

- **Perfusão Cardiovascular | Caso Clínico**

(11153) - SUBSTITUIÇÃO EVITA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Nuno Varela¹

1 - Hospital Santa Cruz, CHLO EPE

Introdução: O procedimento cirúrgico conhecido como “*frozen elephant trunk*” (FET, é uma ferramenta que combina a substituição cirúrgica clássica do arco e aorta descendente, com uma prótese híbrida endovascular, num único passo, permitindo uma fácil “*landing zone*” para uma intervenção da Aorta torácica, via endovascular (TEVAR) ou por cirurgia a céu aberto, se necessária. Este artigo visa focar a nossa experiência com base num caso clínico específico, utilizando a prótese EVITA.

História Clínica: Paciente do género feminino, 69 anos, SC 1.69m². AP: HTA, Dislipidémia, Ex-fumadora (20A); tuberculose pulmonar. Assintomática até à data de cirurgia. Angio-TAC revelou aneurisma sacular do istmo aórtico, 55mm de diâmetro.

Procedimento Cirúrgico e CEC: Posicionamento em decúbito dorsal, indução da anestesia sem intercorrências. Monitorização da pressão arterial radial bilateral e Monitorização da Saturação Cerebral com INVOS. Esternotomia e pericardiotomia medianas. Canulação arterial dupla, na artéria femoral esquerda (16Fr) e TBCA (20Fr); canulação venosa na AD (34Fr). Introdução de fio guia extra-stiff na femoral até à Ao Ascendente com controlo por ETE.

Entrada em CEC e arrefecimento para 25°C; dissecação, isolamento e laçagem dos três vasos do pescoço, passando torniquetes na CE. Clampagem distal e laqueação proximal da SE; sutura topo a topo da SE a um conduto de dacron. Ligação do conduto ao circuito da perfusão cerebral selectiva, perfundindo toda a cirurgia. Clampagem aórtica (25°C nasofaríngea; 29°C rectal) e administração cardioplegica pela raiz da aorta, “*single shot*” (2000ml Custodiol). Assistolia rápida e estável. Perfusão cerebral selectiva pelo TBCA e na CE, por cateter com balão. Abertura do arco aórtico e isolamento de placa com o TBCA e CE soltas do resto da aorta. Recolheu-se a ponta do cateter e fio guia extra-stiff, guiando a introdução do conduto híbrido EVITA OPEN. Libertação da prótese e repuxamento do conduto dacron; anastomose à Aorta distal e abertura de janela no conduto à medida da ilha dos vasos do pescoço. Anastomose topo a topo do conduto à Aorta Ascendente. Desclampagem da Aorta, com retoma espontânea da actividade em Ritmo Sinusal. Por fim clampagem parcial para anastomose da SE à Ao ascendente na sua face antero-esquerda, por detrás da veia inominada. Saída de CEC fácil, com tempo total de CEC de 146min; clampagem aórtica 76min; paragem circulatória com perfusão cerebral selectiva de 50min. Filtrados 3000ml e diurese total de 630ml. Doente foi transferido para a UCI hemodinamicamente estável, onde permaneceu por 24h em ventilação assistida tendo sido transferida para enfermaria 3 depois da cirurgia.

Considerações finais: Não é um caso rotineiro na CCT, onde o sucesso do plano cirúrgico depende diretamente dos meios de diagnóstico na avaliação da patologia numa fase precoce e claro, da experiência da equipa. Para o perfusionista é de uma importância crucial, a monitorização do doente, tanto o INVOS como monitorização adequada das pressões arteriais de modo a uma perfusão cerebral adequada. É imprescindível a sintonia de todos os participantes, na escolha dos métodos de proteção e perfusão

Palavras-chave : EVITA; CEC; aneurisma aórtico; cirurgia do Arco Aórtico; perfusão cerebral selectiva.