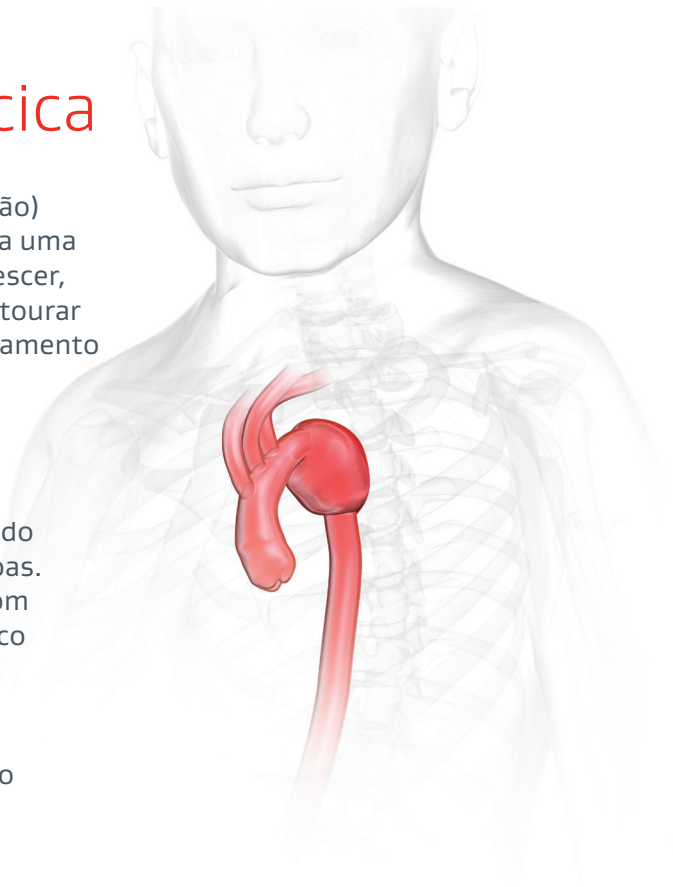
Existem muitas doenças e lesões diferentes da aorta torácica. As categorias mais comuns são **aneurisma da aorta torácica (TAA)**, **transecção aórtica traumática** e **dissecção aórtica**. Em alguns casos, essas doenças ou lesões podem exigir a cobertura da **artéria subclávia esquerda (LSA)**. O aneurisma e a dissecção podem afetar qualquer área do arco aórtico torácico ou da aorta descendente, enquanto as transecções traumáticas geralmente ocorrem na aorta descendente. A localização da sua doença ou lesão aórtica pode exigir a cobertura de uma das principais artérias ramificadas do arco aórtico — seja a **artéria braquicefálica (BCA)**, a **artéria carótida comum esquerda (LCCA)** ou a **artéria subclávia esquerda (LSA)**. Esses vasos são os principais ramos da aorta que suprem sangue ao cérebro e aos braços.

Aneurisma da aorta torácica

Um **aneurisma** é um balonamento (afinamento e expansão) da aorta causado pela pressão sanguínea contínua contra uma área enfraquecida. Com o tempo, um aneurisma pode crescer, enfraquecendo ainda mais a parede da aorta, ou pode estourar completamente, causando uma **ruptura**, que é um sangramento dentro do corpo.

Um aneurisma da aorta torácica (TAA) é a inflamação ou dilatação da aorta torácica.

Os aneurismas da aorta torácica (TAA) são raros, ocorrendo em aproximadamente 53 casos por cada milhão de pessoas. É sabido que os aneurismas da aorta torácica ocorrem com mais frequência em homens do que em mulheres, e o risco aumenta depois dos 50 anos. A triagem é recomendada especialmente para homens que alguma vez fumaram e têm mais de 65 anos. A evolução natural do aneurisma é um aumento do diâmetro do saco aneurismático, levando à eventual ruptura.¹



Transecção da aorta torácica

Uma transecção é um rasgo na parede da aorta. Ele pode ser completo, o que resulta em hemorragia interna e costuma ser fatal. Se o rasgo não for completo, mas pequeno ou parcial, isso resulta em uma seção enfraquecida da aorta e, potencialmente, em um balonamento da aorta muito semelhante a um aneurisma.² Essa condição, se não for tratada, pode resultar em uma ruptura da aorta, que leva à hemorragia interna. As transecções com ruptura costumam ser fatais.

As transecções ocorrem mais comumente como resultado de acidentes automobilísticos, atropelamentos ou quedas de altura. As transecções ocorrem mais comumente na aorta descendente, mas podem ocorrer em outras partes da aorta.³

