

Estudo prospectivo e randomizado da revascularização do miocárdio minimamente invasiva com dissecação da artéria torácica interna esquerda por videotoracoscopia robótica

ADRIANO MÁRCIO DE MELO MILANEZ

Orientador: Prof. Dr. Luís Alberto Oliveira Dallan

Programa de Cardiologia

RESUMO

Milanez, AMM. Estudo prospectivo e randomizado da revascularização do miocárdio minimamente invasiva com dissecação da artéria torácica interna esquerda por videotoracoscopia robótica [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2011.68p

Objetivos: O objetivo desse estudo foi comparar a perviedade da artéria torácica interna esquerda (ATIE) dissecada por videotoracoscopia robótica para revascularização minimamente invasiva do ramo interventricular anterior (RIA) com a revascularização do miocárdio convencional. **Métodos:** De 2007 a 2010, 36 pacientes foram randomizados para revascularização do miocárdio minimamente invasiva (RMMI) ou revascularização do miocárdio convencional (RMC). Pacientes randomizados para o grupo RMMI foram submetidos à dissecação da ATIE por videotoracoscopia auxiliada pelo braço robótico AESOP seguida de uma minitoracotomia anterior esquerda no 4º espaço intercostal para anastomose com o RIA. Pacientes randomizados para o grupo RMC foram submetidos a revascularização do miocárdio convencional com esternotomia mediana completa, dissecação aberta da ATIE e anastomose ao RIA. Fluxometria por tempo de trânsito (FTT) foi utilizada para avaliação da perviedade da ATIE imediata. Após 24 meses uma tomografia multislice foi utilizada para avaliar a perviedade a

médio prazo da ATIE. **Resultados:** O tempo médio de dissecação da ATIE no grupo RMMI foi de $50,1 \pm 11,2$ vs. $22,7 \pm 3,3$ min no grupo RMC. Não houve diferença significativa no fluxo médio da ATIE para o RIA entre os grupos estudados ($46,17 \pm 20,11$ vs. $48,61 \pm 23,42$ mL/min, $p=0,86$) respectivamente. Não houve diferença significativa na incidência de infecção de ferida profunda (0 vs. 2, $p=0,48$) e necessidade de reoperação por sangramento (0 vs. 1, $p=1,00$) nos grupos RMMI e RMC respectivamente. A angiotomografia mostrou perviedade da ATIE em 100% dos pacientes do grupo RMMI vs. 94,1% no grupo RMC ($p=1,00$). Não houve mortalidade nos grupos estudados. **Conclusão:** A revascularização do miocárdio minimamente invasiva do ramo interventricular anterior com dissecação da artéria torácica interna esquerda por videotoracoscopia robótica foi segura e factível. A perviedade da artéria torácica interna esquerda imediata e a médio prazo foi similar entre ambas as técnicas.

Descritores: 1.Ponte de artéria coronária sem circulação extracorpórea 2.Artéria torácica interna 3.Procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos 4.Doença das coronárias/cirurgia 5.Robótica 6.Fluxômetros 7.Angiografia coronária/métodos 8.Tomografia computadorizada espiral 9.Patência vascular 10.Ensaio clínico controlado aleatório