

PO 05

Reparação Endovascular da Aorta Torácica e Preditores de Mortalidade aos 30 dias

Neusa Fatima Luciano Guiomar (1); Tiago Adrega (2); Manuel Vaz- Silva (3); José Pedro Barbosa (4); Bernardo Sousa Pinto (3); Filipe Oliveira Cabral (5); Domingas Mbala (1); Rita Faria (1); Jose Roberto Santos (1); Madalena Teixeira (1); Vasco Gama (1); Pedro Braga (1)

(1) CENTRO HOSPITALAR VILA NOVA DE GAIA / ESPINHO E.P.E. | (2) CENTRO HOSPITALAR BAIXO VOUGA
(3) CENTRO HOSPITALAR SÃO JOÃO E.P.E. | (4) CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA | (5) USF MARCO

Introdução: A reparação endovascular da aorta torácica (TEVAR) tem prevalecido como uma das terapêuticas mais importantes para a maioria das doenças da aorta.

Objetivos: Analisar os *outcomes* (mortalidade aos 30 dias) em doentes submetidos a TEVAR e identificar potenciais preditores de mortalidade.

Métodos: Estudo retrospectivo, unicêntrico, de doentes submetidos a TEVAR durante o período de 14 anos (2004 a 2017).

Resultados: n= 55 doentes submetidos a TEVAR; 8 (14,5%) faleceram nos primeiros 30 dias. Comparando o grupo de doentes que sobreviveram (grupo 1, n = 47) com o grupo de doentes que faleceram (grupo 2, n = 8) nos primeiros 30 dias, não houve diferenças estatisticamente significativas relativamente aos dados demográficos, à presença de fatores de risco cardiovasculares ou a várias comorbilidades, tipo de intervenção (emergente, urgente ou eletiva), diâmetro do aneurisma, complicações pós-procedimento, lesão renal aguda (LRA) e incidência de *endoleak*. A mediana das idades foi de 68 anos (AIQ: 27) no grupo 1 e 76,5 (AIQ: 18) no grupo 2; p = 0,12; 80,9% dos doentes do grupo 1 e 75,0% do grupo 2 eram do sexo masculino (p = 0,65).



A doença coronária estava presente em 12,8% dos doentes do grupo 1 vs 0% do grupo 2; AVC prévio em 8,5% vs 12,5% ($p = 0,56$) e doença renal crónica em 10,6% vs 12,5% ($p = 1,0$). Foram incluídos 13 doentes com doença da aorta torácica ascendente (ATA) que foram rejeitados para abordagem cirúrgica [$n = 4$ (30,8%) faleceram; dos que faleceram, 2 tinham dissecção / ruptura]. A intervenção realizada foi emergente em 6 pacientes [8,5% (grupo 1) vs 25% (grupo 2)], urgente em 25 (46,8% vs 37,5%) e eletiva em 24 [44,7% vs 37,5%]. O diagnóstico da patologia aórtica foi: dissecção em 13 pacientes, aneurisma em 22, *endoleak* em 7, penetração de úlceras em 2, hematoma intramural em 2, ruptura de aorta em 4 e pseudoaneurisma em 5 pacientes (grupo 1 vs grupo 2: $p = 0,55$). O *endoleak* pós-procedimento foi observado em 21,3% dos doentes do grupo 1 vs 25,0% dos doentes do grupo 2 ($p = 1,0$). A LRA pós-procedimento foi tendencialmente mais frequente no grupo 2 (50% vs 17%; $p = 0,059$). A mortalidade foi significativamente maior quando o procedimento realizado envolveu a ATA (50%) em relação aos procedimentos em que apenas a aorta torácica descendente estava envolvida (12,5%). Isso também aconteceu quando a *landing* proximal (50% vs 12,8%) ou distal (25% vs. 4,3%) ocorreu na ATA.

Conclusões: A mortalidade global foi de 14,5% aos 30 dias. A maior mortalidade verificou-se quando a TEVAR foi implantada na ATA, quando a *landing* proximal ou distal ocorreu na ATA e houve LRA no período pós-procedimento (tendência). Nenhuma outra variável esteve associada a maior mortalidade, como: idade (acima de 70 anos), fatores de risco cardiovasculares, comorbilidades, diâmetro do aneurisma, diagnóstico aórtico ou *endoleak* pós-procedimento.