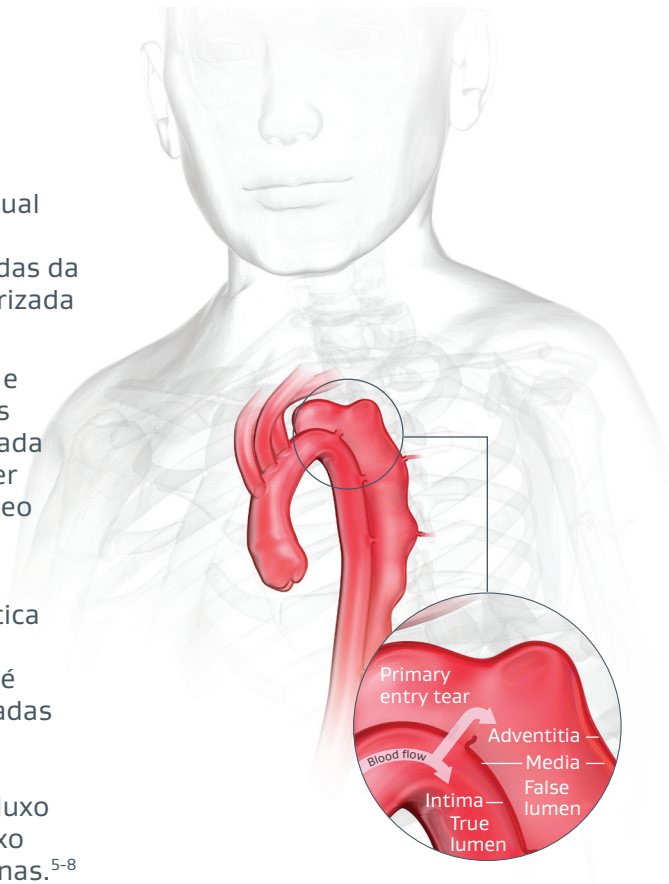


Dissecção aórtica

A dissecção aórtica é uma doença da aorta torácica na qual ocorre um pequeno rasgo na camada interna da **parede aórtica**, o que permite que o sangue flua entre as camadas da parede aórtica. Uma **dissecção aórtica aguda** é caracterizada pelo início repentino dos sintomas.

Conforme as dissecções aórticas evoluem com o tempo e se tornam **crônicas**, o fluxo sanguíneo entre as camadas da parede aórtica pode levar a um balonamento da camada externa da aorta, semelhante a um aneurisma. Se houver risco de ruptura ou **malperfusão** (perda do fluxo sanguíneo aos órgãos vitais causada por obstrução dos vasos sanguíneos), pode ser necessário tratamento.⁴

A dissecção da aorta torácica (TAD) é a complicação aórtica mais comum que requer intervenção cirúrgica imediata. A incidência exata na população é desconhecida, pois até 30% das dissecções aórticas podem não ser diagnosticadas clinicamente, embora os números publicados variem de 5 a 30 casos por milhão por ano. Complicações comuns associadas à dissecção são a ruptura e a obstrução do fluxo sanguíneo nos vasos ramificados, causando falta de fluxo sanguíneo para um órgão ou para uma ou ambas as pernas.⁵⁻⁸





Causas

Com o tempo, o enfraquecimento da aorta devido a doenças vasculares, lesões (traumas) ou algum defeito genético (hereditário) no tecido da parede aórtica pode causar doenças da aorta torácica que requerem tratamento.

Entre os fatores de risco para o desenvolvimento de doenças da aorta torácica estão:

- Hereditariedade (histórico familiar)
- Tabagismo
- Pressão alta
- Doença cardíaca



Sintomas

Muitas pessoas não apresentam sintomas quando existe doença da aorta torácica. Quando estes surgem, a dor é o sintoma mais comum. Ela pode ocorrer no peito ou nas costas, nos ombros, no pescoço e no abdômen. Alguns pacientes descrevem a dor com intensidade que varia de leve a intensa, ou como uma sensibilidade na região média ou superior do peito, nas costas ou nos ombros.

O diagnóstico de dissecção geralmente não é baseado nos sintomas, mas no fato de o paciente ter sofrido um acidente.

Uma dissecção aórtica aguda pode envolver um início repentino de sintomas, que muitas vezes incluem dor no peito frequentemente descrita como intensa e lacerante, acompanhada de suores frios. A dor pode estar localizada na parte frontal ou posterior do tórax. Normalmente, a dor se desloca à medida que a dissecção se agrava. Outros sintomas e sinais, tanto de dissecções aórticas agudas quanto crônicas, dependem dos ramos vasculares envolvidos e do efeito nos órgãos próximos.

Seu médico pode detectar uma doença torácica durante um exame físico de rotina ou um exame médico, como uma **tomografia computadorizada (TC)** ou **ressonância magnética (RM)**.

Opções de tratamento

O tamanho e a localização da doença ou lesão, bem como sua saúde geral, influenciam a escolha do tratamento indicado pelo seu médico. Quando a doença ou lesão é pequena, ou apresenta um risco potencialmente baixo à sua saúde, seu médico pode recomendar apenas exames periódicos para monitorar sua condição. No entanto, uma doença ou lesão maior ou de crescimento rápido apresenta maior risco de ruptura e pode exigir tratamento. O risco de ruptura aumenta com a extensão da doença ou lesão e com a hipertensão arterial.

Se o seu médico considerar que o tratamento é necessário, há três opções principais disponíveis: correção cirúrgica aberta, **reparo endovascular ramificado**, ou **reparo endovascular** ramificado/não ramificado que requer bypass.

Correção cirúrgica aberta

A correção cirúrgica aberta é uma operação para remover a porção afetada ou lesionada da aorta quando esta é considerada perigosa e apresenta risco de ruptura. Durante esse tipo de operação, o médico faz uma incisão no tórax para reparar a aorta, substituindo o segmento afetado ou lesionado por um **enxerto sintético** que é suturado à aorta. Esse procedimento requer a interrupção do fluxo sanguíneo pela aorta enquanto a endoprótese é colocada no local.

