

Análise comparativa da perviedade das artérias torácicas internas direita e esquerda na revascularização da região anterior do coração. Avaliação por Angiotomografia no 6º mês de pós-operatório.

MAURÍCIO ONOFRE DENINGER

Orientador: Prof. Dr. Luis Alberto Oliveira Dallan

Programa de Cirurgia Torácica e Cardiovascular

### Resumo

**DEININGER, M.O.** Análise comparativa da perviedade das artérias torácicas internas, direita, e esquerda na revascularização da região anterior do coração. Avaliação por Angiotomografia no 6º mês de pós-operatório [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2012. 110p.

**Objetivos:** O objetivo deste estudo é analisar a perviedade da artéria torácica interna direita (ATID) pediculada, anteroaórtica em anastomose para a região anterior do coração na cirurgia de revascularização do miocárdio (RM), em relação à artéria torácica interna esquerda (ATIE).

**Métodos:** No período de dezembro de 2008 a dezembro de 2011, 100 pacientes foram selecionados para serem submetidos a cirurgia de RM sem circulação extracorpórea (CEC), de forma prospectiva. Eles foram agrupados em Grupo 1 (G-1) e Grupo 2 (G-2), cada um com 50 pacientes, com randomização por computador e conhecimento da técnica no início da cirurgia. No G-1, os pacientes receberam ATIE para a região anterior do coração e complementação da RM com a ATID livre para ramos da circunflexa (CX) e outros enxertos arteriais ou venosos para a coronária direita (CD) e/ou ramos. Os pacientes do G-2 receberam ATID pediculada para a região anterior do coração e complementação da RM com ATIE, pediculada, para ramos da CX e outros enxertos arteriais ou venosos para a CD e/ou ramos. A perviedade das artérias torácicas internas direita e esquerda foi avaliada através de angiotomografia coronária multislice, 64 canais, no 6º mês de pós-operatório. **Resultados:** Os dois grupos eram

semelhantes quanto aos dados clínicos de pré-operatório, como exemplo: diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, obesidade. Os dois grupos apresentaram predominância do sexo masculino com 75,6% e 88% nos grupos 1 e 2, respectivamente. Cinco pacientes migraram do G-1 para o G-2 em virtude de doença ateromatosa na aorta ascendente e um deles foi excluído por ter que utilizar enxerto composto. A média de anastomoses distais no G-1 foi de 3,48 (DP=0,72), e no G-2 foi de 3,20 (DP=0,76). Não ocorreu mediastinite em nenhum paciente. Uma paciente do G-1 apresentou osteomielite, e necessitou de intervenção cirúrgica. Dois pacientes do G-1 foram submetidos a reoperação por sangramento. Os resultados das angiotomografias coronarianas com 96 pacientes re-estudados mostram que todas as ATIs, fosse a direita ou a esquerda, utilizadas pediculadas para a região anterior do coração encontravam-se sem oclusões ou estenoses, configurando 100% de perviedade. No G-1, um enxerto livre da ATID para ramos da CX apresentava oclusão total, em dois pacientes havia estenose leve, em um deles havia estenose moderada na anastomose proximal na aorta ascendente e outro apresentava diminuição de calibre na sua porção distal. Em três pacientes o enxerto de segmento de veia safena para ramos da CD se encontravam ocluídos. No G-2, dois pacientes apresentavam oclusão total na ATIE pediculada para ramos da CX, e outro apresentava estenose moderada na porção distal da ATIE utilizada sequencial para dois ramos marginais. Em dois pacientes o enxerto de segmento de veia safena para ramos da CD se encontravam ocluídos. Não houve óbitos em nenhum dos grupos. **Conclusão:** A cirurgia de RM com utilização da ATID *Resumo*

pediculada, anterógrada para o RIA, apresenta resultado semelhante ao da ATIE utilizada para essa mesma coronária.