

ANGIOPLASTIA COM STENT NA SÍNDROME DE VEIA CAVA SUPERIOR - DEVE SER UMA ROTINA?

Sheyla Dalmolin Rosa; Henrique Serrão; Igor Faria; Roberto Souza; Roberto Fuser; Danilo Rocha; Hugo Gouveia; Henrique Salas; José Hugo Luz; Amarino Carvalho Junior

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)/RVO – Rio de Janeiro

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é apresentar, através de uma série de casos, os resultados de pacientes oncológicos submetidos à angioplastia (ATP) com stent, como terapia da síndrome de veia cava superior (SVCS).

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado estudo retrospectivo, não randomizado, onde foram selecionados 7 pacientes com diagnóstico de SVCS, de etiologia maligna, que foram submetidos à ATP com stent pela radiologia intervencionista em uma instituição oncológica. Os resultados obtidos foram comparados aos dados da literatura, após uma revisão bibliográfica sobre esse tema.

RELATO DOS CASOS

Caso 1. Paciente do sexo masculino, 56 anos, com diagnóstico de carcinoma de pequenas células do tipo neuroendócrino, apresentando intensa dispneia, tosse e edema facial, sem resposta ao tratamento clínico.



Figura 1. (A) Flebografia pré-procedimento evidenciando oclusão parcial na porção distal da veia cava superior (VCS). (B) Flebografia de controle pós inserção de dois stents (Zilver® 10x80mm) na VCS com posterior angioplastia com balão 10x40mm, que demonstrou reperfusão da VCS e desaparecimento de colaterais. (C) Pré-procedimento. (D) Pós-procedimento (24h).

Caso 2. Paciente do sexo feminino, 61 anos, com diagnóstico de carcinoma neuroendócrino, apresentando dispneia e edema em cabeça e pescoço, sem resposta à radioterapia.



Figura 2. (A) Flebografia pré-procedimento com oclusão na origem da VCS e presença de circulação colateral. (B) Flebografia de controle pós colocação de dois stents em Y (Zilver® 14x100mm e 10x80mm) nas veias cava superior e braquiocefálica esquerda com posterior angioplastia através de balão 10x40mm, com recanalização total dos vasos. (C) Pré-procedimento. (D) Pós-procedimento (3 semanas).

Caso 3. Paciente do sexo masculino, 69 anos, com diagnóstico de carcinoma de pequenas células, apresentando edema facial e dispneia, sem resposta ao tratamento clínico.

