

Da dissecação crônica à reconstrução da aorta torácica

Reintervenção endovascular em dissecação crônica Stanford B com progressão documentada no seguimento de TEVAR prévio, tratada com extensão por endoprótese torácica Valiant® Captivia® 36 × 200 mm.

MASCULINO · 68 ANOS

DISSECÇÃO STANFORD B · CRÔNICA

AORTA TORÁCICA DESCENDENTE

POT TEVAR + BYPASS CAROTÍDEO-SUBCLÁVIO (2015)

2015

TEVAR + BYPASS
CAROTÍDEO-SUBCLÁVIO

2026

EXTENSÃO · VALIANT
CAPTIVIA 36 × 200 mm

ALTA

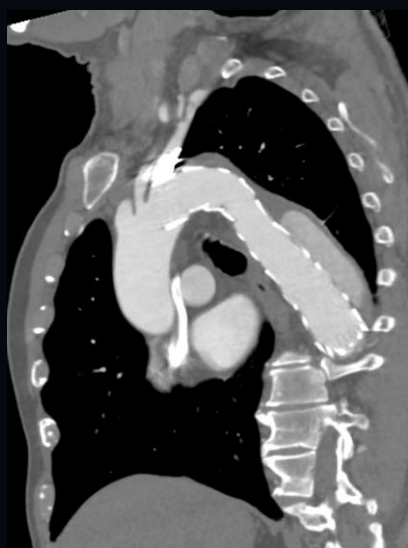
3º DIA DE
PÓS-OPERATÓRIO



PÓS · AORTOGRAFIA DE CONTROLE

AngioTC de tórax e abdome - 27/02/2026

Paciente com correção de aneurisma de aorta torácica em 2015, secundário a dissecção Stanford B, tratado com bypass carotídeo-subclávio, oclusão da artéria subclávia esquerda e implante de endoprótese torácica. Manteve-se assintomático durante o seguimento, com progressão da dissecção evidenciada em exames de imagem sequenciados.



ANGIOTC · SAGITAL



ANGIOTC · SAGITAL



AXIAL · TÓRAX



AXIAL · ABDOME

RECONSTRUÇÕES DEDICADAS

Tronco celíaco · artéria mesentérica superior · artérias renais direita e esquerda · reentrada do flap de dissecção

Mapeamento do flap de dissecção

As reconstruções curvas da angioTC foram dedicadas a cada território visceral, demonstrando a relação do flap de dissecção com os óstios viscerais e o ponto de reentrada — base para o planejamento da extensão da correção endovascular.

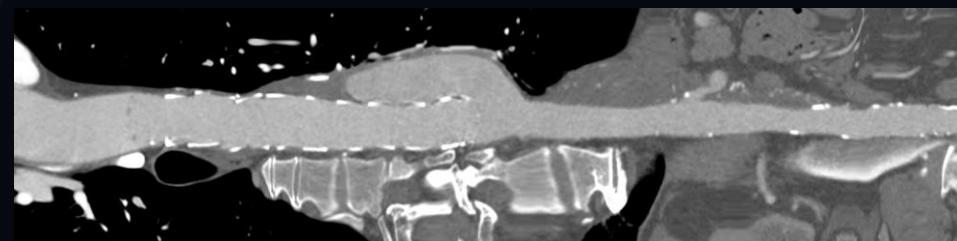
TERRITÓRIOS AVALIADOS

- Tronco celíaco
- Artéria mesentérica superior
- Artérias renais direita e esquerda
- Reentrada do flap de dissecção

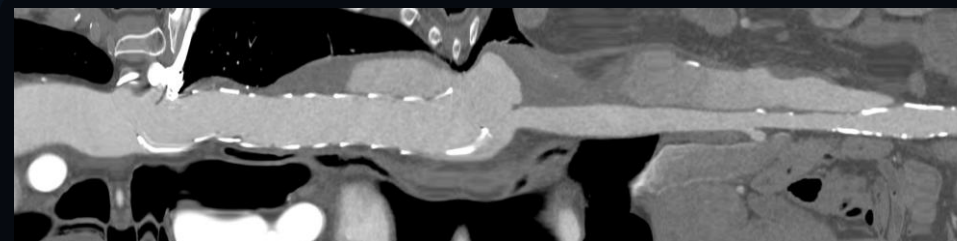
PROGRESSÃO DA DISSECÇÃO EM SEGUIMENTO DE 11 ANOS