Reparo endovascular torácico não ramificado (TEVAR não ramificado, com ou sem procedimento de bypass)

O reparo endovascular torácico não ramificado consiste em isolar a lesão ou a parte doente por meio da colocação de uma endoprótese vascular não ramificada dentro da porção afetada da aorta, criando assim uma nova via para o fluxo sanguíneo. No TEVAR não ramificado, a endoprótese às vezes cobre a artéria subclávia esquerda (LSA) ou outros vasos. Para manter o fluxo sanguíneo na LSA, esta deve ser deslocada ou desviada para outro vaso ramificado por meio de um procedimento cirúrgico aberto de revascularização da LSA. O procedimento cirúrgico aberto de revascularização da LSA pode ser realizado antes do procedimento TEVAR ou simultaneamente a ele.

Reparo endovascular torácico ramificado

No TEVAR ramificado, o médico faz uma pequena incisão na virilha para inserir cateteres de implante (instrumentos semelhantes a tubos que auxiliam na inserção e no posicionamento da endoprótese) e endopróteses, que serão inseridas e posicionadas. As endopróteses isolam a parte doente ou lesionada da aorta, mantendo o fluxo sanguíneo para o vaso ramificado (*Figura 1*).

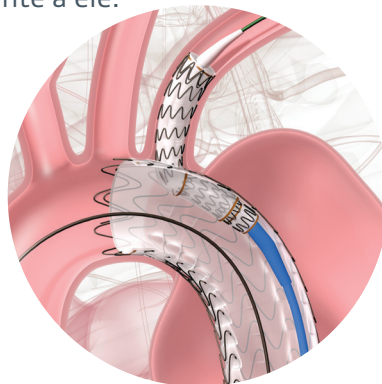


Figura 1. TEVAR ramificado

TEVAR ramificado com necessidade de bypass

Dependendo da extensão da doença, o TEVAR ramificado também pode ser usado para tratar a aorta no nível da artéria braquicefálica (BCA) ou da artéria carótida comum esquerda (LCCA). No entanto, esse tratamento requer um procedimento cirúrgico de bypass antes da implantação do dispositivo TEVAR (semelhante ao descrito anteriormente na seção sobre TEVAR não ramificado). Durante o procedimento cirúrgico de derivação, os vasos sanguíneos a serem cobertos pela endoprótese devem ser deslocados ou desviados para outro vaso ramificado, a fim de manter o fluxo sanguíneo para o cérebro e os braços (ver *Figuras 2 e 3*). Os procedimentos de derivação e TEVAR podem ser feitos em dois procedimentos separados ou em um único procedimento; no entanto, a derivação cirúrgica deve ocorrer antes da implantação do dispositivo TEVAR.

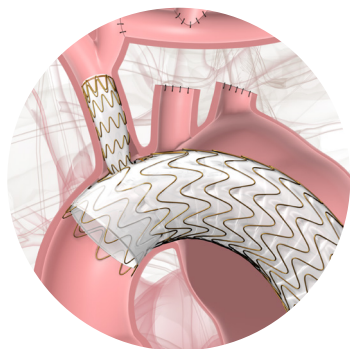


Figura 2. TEVAR ramificado que requer desvio da LCCA e da LSA

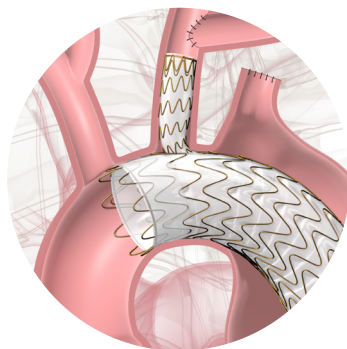


Figura 3. TEVAR ramificado que requer desvio da LSA

GORE® TAG® Thoracic Branch Endoprosthesis

A GORE® TAG® Thoracic Branch Endoprosthesis (TBE) é uma **endoprótese vascular** ramificada implantável, desenhada para a aorta torácica descendente e/ou o arco aórtico, que requer colocação em um segmento do arco que inclua um dos três ramos principais do arco. Ela é conformada por pelo menos dois componentes que revestem a aorta torácica e um dos ramos do arco. Os dispositivos permitem que o sangue flua para um dos ramos do arco e para o restante da aorta, impedindo ao mesmo tempo que o sangue flua para a área lesionada. O dispositivo se estende do arco aórtico até a aorta torácica descendente.

A GORE® TAG® Thoracic Branch Endoprosthesis é feita de politetrafluoroetileno expandido (ePTFE) com uma estrutura de suporte metálica externa conhecida como *stent*. Consulte a *Figura 4* para ver uma imagem que ilustra a GORE® TAG® Thoracic Branch Endoprosthesis com o ramo na artéria torácica esquerda (LSA).