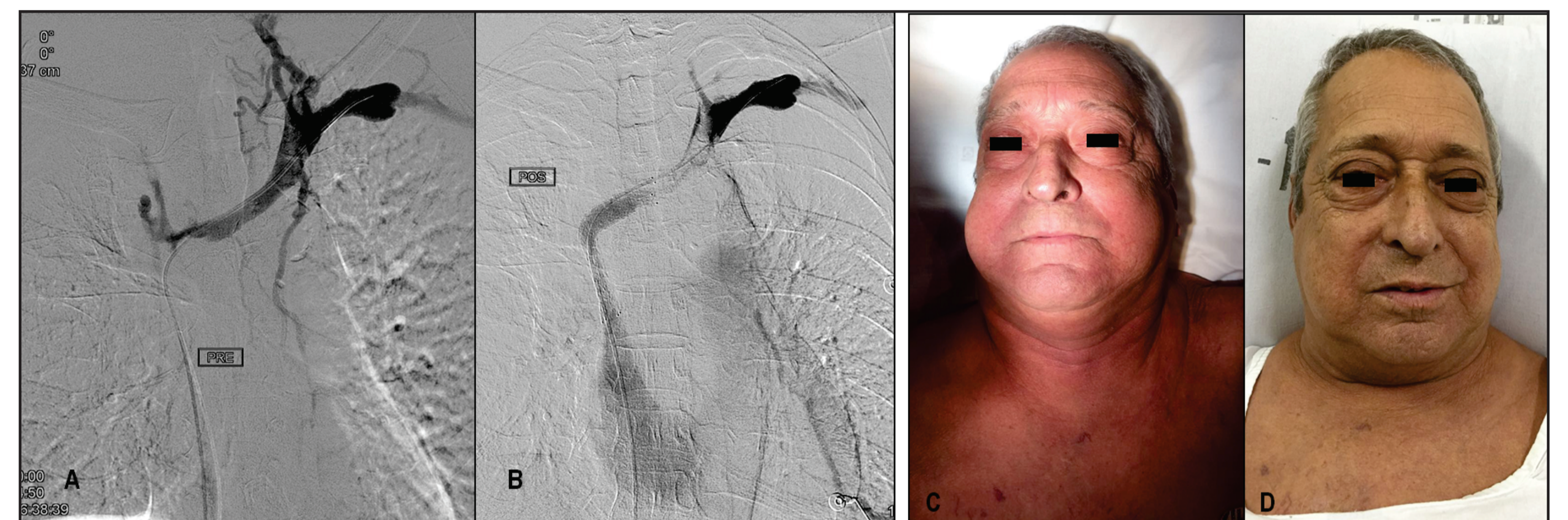


Figura 3. (A) Flebografia pré-procedimento demonstrando oclusão da VCS e veia braquiocefálica direita. (B) Flebografia de controle pós inserção de stent (Zilver® 14x80mm) na VCS com posterior angioplastia com balão 10x40mm. Observa-se reperfusão deste vaso sem evidências de colaterais. (C) Pré-procedimento. (D) Pós-procedimento (12h).

Os demais casos possuíam diagnóstico de adenocarcinoma, carcinoma de células escamosas pouco diferenciado, linfoma difuso de grandes células B e carcinoma neuroendócrino. Todos eles tiveram sucesso terapêutico após angioplastia com balão e inserção de stent.

Cinco dos pacientes foram a óbito, tendo uma sobrevida variando de 14 dias a 227 dias (média de 82,8 dias). Os demais pacientes permanecem em acompanhamento.

DISCUSSÃO

Os objetivos do manejo terapêutico da SVCS associada à malignidade são de aliviar os sintomas e tratar a doença subjacente. O tratamento da causa subjacente depende do tipo de câncer, da extensão da doença e do prognóstico geral. A esperança média de vida desses pacientes é de aproximadamente seis meses, mas há grande variabilidade dependendo da doença de base.

Vários estudos defendem o uso da ATP com stent no tratamento da SVCS, pois a mesma fornece um alívio sintomático rápido e está associada a baixas taxas de complicação, além de não interferir na decisão clínica de radioterapia ou quimioterapia subsequentes. A taxa de sucesso técnico, com restauração imediata do fluxo, em pacientes com SVCS relacionada à malignidade é relatada em torno de 95% a 100%. O alívio dos sintomas entre 24-72 horas após a intervenção é relatado em mais de 90% dos pacientes.

Em concordância com a literatura, todos os pacientes apresentados nesta série de casos obtiveram restabelecimento do fluxo venoso imediatamente após o procedimento e melhora dos sinais e sintomas congestivos em até 72 horas.

CONCLUSÃO

ATP com stent pode ser considerada como um tratamento efetivo na SVCS de etiologia maligna.

REFERÊNCIAS

- 1- Lanciego C, Pangua C, Chacón JJ, Velasco J, Boy RC, Viana A, Cerezo S, Garcia LG. Endovascular stenting as the first step in the overall management of malignant superior vena cava syndrome. American Journal of Roentgenology. 2009;193(2):549-58.
- 2- Schraufnagel DE, Hill R, Leech JA, Pare JA. Superior vena caval obstruction. Is it a medical emergency? American Journal of Medicine. 1981; 70(6):1169-74.
- 3- Uberoi R. Quality assurance guidelines for superior vena cava stenting in malignant disease. Cardiovascular and Interventional Radiology. 2006 May-Jun;29(3):319-22.