Indicação de reintervenção em paciente assintomático

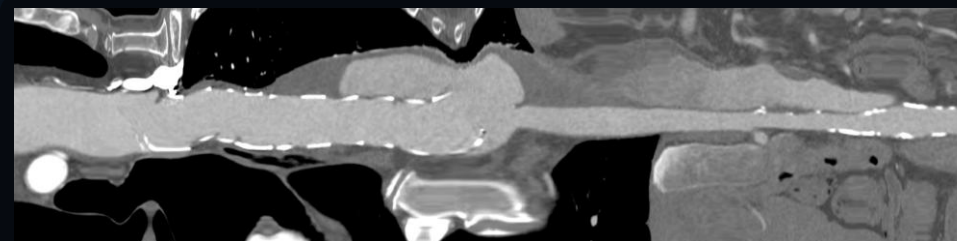
PRÉ · TRONCO CELÍACO



PRÉ · ARTÉRIA RENAL DIREITA



PRÉ · REENTRADA DO FLAP

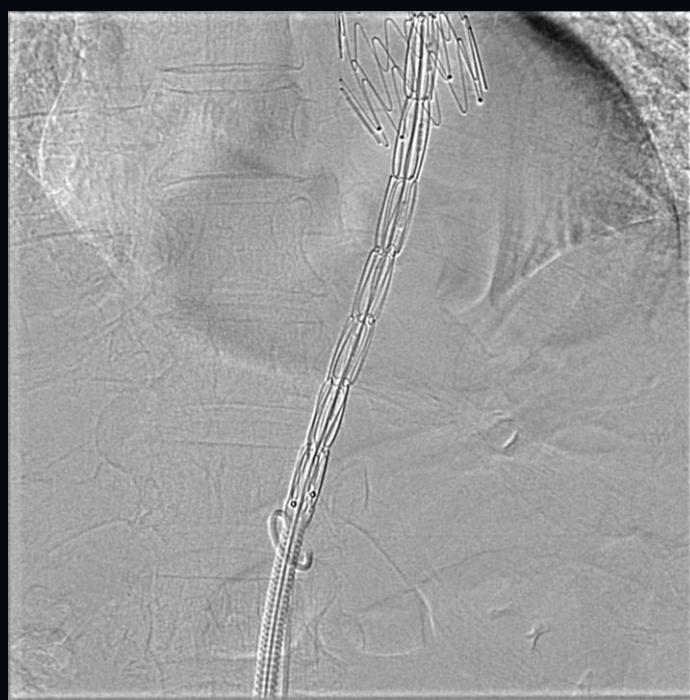


Aortografia, posicionamento e liberação sequencial

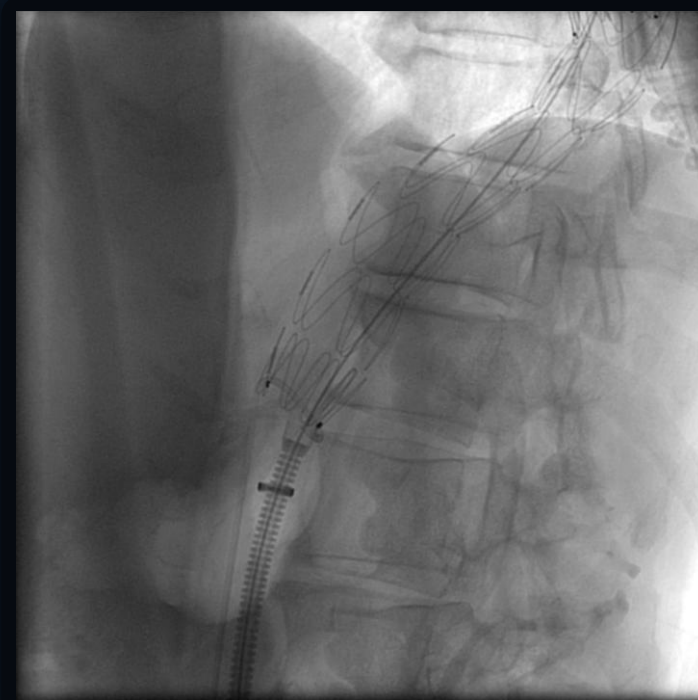
Acesso pela artéria femoral comum direita (5F) e pela femoral comum esquerda por via aberta, com progressão até introdutor 24F. Após a aortografia seletiva, a endoprótese Valiant® Captivia® 36 × 200 mm foi posicionada e liberada de forma graduada e sequencial, sob controle angiográfico.



PRÉ · AORTOGRAFIA SELETIVA



CAPTIVIA 36 × 200 MM · POSICIONAMENTO



LIBERAÇÃO GRADUADA E SEQUENCIAL

Angiografia de controle

Controle angiográfico ao término do procedimento, com a endoprótese Valiant® Captivia® implantada e opacificação da aorta e dos ramos viscerais.

PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

MMII aquecidos, com pulsos presentes até distal bilateralmente

● PRODUTO EM DESTAQUE

Valiant® Captivia®
36 × 200 mm

MEDTRONIC · DISTRIBUIÇÃO GOLDMEDIC



PÓS · AORTOGRAFIA DE CONTROLE



PÓS · SEGMENTO VISCERAL

Materiais em destaque

● PRODUTO EM DESTAQUE · GOLDMEDIC

VALIANT® CAPTIVIA®

ENDOPRÓTESE TORÁCICA · 36 × 200 mm

Endoprótese torácica Medtronic, com distribuição em Recife pela Goldmedic. Empregada na extensão da correção endovascular prévia, com liberação graduada e sequencial sob controle angiográfico e modelagem por balão de acomodação.

TRATAMENTO DA AORTA TORÁCICA

● ACESSO

Introdutores 5F · 8F · 24F

Femoral comum direita por punção e femoral comum esquerda por via aberta, com progressão até 24F.

● FIOS-GUIA

0.035" × 260 cm

Guia hidrofílico para navegação e guia de suporte extra-rígido para avanço do sistema.

● CATETERES E MODELAGEM

Pigtail 5F · Vertebral 5F

Aortografia seletiva e de controle; balão de acomodação para modelagem da endoprótese.

Evolução pós-operatória e alta

● PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

MMII aquecidos, com pulsos presentes até distal bilateralmente.

● 3º DPO

Paciente estável, sem queixas algicas em MMII.

ALTA HOSPITALAR

3º dia de pós-operatório

EQUIPE

Dr. João Paulo Ayub · Dr. Eduardo Lima · MR André Felipe Nascimento