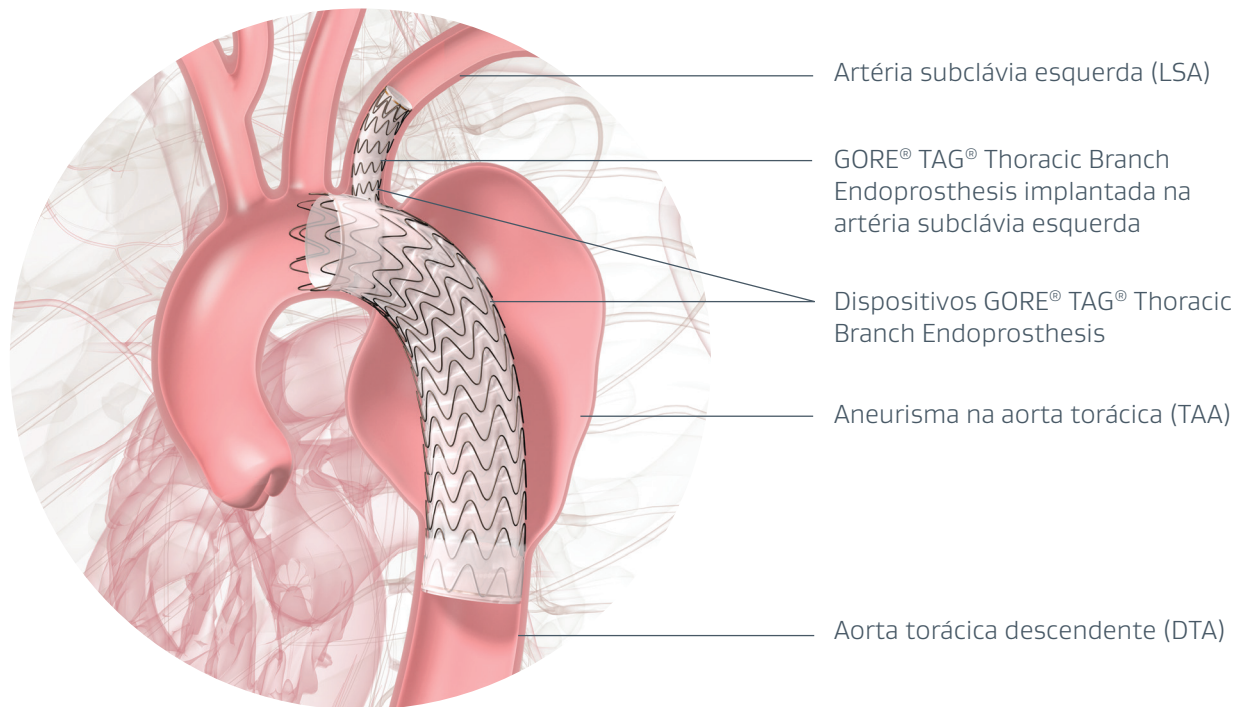


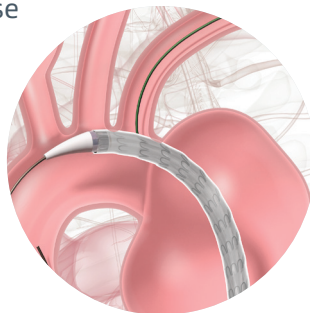
Figura 4. GORE® TAG® Thoracic Branch Endoprosthesis implantada na artéria subclávia esquerda e a aorta torácica descendente.

Procedimento da GORE® TAG® Thoracic Branch Endoprosthesis

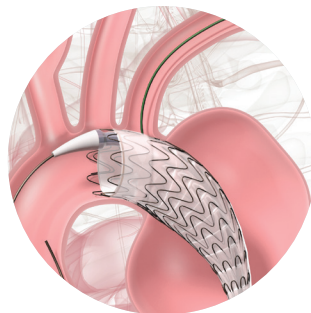
O procedimento para o implante da Endoprótese do Ramo Torácico GORE® TAG® consiste na colocação das endopróteses vasculares na aorta e em um dos vasos ramificados do arco aórtico. Embora o procedimento endovascular seja semelhante para a correção de traumas ou dissecções, segue abaixo um exemplo das etapas incluídas na correção de um aneurisma da artéria subclávia esquerda (LSA). Este procedimento será semelhante no tratamento da artéria braquicefálica (BCA) ou da artéria carótida comum esquerda (LCCA).

O corpo principal da endoprótese vascular é implantada com **fluoroscopia**, ou imagens de raios-X em tempo real, e é visualizada em um monitor conforme os seguintes passos:

1. O **cateter de liberação**, que contém a endoprótese vascular, é inserido na **artéria femoral** ou na **artéria ilíaca** e cuidadosamente guiado através do abdômen até o tórax, até o local da aorta afetada ou lesionada.
2. Assim que a endoprótese vascular estiver corretamente posicionada na aorta e alinhada com a artéria subclávia esquerda, ela é liberada, ou implantada, do cateter de liberação. O dispositivo se expande automaticamente até atingir o diâmetro da aorta, e o cateter de implantação é retirado do corpo.



Posicionamento do componente aórtico na artéria subclávia esquerda



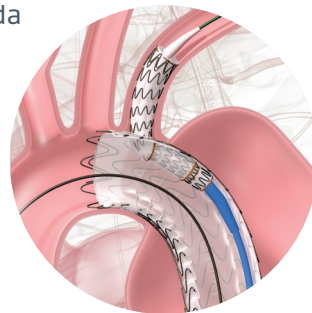
Liberação do componente aórtico

3. Uma segunda endoprótese vascular, menor, é inserida na artéria femoral ou ilíaca e posicionada através da abertura da primeira endoprótese até a artéria subclávia esquerda.

