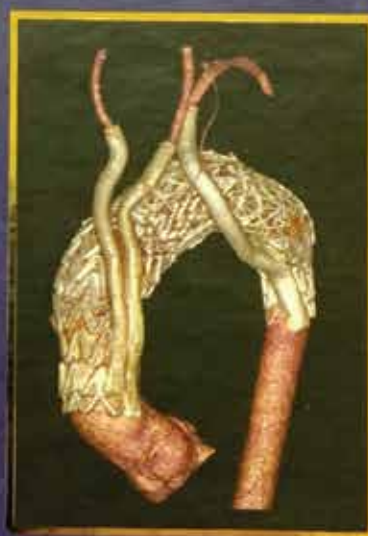
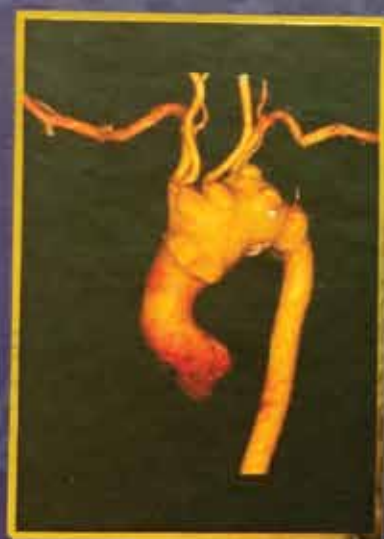


Volume I

C I R U R G I A **ENDOVASCULAR**

3ª Edição

Armando de Carvalho Lobato



Adamastor Humberto Pereira

Arno von Ristow

Dino Fecci Colli Jr.

Fausto Miranda Jr.

Liberato Karaoglan de Moura

Ricardo Aun

CIRURGIA ENDOVASCULAR

Copyright® 2015 by Instituto de Cirurgia Vascular e Endovascular de São Paulo (ICVE-SP)

ISBN: 978-85-99777-05-3

Todos os direitos reservados.

É expressamente proibida a
reprodução deste livro, no seu todo
ou em parte, por quaisquer meios,
sem o consentimento por escrito do
editor.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Cirurgia endovascular / [editores] Armando de
Carvalho Lobato ...[et al.]. -- 3. ed. --
São Paulo : Instituto de Cirurgia Vascular e
Endovascular de São Paulo, 2015.

Vários colaboradores.

Bibliografia.

ISBN 978-85-99777-05-3

1. Cirurgia endovascular I. Lobato, Armando de
Carvalho.

15-02246

CDD-617.413

NLM-WG 168

Índices para catálogo sistemático:

1. Cirurgia endovascular : Medicina 617.413

Instituto de Cirurgia Vascular e Endovascular de São Paulo (ICVE-SP)

R. Maestro Cardim 560 cjtos. 204-206

01323-000 – São Paulo, SP

Tel: (11) 3263-0309

icve@icve.com.br

www.cice.com.br

Editoração Eletrônica: Estúdio DDR Comunicação

Projeto Gráfico e Capa: Estúdio DDR Comunicação

Edição e produção: Nova Bandeira Produções

Capítulo 68 – Doença Oclusiva Femoropoplíteia ..1127
Felipe Nasser, Francisco Leonardo Galastri & Rafael Noronha Cavalcante

Capítulo 69 – Doença Oclusiva das Artérias Infrapatelares1141
Miguel F. Montero-Baker, Joseph L. Mills & Bernardino Castelo Branco

Capítulo 70 – Complicações do Tratamento Endovascular da Doença Oclusiva Infrainguinal ..1159
Ricardo Aun, Fernando Tavares Saliture Neto, Vinicius Bertoldi, Vitor Cervantes Gornati, Sérgio Quilici Belczak & Alex Lederman

Capítulo 71 – Fibrinólise Arterial.....1171
Mauri Luiz Comparin & Fábio Augusto Moron de Andrade

Capítulo 72 – Quimioembolização de Tumores Viscerais Malignos1179
Charles Edouard Zurstrassen & Ricardo Augusto Carvalho Lujan

Capítulo 73 – Embolização de Miomas Uterinos.....1191
Mauricio de Sena Martins, Dino Fecci Colli Junior, Robert Guimarães do Nascimento & Marcelo Bueno de Oliveira Colli

Seção VII. Técnicas Endovasculares Terapêuticas Venosas

Capítulo 74 – Vias de Acesso Venoso.....1203
Guilherme Vieira Meirelles, Altino Ono Moraes, Marcelo Hiroshi Estevam Yoshida & Rogerio Yoshikazu Nabeshima

Capítulo 75 – Escleroterapia Convencional no Tratamento de Telangiectasias e Veias Reticulares ...1207
Maria Elisabeth Rennó de Castro Santos

Capítulo 76 – Laser Transdérmico e Escleroterapia no Tratamento de Telangiectasias e Pequenas Varizes...1217
Kasuo Miyake

Capítulo 77 – Escleroterapia com Espuma no Tratamento das Varizes Sintomáticas dos Membros Inferiores1225
Eduardo Toledo de Aguiar

Capítulo 78 – Técnicas Anestésicas em Laser Endovenoso e Cirurgia Ambulatorial.....1239
Samir Velleda Pacheco, Jayme Junior de Oliveira & Edgar Nasser

Capítulo 79 – Ablação por Radiofrequência das Varizes dos Membros Inferiores1245
Leonardo Chadad Maklouf

Capítulo 80 – Ablação com Laser das Varizes dos Membros Inferiores.....1269
Rodrigo Kikuchi, Elias Arcenio Neto & Camila Millani Oba

