Resultados da Endarterectomia e da Angioplastia de Carótida no HC-Unicamp (2002-2012)

Natália P. Pagliuso*, Fábio H. Menezes, Bárbara Ferrarezi

Resumo

A endarterectomia e a angioplastia de carótida estão entre os procedimentos vasculares mais realizados no mundo. Em nosso meio são operados entre 20 e 30 pacientes por ano por estas técnicas. O objetivo deste estudo é realizar uma revisão dos pacientes submetidos à endarterectomia de carótida ou angioplastia de carótida no HC-Unicamp, anotando-se, através da consulta ao prontuário médico, o resultado cirúrgico em termos de tempo operatório, eventos neurológicos/óbito e resolução da estenose carotídea. Trata-se, portanto, de estudo observacional retrospectivo sem intervenção.

Palavras-chave: Endarterectomia, Angioplastia, Carótidas

Introdução

A doença aterosclerótica carotídea é uma das principais causas de acidente vascular cerebral (AVC) e de ataque isquêmico transitório (AIT), sendo assim o tratamento dessa patologia visa, principalmente, a redução dos eventos cerebrais isquêmicos. A endarterectomia de carótida (técnica aberta) e a angioplastia são possíveis tratamentos cirúrgicos para pacientes sintomáticos e assintomáticos com alto risco de acidentes cerebrais. Entretanto, tais procedimentos também apresentam complicações como AVC e AIT peri e pós-operatório, devendo ser considerados durante a indicação cirúrgica. A endarterectomia é considerada como padrão ouro, já a angioplastia é uma técnica que vem se tornando muito atraente para pacientes de alto risco anestésico, por diminuir o tempo operatório e estresse cirúrgico. Esse trabalho tem como objetivo rever a casuística de 2002-2012 do HC Unicamp referentes à endarterectomia e à angioplastia de carótidas e realizar comparações entre elas quanto aos óbitos, AVC, AIT e reestenose.

Resultados

Foram estudados 376 pacientes submetidos à cirurgia de carótida (270 endarterectomias e 106 angioplastias). A casuística está descrita na Tabela 1 abaixo:

Tabela 1. Casuística Endarterectomia e Angioplastia

	Endarterectomias		Angioplastia	
Número total	270		106	
Gênero Masculino	194	72%	73	69%
raça branca	238	88%	93	88%
Idade média (anos)	69,2 ± 9,0		69,8 ± 8,7	
Assintomáticos	141	52%	57	54%
Cardiopatia +	136	51%	71	68%
Pneumopatia +	78	31%	26	26%
Nefropatia +	57	22%	21	21%
Diabetes melito +	94	36%	39	39%
Hipertensão arterial +	254	95%	98	95%
História tabagismo	200	76%	87	86%
Em uso de estatinas	203	89%	100	98%
DAOP +	113	42%	58	55%
ASA 3+4	177	68%	75	72%
IMC médio	25,4		25,9	
Seguimento (meses)	33,3 ± 30,7		34,4 ± 25,6	
Ultrassom (meses)	35,7 ± 26,3		30,9 ± 27,2	

Observou-se diferença entre os grupos apenas em relação à presença de cardiopatia, que foi mais predominante no grupo submetido à angioplastia.

Foi realizada também a comparação dos resultados no pós-operatório quanto à incidência de AIT, AVC, óbito e necessidade de reoperação por reestenose. Os dados estão na Tabela 2 abaixo:

Tabela 2. Resultados no pós-operatório de Endarterectomia e Angioplastia

Técnica	Endarterectomias (270)		Angioplastias (106)	
AIT	6	2%	0	0%
AVC	7	3%	11	10%
Óbito	6	2%	3	3%
AVC+Óbito	13	5%	14	13%
Reoperação	9	3%	10	9%

Discussão

As diretrizes internacionais recomendam que as taxas de AVC + óbito da cirurgia carotídea devam ficar abaixo de 6% para os pacientes sintomáticos¹. Observa-se que os resultados da endarterectomia situam-se dentro das taxas esperadas, o que não ocorreu em relação à angioplastia. Estes resultados estão compatíveis com os encontrados na literatura². Deve-se ressaltar que a cirurgia endovascular começou a ser realizada na Unicamp no ano de 2005, sendo os resultados apresentados, portanto, dos anos iniciais dessa técnica no hospital. Outro fator que pode colaborar com esses resultados elevados é que nossa amostra é menor do que nos demais estudos.

Conclusões

Em nosso meio, a endarterectomia é o padrão ouro e apresenta melhores resultados quando se analisa AVC pós operatório em relação à angioplastia de carótidas.

Agradecimentos

Agradeço ao CNPq pela bolsa oferecida e, consequentemente, todas as oportunidades de aprendizado que tive.

¹ K.I. Paraskevas, E.L. Kalmykov, A.R. Naylor. Stroke/Death Rates Following Carotid Artery Stenting and Carotid Endarterectomy in Contemporary Administrative Dataset Registries: A Systematic Review. Eur J Vasc Endovasc Surg 2016; 51: 3-12

² Zhen-Jie Liu, Wei-Guo Fu, Zhen-Ying Guo, Lai-Gen Shen, Zhen-Yu Shi, and Jia-Hui Li. Updated Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials Comparing Carotid Artery Stenting and Carotid Endarterectomy in the Treatment of Carotid Stenosis. Ann Vasc Surg 2012; 26: 576-590