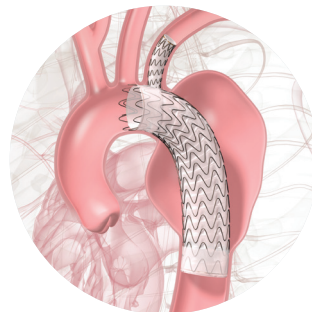
4. Assim que a segunda endoprótese estiver corretamente posicionada dentro da artéria subclávia esquerda, ela é liberada, ou implantada, do cateter de liberação. O cateter de liberação é então removido.

5. Após a liberação, um balão endovascular pode ser insuflado dentro do dispositivo para auxiliar na sua abertura completa, permitindo que o dispositivo alcance um melhor selamento.

6. Em alguns casos, pode ser necessário utilizar um componente adicional para estender o dispositivo mais alto, no arco aórtico, ou mais baixo, na aorta descendente.



Posicionamento do componente do ramo lateral na artéria subclávia esquerda



Posição final da GORE® TAG® Thoracic Branch Endoprosthesis



Resumo dos dados clínicos

A segurança e o desempenho da GORE® TAG® Thoracic Branch Endoprosthesis foram avaliados em um estudo pivotal multicêntrico para todas as áreas do arco aórtico. O principal objetivo do estudo foi avaliar o sucesso técnico do dispositivo e os eventos de segurança em pacientes com aneurisma. Dois grupos de pacientes (pacientes com aneurismas que requeriam um TEVAR ramificado para a artéria subclávia esquerda [LSA] e aneurismas que requeriam um TEVAR ramificado para a artéria braquicefálica [BCA] ou a artéria carótida comum esquerda [LCCA]) tinham uma meta de desempenho a ser atingida, enquanto os demais grupos (dissecção e outros tipos de lesões) apenas coletaram as informações.

Para os procedimentos que incluíram a LSA, um total de 244 pacientes foram inscritos em 40 centros nos Estados Unidos (EUA). Os pacientes são acompanhados por cinco anos após o implante. Os grupos de pacientes foram separados por tipo de doença aórtica (aneurisma, dissecção, transecção traumática e outras lesões isoladas). Dos pacientes com aneurisma tratados com a GORE® TAG® Thoracic Branch Endoprosthesis, 83,8% não apresentaram falha técnica do dispositivo nem eventos de segurança no acompanhamento de até um ano. Os resultados dos outros grupos de pacientes tratados neste estudo também demonstraram a segurança e a eficácia do dispositivo TBE.

Para reparações que incluíram a BCA e a LCCA, um total de 77 pacientes foram inscritos em 26 centros nos Estados Unidos (EUA) e cinco (5) no Japão. Os pacientes são acompanhados por cinco anos após o implante. Os grupos de pacientes foram separados por tipo de doença aórtica (aneurisma, dissecação e outras lesões isoladas). Dos pacientes com aneurisma tratados com a GORE® TAG® Thoracic Branch Endoprosthesis, 74,5% não apresentaram falha técnica do dispositivo nem eventos de segurança durante o acompanhamento de até um mês. Os resultados dos outros grupos de pacientes tratados neste estudo também demonstraram a segurança e a eficácia do dispositivo TBE.

A ocorrência de eventos de segurança, tais como **acidentes vasculares cerebrais**, hemorragias potencialmente fatais, lesão do nervo laríngeo ou frênico, **isquemia**, formação de fístula e morte relacionada à lesão, bem como eventos que levaram à necessidade de procedimentos adicionais nos pacientes (por exemplo, **endoleaks**, **nova dissecação**), foi relatada no estudo clínico. Recomendamos que você discuta com seu médico os riscos conhecidos e os benefícios potenciais do procedimento e do dispositivo TBE para sua condição específica, bem como os das possíveis opções alternativas de tratamento.

Este estudo demonstrou que a GORE® TAG® Thoracic Branch Endoprosthesis é segura e eficaz como opção de tratamento endovascular para doenças aórticas na aorta torácica descendente ou no arco aórtico, mantendo o fluxo sanguíneo para um dos ramos do arco aórtico.

Riscos

Como acontece com a cirurgia, o reparo endovascular usando endoprótese vascular apresenta riscos potenciais. É importante discutir os riscos e benefícios do tratamento com seu médico.

Seus riscos variam de acordo com as circunstâncias do seu procedimento; no entanto, algumas complicações possíveis decorrentes do procedimento de implante ou do uso das endopróteses vasculares são:

Complicações anestésicas

Ruptura aórtica relacionada ao procedimento,
à doença aórtica pré-existente ou a lesão

Hemorragia durante ou após o procedimento
de tratamento

Obstrução do ramo vascular tratado ou de outro
vaso sanguíneo importante

Coágulos sanguíneos nos pulmões

Complicações intestinais, como paralisia, ausência
temporária de peristaltismo ou diminuição do
fluxo sanguíneo para os intestinos

Fratura de qualquer parte das endopróteses

Fratura dos cateteres de liberação

Dificuldade respiratória

Hematomas

Protrusão das paredes dos vasos sanguíneos

Alteração do estado mental

Alteração na forma ou no tamanho das artérias,
podendo causar alterações nas endopróteses

Colapso das endopróteses

RISCOS (continuação)

Complicações nas artérias ou veias, como obstrução do fluxo sanguíneo em uma artéria ou veia devido a formação de coágulos sanguíneos, ruptura de vasos ou danos aos vasos, o que poderia levar a amputação

Complicações no sistema linfático

Complicações no sistema nervoso, como lesão nervosa, acidente vascular cerebral (permanente ou temporário), incapacidade de mover e/ou sentir partes do corpo, danos nos nervos da coluna vertebral ou má irrigação sanguínea da coluna vertebral, resultando em paralisia e/ou fraqueza nos membros inferiores

Morte

Disfunção ou insuficiência renal

Disfunção erétil

Febre

Fístula (uma conexão anormal entre a aorta e outros tecidos/órgãos)

Complicações cardíacas, como dor no peito, ritmo cardíaco irregular, bombeamento inadequado do músculo cardíaco ou ataque cardíaco

Incapacidade de colocar a endoprótese no local correto, colocação incorreta, problemas para liberar o dispositivo do cateter de implantação ou problemas para inserir ou remover o cateter de implantação.

