STENT VERSUS EMBOLIZAÇÃO COM MOLAS AUXILIADA POR STENT PARA TRATAMENTO DE ANEURISMAS DISSECANTES INTRACRANIANOS: UMA META-ANÁLISE

Milena Zadra Prestes (PROVIC/UEPG), Leonardo Christiaan Welling (Orientador), e-mail: leonardowelling@yahoo.com.br.

Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Medicina.

Área do conhecimento: Medicina; Subárea: Clínica Médica.

Palavras-Chave: Stent, Embolização com Molas Auxiliada por Stent, Aneurismas Dissecantes Intracranianos.

Resumo

Os aneurismas dissecantes de circulação posterior (ADCPs) são caracterizadas pela ruptura da camada íntima de uma artéria. Existem opções cirúrgicas e endovasculares para o tratamento. A terapia somente com stent (SS) e a embolização com molas auxiliada por stent (EAS) são exemplos de abordagens endovasculares reconstrutivas, sendo a última considerada a principal opção para o tratamento de ADCPs por alguns autores. No entanto, estudos sugerem que o uso de stents, com ou mesmo sem molas, tem se mostrado seguro e eficaz. Portanto, este trabalho objetiva comparar a eficácia da SS e da EAS para determinar se uma é preferível à outra.

Introdução

Entre os métodos reconstrutivos para o tratamento de ADCPs, existem a EAS e a SS. Apesar de a EAS ser mais amplamente empregada em comparação à SS, nenhum estudo analisou sistematicamente a diferença nos desfechos entre as duas técnicas.

Materiais e Métodos

Os autores realizaram uma meta-análise de estudos com pacientes consecutivos submetidos à SS ou EAS para comparar seus resultados. Os estudos precisavam apresentar pelo menos um dos seguintes desfechos: oclusão completa do aneurisma, complicações, mortalidade, recorrência, retratamento e bom desfecho clínico. Para a análise estatística, foram utilizados odds ratio (OR) com intervalo de confiança (IC) de 95%.

Resultados e Discussão

Em uma análise combinada de 17 estudos, comparando 173 procedimentos de SS e 377 de EAS para ADCPs, não foram encontradas diferenças significativas em: mortalidade relacionada (OR 1,44; IC 95% 0,49–4,27); mortalidade total (OR 1,33; IC 95% 0,53–3,37); retratamento (OR 0,45; IC 95% 0,16–1,26); recorrência (OR 1,00; IC 95% 0,43–2,33); oclusão aneurismática completa no pós-operatório (OR 0,79; IC 95% 0,09–6,77); oclusão aneurismática completa no seguimento (OR 1,57; IC 95% 0,62–3,94); complicações intraoperatórias (OR 1,04; IC 95% 0,29–3,73); complicações pós-operatórias (OR 1,22; IC 95% 0,61–2,45); complicações hemorrágicas (OR 2,16; IC 95% 0,77–6,06); complicações isquêmicas (OR 1,68; IC 95% 0,68–4,15). Bons desfechos clínicos favoreceram significativamente a EAS (OR 0,45; IC 95% 0,23–0,86).

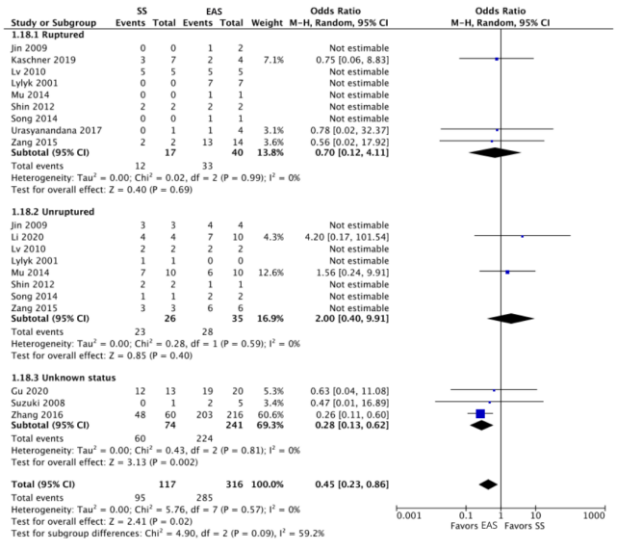


Figura 1. Comparação de bons desfechos clínicos entre SS e EAS.

Conclusão ou Conclusões

Os achados sugerem que não há base substancial para favorecer a EAS em relação à SS em todos os casos. Em vez disso, deve-se considerar uma abordagem individualizada, de acordo com as características do paciente, as habilidades do cirurgião e o material disponível.

Agradecimentos

Agradeço ao meu orientador, Dr. Leonardo Welling.

ZHANG, Y. et al. Treatment of Intracranial Vertebral Artery Dissecting Aneurysms Using Pipeline Embolization Devices. **Clinical Neuroradiology**, v. 33, n. 4, p. 1105–1114, 28 jun. 2023.