

Embolização sistêmica como complicação da embolização portal: conduta e desfecho clínico

Carvalho TF, Proserpi RF, Luz JHM, Martin HS, Gouveia HR, Rosa SD, Barbosa D, Paz DR
 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) - Rio de Janeiro (RJ)

OBJETIVO

Demonstrar um caso de embolização portal complicada com embolização sistêmica, nossa conduta frente ao caso e o desfecho clínico do paciente.

RELATO DE CASO

Paciente A.P., 71 anos, com história de carcinoma basocelular em pálpebra há 3 anos e adenocarcinoma de reto há 1 ano, foi encaminhado ao nosso serviço para realização de embolização portal por apresentar metástases hepáticas e fígado remanescente futuro (FLR) insuficiente para hepatectomia direita.

Foi realizada embolização portal ipsilateral por punção do ramo da veia porta no segmento VI através de acesso subcostal direito, com posterior embolização dos ramos portais direitos e do segmento IV utilizando cola misturada com lipiodol na relação de 1:3. Ao final do procedimento houve extravasamento de cola para ramo periférico da veia suprahepática direita durante a embolização do trajeto no momento da retirada da bainha, ocorrendo migração de cola até o átrio direito. Procedemos captura da cola com cateter “pigtail” 8,5Fr deslocando-a até a veia femoral comum direita. Nesse momento, como medida de segurança, foi colocado filtro de veia cava inferior (infrarrenal) por acesso femoral contralateral antes da retirada do conjunto bainha-cateter-cola. A retirada não foi bem sucedida, permanecendo a cola no interior veia. Na tomografia de controle, um dia após o procedimento, a cola migrou e ficou retida no filtro de veia cava, sendo tentado retirada percutânea do conjunto filtro-cola por acesso jugular direito, sem sucesso. Trinta dias depois, em tomografia realizada de rotina, identificamos a migração da cola até ramo segmentar da artéria pulmonar direita, levando a tromboembolismo pulmonar (TEP) sem repercussão clínica. O paciente evoluiu assintomático por meses após o procedimento.



FIGURA 1: (A) Fluoroscopia durante o procedimento: cola preenchendo os ramos portais do lobo direito do fígado, no trajeto de punção com extravasamento perihepático (seta preta) e migração da mesma para a veia hepática direita com insinuação ao átrio direito (setas brancas); TC de controle sem contraste corte coronal (B) e com contraste corte axial (C) no dia seguinte ao procedimento: Cola na veia hepática direita (seta vermelha – figura 1C).

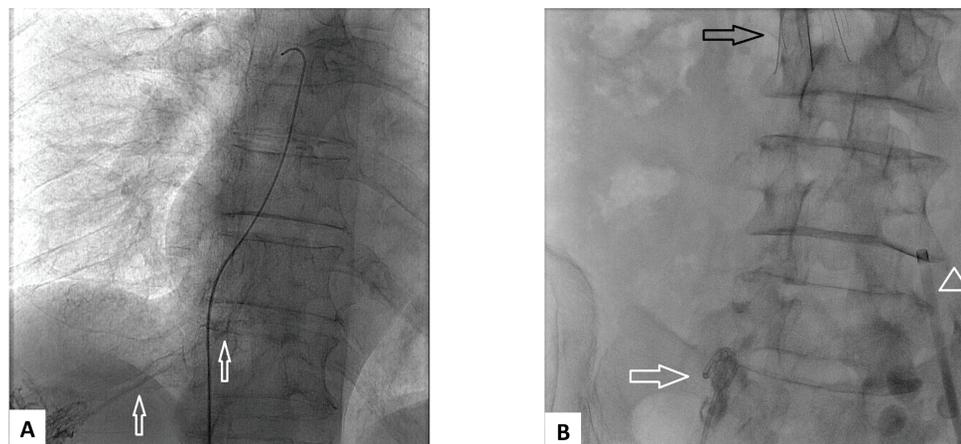


FIGURA 2: (A) Fluoroscopia: cateter pigtail 8,5Fr introduzido para retirada da cola insinuada na veia hepática direita e no átrio direito (setas brancas); (B) Cola capturada pelo pigtail (seta branca) e deslocada até a veia íliaca comum direita. Bainha posicionada por acesso contralateral (cabeça de seta branca) utilizada para inserção do filtro de veia cava (seta preta).

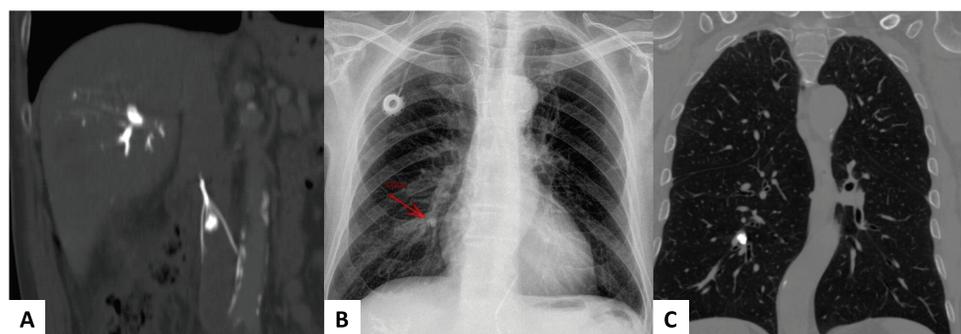


FIGURA 3: (A) TC sem contraste corte coronal: cola compactada e aprisionada no filtro de veia cava; Radiografia na incidência AP (B) e TC corte coronal (C) evidenciando migração da cola (seta vermelha – figura 3B) para o pulmão dias após o procedimento ocasionando TEP assintomático.

CONCLUSÃO

Apesar de ser considerada uma complicação pouco freqüente, a embolização da veia hepática (“non-target embolization”) durante o procedimento de embolização portal é uma realidade, aumentando o risco de embolização sistêmica (TEP), podendo ter conseqüências catastróficas. Fica claro a importância da expertise do radiologista intervencionista no manejo da complicação, bem como a disponibilidade de materiais outros que não apenas os direcionados para o procedimento proposto.

REFERÊNCIAS

1. Yoo Kyeong yeom, Li Hoon Shin. Complications of Portal Vein Embolization: Evaluation on Cross sectional Imaging. Korean J Radiol v.16(5); sep-oct 2015.
2. Benjamin J. May, David C. Madoff. Portal Vein Embolization: Rationale, Technique, and Current Application. Semin Intervent Radiol 2012;29:81–89.
3. Rony Avritscher, Thierry de Baere, Ravi Murthy, Frederic Deschamps, and David C. Madoff. Percutaneous Transhepatic Portal Vein Embolization: Rationale, Technique, and Outcomes. Semin Intervent Radiol. 2008 Jun; 25(2): 132–145. doi: 10.1055/s-2008-1076686.