Infecção

Infecção ou coágulos sanguíneos nas endopróteses

Reação inflamatória às endopróteses

Riscos (continuação)

Vazamento entre os dispositivos implantados ou entre os dispositivos implantados e a parede aórtica, ou vazamento de um vaso sanguíneo para a área lesionada da aorta (*endoleak*)

Aumento de comprimento da dissecção aórtica existente

Complicações pulmonares, como pneumonia

Desgaste da parte metálica dos *stents* na parede arterial

Movimentação dos *stents* dentro da aorta

Estreitamento dos vasos sanguíneos

Dor devido ao suprimento inadequado de sangue ao coração

Colapso parcial ou total dos pulmões

Problemas com a coagulação do sangue

Lesão por radiação

Reação ao contraste radiológico usado para o angiograma

Reação ao medicamento (heparina) usado durante o procedimento

Reoperação (necessidade de outra cirurgia)

Ruptura ou rasgo (dissecção) da aorta

Alongamento e/ou ruptura das endopróteses

Acúmulo de sangue coagulado no tecido

Rasgo (nova dissecção) da aorta ou de um vaso ramificado^a

Problemas no trato urinário

Complicações na ferida, como inchaço na perna e infecção

a. Foi observado um aumento na incidência de novas dissecções em vasos ramificados e de *endoleaks* no estudo clínico.





Benefícios

O principal benefício potencial de ter um reparo endovascular ramificado com uma endoprótese vascular, quando comparado ao reparo endovascular não ramificado, é que a GORE® TAG® Thoracic Branch Endoprosthesis oferece um método de tratamento que minimiza (ao tratar a artéria braquicefálica [BCA] e a artéria carótida comum esquerda [LCCA] com a ramificação) ou evita (ao tratar a artéria subclávia esquerda [LSA]) a necessidade de uma cirurgia aberta para fazer um *bypass* dos ramos do arco aórtico e os riscos associados. O dispositivo TBE também oferece um benefício potencial para alguns pacientes quando utilizado para ramificação na BCA e na LCCA, na medida em que não requer **parada circulatória hipotérmica profunda (DHCA)** nem **circulação extracorpórea (CPB)**.



Acompanhamento

Após o reparo endovascular com a GORE® TAG® Thoracic Branch Endoprosthesis, os exames de acompanhamento consistirão normalmente em um exame físico e exames de imagem, como uma tomografia computadorizada (TC), para verificar o reparo e avaliar o desempenho da endoprótese.

O acompanhamento será agendado com seu médico regularmente. São necessários acompanhamentos periódicos, mesmo que não haja sintomas evidentes (por exemplo, dor, dormência, fraqueza). Essas consultas geralmente ocorrem após um mês, seis meses e depois anualmente, mas suas consultas de acompanhamento podem variar dependendo de suas circunstâncias específicas, conforme determinado pelo seu médico.

Quando devo entrar em contato com meu médico?

Entre em contato com seu médico imediatamente se apresentar algum dos seguintes sintomas após o procedimento:

- Dor, dormência e fraqueza nos braços, pernas, costas, tórax ou abdômen
- Tontura, desmaio, aumento da frequência cardíaca ou fraqueza repentina
- Descoloração ou sensação de frio nos braços, mãos ou pernas
- Quaisquer outros sintomas pouco frequentes

A tabela abaixo é fornecida para registrar as datas do seu procedimento e das consultas de acompanhamento.

VISITA	DATA	NOTAS
Procedimento		
1 mês		
6 meses		
1 ano		
2 anos		
3 anos		
4 anos		
5 anos		
6 anos		
7 anos		
8 anos		
9 anos		
10 anos		
Cont.		

Outros pontos que o paciente deve levar em conta

Após se submeter a um procedimento de reparo endovascular, há algumas mudanças de estilo de vida que você deverá observar:

- Consulte seu médico sobre sua capacidade de realizar atividades físicas extenuantes com segurança.
- Normalmente, uma endoprótese implantada não aciona dispositivos de segurança ou detectores de metal, como os encontrados em aeroportos ou nas entradas de locais com acesso restrito; no entanto, consulte seu médico sobre o seu dispositivo específico.
- Você deve portar o cartão de identificação (ID) permanente do dispositivo implantado em sua carteira.

Cartão de identificação do dispositivo implantado

Após o procedimento, seu médico lhe entregará um cartão de identificação temporário de dispositivo implantado. O cartão indicará o tamanho e o número de suas endopróteses aórticas implantadas.