Capítulo 81 – Tromboembolismo Venoso.....1285
Carlos Clementino dos Santos Peixoto, Dr. Jean Burlier Drummond, Leonardo F. Stambowsky, Ana Carolina Lima Peixoto, Júlio César Peclat de Oliveira & Ana Paula Rocha Maia Peclat

Capítulo 82 – Síndrome de May-Thurner.....1301
João Luiz Sandri, Giuliano de Almeida Sandri, Claudio de Melo Jacques & Nélío Arthur de Paula Brandão

Capítulo 83 – Recanalização Venosa Profunda Aguda.....1317
Anthony J. Comerota & Mohamad Osmand

Capítulo 84 – Insuficiência Venosa Pélvica1341
José Maria Gómez Pérez, Ariadne Basseti Soares, Sergio Lisboa Junior, Javier Leal Monedero & Santiago Zubicoa Ezpeleta

Capítulo 85 – Síndrome de Quebra-Nozes1361
Javier Leal Monedero, Santiago Zubicoa Ezpeleta, José Maria Gómez Pérez, Sergio Lisboa Junior & Ariadne Basseti Soares Hilel

Capítulo 86 – Síndrome da Veia Cava Superior.....1373
Carlos Eduardo Virgini-Magalhães & Cristiane Ferreira de Araújo Gomes

Capítulo 87 – Vias de Acesso para Hemodiálise e Acesso Venoso Central1383
Marcone Lima Sobreira, Rodrigo Gibin Jaldin & Regina Moura

Capítulo 88 – Acessos Vasculares para Hemodiálise em Falência ou Trombosados1395
Felipe Nasser & Seleno Glauber de Jesus Silva

Seção VIII. Técnicas Endovasculares Terapêuticas para Fístula e Malformações Arteriovenosas

Capítulo 89 – Malformações Arteriovenosas Cerebrais.....1411
Carlos Gustavo Coutinho Abath, Gustavo Henrique Vieira de Andrade, José Laércio Silva & Romero Marques

Capítulo 90 – Malformações Vasculares Periféricas..1425
Carlos Gustavo Coutinho Abath, Gustavo Henrique Vieira de Andrade, Marco Antônio Cassiano Perez Rivera, Douglas Eduardo Tavares Cavalcanti, Romero Marques & Norma Maria Tenório Brito Pires

Capítulo 91 – Fístula Arteriovenosa Traumática1441
Antônio M. Kambara, Bruno Lorenção de Almeida, Leandro B. Ahouagi, Marcelo B. Colli, Paschoal C. Miranda, Rodrigo M. de Jesus & Samuel de P. Miranda

Quimioembolização de Tumores Viscerais Malignos

Charles Edouard Zurstrassen & Ricardo Augusto Carvalho Lujan

INTRODUÇÃO

Tumores viscerais malignos são doenças frequentes que exigem manejo multidisciplinar. Por exemplo, tumores primários, que não tenham desenvolvido metástases e que não envolvem estruturas que impeçam sua ressecção, podem ter, em geral, tratamento cirúrgico curativo. Por outro lado, tumores primários que tenham já desenvolvido metástases, ou que envolvam estruturas que impeçam sua ressecção, necessitam de tratamento paliativo. No cenário de tratamento paliativo várias modalidades estão disponíveis, respeitando-se a indicação da modalidade com maior evidência de resultados, a depender do diagnóstico histopatológico e também do estadiamento tumoral. Dentre as ferramentas disponíveis para o tratamento paliativo há a quimioterapia sistêmica, a radioterapia, ou, em situações específicas, a embolização ou quimioembolização transarterial.

A quimioembolização transarterial é um tratamento antitumoral com finalidade tradicionalmente paliativa, em que se expõe a lesão-alvo aos efeitos isquêmicos da embolização arterial super-seletiva, associados aos efeitos citotóxicos da quimioterapia intra-arterial.

Essa conjuntura de efeitos tende a levar à produção de necrose de células tumorais, com a intenção final de aumento de sobrevida dos pacientes, e também do controle local da doença.

Dentre as neoplasias tratadas por este método, a grande maioria encontra-se no fígado. No entanto, outras neoplasias viscerais encontraram benefícios com este tipo de intervenção vascular. Neste capítulo, procuraremos demonstrar o papel da quimioembolização no tratamento dos tumores viscerais malignos, com foco em suas indicações, técnicas de intervenção, efeitos colaterais, complicações e resultados.

FÍGADO

A quimioembolização transarterial tem hoje um papel importantíssimo no manejo de diversos tumores hepáticos, incluindo tumores hepáticos primários, e também alguns tumores hepáticos secundários ou metastáticos. Isto se deve basicamente à fisiologia hepática. Estudos experimentais conduzidos na década de 1950, demonstraram que a nutrição dos tumores hepáticos vem do fluxo arterial, e que a nutrição dos hepatócitos vem, em sua maior parte, do fluxo portal¹. Com isso é possível, através da quimioembolização transarterial hepática, produzir necrose de tecido tumoral com relativa menor toxicidade ao parênquima hepático adjacente.

É claro que, como tratamos de doenças diferentes, primárias ou metastáticas, diversas considerações são necessárias para indicar o tratamento transarterial. Por isso, nesta sequência do capítulo, iremos abordar cada uma das patologias separadamente para o melhor entendimento do texto.

CARCINOMA HEPATOCELULAR

Epidemiologia, etiologia, classificação clínica e indicações

O carcinoma hepatocelular (CHC) é o quinto câncer mais frequente e a terceira maior causa de morte por câncer no mundo².

Na maioria dos pacientes, apresenta-se em associação com a cirrose hepática, principalmente causada pelas hepatites virais B ou C. Outras causas também possíveis são a *Nonalcoholic steatohepatitis* (NASH), o etilismo e a hemocromatose³.

O CHC apresenta-se de forma heterogênea, sendo seu manejo dependente de sua situação clínica.