Mais tarde, lhe será fornecido um cartão de identificação permanente, com as seguintes informações:

- Tipo de dispositivo implantado
- Data do implante
- Informações do seu médico
- Informações sobre ressonância magnética (RM)

É importante informar a todos os seus profissionais da saúde que você possui uma endoprótese vascular e mostrar a eles seu cartão de identificação do dispositivo implantado. Você deve manter seu cartão de identificação do paciente sempre à mão.

Ressonância magnética

Ainda é seguro realizar exames de ressonância magnética, sob certas condições. As informações sobre ressonância magnética estão indicadas no seu cartão de identificação do dispositivo implantado. Antes de fazer uma ressonância magnética, sempre mostre seu cartão de identificação do dispositivo implantado aos seus profissionais da saúde.



Glossário de termos médicos

Dissecção aórtica aguda

Fase da dissecção que ocorre nos primeiros 0 a 14 dias.

Aneurisma

Um balonamento (afinamento e expansão) da área enfraquecida de um vaso sanguíneo.

Aorta

A artéria principal (vaso sanguíneo) que transporta o sangue do coração para o resto do corpo.

Arco aórtico

Parte da artéria principal (aorta) que conecta a aorta ascendente à aorta descendente.

Dissecção aórtica

Ruptura da camada interna da parede aórtica, permitindo que o sangue flua para dentro da própria parede e cause a separação das camadas interna e externa.

Parede aórtica

A parede da aorta é composta por três camadas: a camada externa fina, a camada média espessa e elástica e a camada interna fina.

Aorta ascendente

Artéria que se origina na superfície superior do ventrículo esquerdo (lado esquerdo do coração), segue para cima e se transforma no arco aórtico.

Artéria braquicefálica (BCA)

Uma das duas artérias principais que se ramificam do arco aórtico e suprem sangue ao cérebro e ao braço direito.

Reparo endovascular ramificado

Procedimento no qual uma endoprótese vascular é colocada dentro de um vaso com doença e de um vaso ramificado, sem abrir cirurgicamente o tecido ao redor do vaso enfraquecido, para isolar (selar) uma doença ou lesão dentro da aorta, criando um novo caminho para o fluxo sanguíneo.

Glossário de termos médicos (continuação)

Circulação extracorpórea (CEC)

Técnica que assume temporariamente a função do coração e dos pulmões durante a cirurgia, mantendo a circulação sanguínea e o nível de oxigênio no corpo.

Dissecção aórtica crônica

Fase da dissecção que ocorre mais de 90 dias após o início da doença.

Tomografia computadorizada (TC)

Técnica de imagem que utiliza múltiplas imagens para criar uma visão muito precisa do abdômen e da aorta — também conhecida como tomografia computadorizada (CAT).

Parada circulatória hipotérmica profunda (DHCA)

Técnica cirúrgica que envolve o resfriamento do corpo do paciente e a interrupção da circulação sanguínea.

Cateter de liberação

Um instrumento longo e fino, semelhante a um tubo, que auxilia no implante e no posicionamento de uma endoprótese vascular.

Aorta descendente

Parte da artéria principal (aorta) que começa no arco aórtico e desce pelo tórax e abdômen.

Endoleak

Quando o sangue da aorta continua vazando para a área afetada do tórax.

Reparo endovascular

Procedimento no qual uma endoprótese vascular é colocada dentro de um vaso afetado, sem a necessidade de abrir cirurgicamente o tecido ao redor do vaso enfraquecido, a fim de isolar (selar) um aneurisma dentro da aorta, criando um novo caminho para o fluxo sanguíneo.

Artérias femorais

Duas artérias localizadas em cada perna, que transportam sangue para o fêmur ou a coxa de cada perna.

Fluoroscopia

Imagem de raio-X em tempo real visualizada em um monitor utilizado durante o reparo endovascular.

Artérias ilíacas

As artérias ilíacas têm origem na bifurcação (separação) da aorta no abdômen. Essas artérias conectam a aorta às artérias femorais, levando sangue para as pernas.

Isquemia

Falta de irrigação sanguínea em uma parte do corpo.

Artéria carótida comum esquerda (LCCA)

Uma das duas artérias principais que se ramificam do arco aórtico e levam sangue ao cérebro.

Artéria subclávia esquerda

Uma artéria principal que se ramifica da aorta e leva sangue ao braço esquerdo e à cabeça.

Ressonância magnética (RM)

Técnica que utiliza campos magnéticos para formar imagens de estruturas no interior do corpo.

Malperfusão

Perda do suprimento sanguíneo a um órgão vital causada pela obstrução de um vaso sanguíneo após uma dissecação.

Nova dissecação

Uma dissecação criada na aorta ou em um vaso ramificado como resultado da colocação de um dispositivo ou de um procedimento endovascular.

Ruptura

Um rasgo na parede do vaso próximo ou no local da área enfraquecida do aneurisma, que permite que o sangue flua para as áreas ao redor do coração, dos pulmões ou do abdômen.

Glossário de termos médicos (continuação)

Endoprótese vascular

Enxerto sintético implantado dentro de um vaso sanguíneo enfraquecido para vedá-lo por dentro. As endopróteses vasculares comprimidas são introduzidas na área enfraquecida usando um cateter e, uma vez posicionadas, são expandidas para adaptá-las ao tamanho dos vasos onde foram colocadas.

Acidente vascular cerebral

Dano ao cérebro causado pela interrupção do seu suprimento sanguíneo.

Enxerto sintético

Material artificial com formato tubular destinado a substituir vasos sanguíneos danificados.

Aorta torácica

A parte da aorta localizada no tórax.

Aneurisma da aorta torácica (TAA)

Um balonamento (dilatação e afinamento) da aorta devido a um enfraquecimento da parede arterial que ocorre na região torácica.

Transecção aórtica traumática (Transecção)

Uma ruptura na aorta que geralmente ocorre no tórax, frequentemente chamada simplesmente de transecção.



Onde posso obter mais informações?

Informações básicas sobre doenças torácicas

Associação Americana do Coração
(American Heart Association)

heart.org

Sociedade de Cirurgia Vascular
(Society for Vascular Surgery)

vascular.org/patients

Terapia intervencionista

Sociedade de Radiologia Intervencionista
(Society of Interventional Radiology)

sirweb.org

Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos

medlineplus.gov

Informações sobre o produto

W. L. Gore & Associates, Inc.

goremedical.com/conditions

Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados
Unidos – Administração de Alimentos e Medicamentos (FDA)

fda.gov

Perguntas para o meu médico

Você e seu médico devem analisar os riscos e benefícios ao discutir esta endoprótese vascular e o procedimento, incluindo:

- Riscos e diferenças entre o dispositivo TBE (TEVAR ramificado ou TEVAR ramificado que requer *bypass*), TEVAR não ramificado e correção cirúrgica aberta.
- Possíveis vantagens da correção cirúrgica aberta.
- Possíveis vantagens do TEVAR não ramificado.
- Possíveis vantagens do TEVAR ramificado.
 - Incluindo os riscos relacionados com o procedimento de desramificação, para o tratamento da artéria braquicefálica (BCA) ou da artéria carótida comum esquerda (LCCA).
- A possibilidade de que seja necessário um tratamento endovascular adicional ou uma cirurgia após a correção endovascular inicial.

Além dos riscos e benefícios potenciais de uma correção endovascular, seu médico deve levar em consideração seu comprometimento e adesão ao acompanhamento pós-operatório, conforme necessário, para garantir resultados seguros e eficazes no longo prazo.

Referências

1. Coady MA, Ikonomidis JS, Cheung AT, Matsumoto AH, Dake MD, Chaikof EL, et al. Surgical management of descending thoracic aortic disease: open and endovascular approaches: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2010;121(25):2780-804.
2. Azizzadeh A, Keyhani K, Miller CC, 3rd, Coogan SM, Safi HJ, Estrera AL. Blunt traumatic aortic injury: initial experience with endovascular repair. *Journal of Vascular Surgery*. 2009;49(6):1403-8.
3. Richens D, Field M, Neale M, Oakley C. The mechanism of injury in blunt traumatic rupture of the aorta. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery: official journal of the European Association for Cardio-thoracic Surgery*. 2002;21(2):288-93.
4. Hagan PG, Nienaber CA, Isselbacher EM, Bruckman D, Karavite DJ, Russman PL, et al. The International Registry of Acute Aortic Dissection (IRAD): new insights into an old disease. *Jama*. 2000;283(7):897-903.
5. Roberts CS, Roberts WC. Aortic dissection with the entrance tear in the descending thoracic aorta. Analysis of 40 necropsy patients. *Annals of Surgery*. 1991;213(4):356-68.

6. Bickerstaff LK, Pairolero PC, Hollier LH, Melton LJ, Van Peenen HJ, Cherry KJ, et al. Thoracic aortic aneurysms: a population-based study. *Surgery*. 1982;92(6):1103-8.
 7. Eisenberg MJ, Rice SA, Paraschos A, Caputo GR, Schiller NB. The clinical spectrum of patients with aneurysms of the ascending aorta. *American Heart Journal*. 1993;125(5 Pt 1):1380-5.
 8. Spittell PC, Spittell JA, Jr., Joyce JW, Tajik AJ, Edwards WD, Schaff HV, et al. Clinical features and differential diagnosis of aortic dissection: experience with 236 cases (1980 through 1990). *Mayo Clin Proc*. 1993;68(7):642-51.
- GORE® TAG® Thoracic Branch Endoprosthesis. [*Instruções de uso*]. Flagstaff, AZ: W. L. Gore & Associates, Inc.; MD205141.

Notas

Notas

Notas

Together, improving life

 Consulte as Instruções de Uso
eifu.goremedical.com

Consulte nas *Instruções de Uso* do Web site eifu.goremedical.com uma descrição completa de todas as indicações, advertências, precauções e contraindicações aplicáveis aos mercados em que este produto está disponível. R_x Only

Nome comercial: GORE® TAG® Thoracic Branch Endoprosthesis. Número de registro ANVISA: 80067930048.

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

© 2026 W. L. Gore & Associates, Inc. Todos os direitos reservados. Todas as marcas comerciais mencionadas são marcas registradas de um membro do grupo de empresas afiliadas da Gore ou de seus respectivos proprietários. A marca e os designs “Together, improving life” são marcas registradas de uma empresa da Gore. 26AR1074-PT01 JULHO DE 2026 MAT-1028-1

W. L. Gore & Associates, Inc.
goremedical.com

Ásia-Pacífico +65 67332882 **Austrália/Nova Zelândia** 1800 680 424 **Europa** 00800 6334 4673
Estados Unidos Flagstaff, AZ 86004 800 437 8181 928 779 2771

