

## FIO RADIOPACO PARA LOCALIZAÇÃO DE PONTES DE SAFENA

J. WANDERLEY NETO \*, DÉLCIO O. ELIAS \*\*, ANTONIO DE BIASE \*, LUIZ DANIEL TORRES \*,  
CID CELIO CAVALCANTE \*\*\*, ROBERTO NOLASCO\*\*\*\*, CARLOS MACIAS \*\*\*\*,  
MARIA CLARA BEIRÃO\*\*\*\*, MARCIO ANTONIO MOTA \*\*\*\*, PEDRO ALBUQUERQUE \*\*\*\*,  
CLAUDIO ALBUQUERQUE \*\*\*\*, HÉLVIO C. FERRO \*\*\*\*, N. NARCISO VASCONCELOS \*\*\*\*,  
GILVAN DOURADO \*\*\*

---

*É apresentada uma técnica simples e efetiva para marcação do orifício de anastomose de pontes de safena na aorta.*

*Consiste no aproveitamento do fio radiopaco que acompanha as gases cirúrgicas comuns, que é fixado em torno da anastomose aórtica.*

---

A revascularização cirúrgica do miocárdio tem aumentado consideravelmente em nosso meio. O estudo hemodinâmico pós-operatório é imperativo para avaliação dos resultados e, por vezes, tem finalidade terapêutica (dilatação de pontes de safena).

Durante o estudo hemodinâmico pós-operatório, analisam-se a função do ventrículo esquerdo, as artérias coronárias e os enxertos aorta-coronária de veia safena. A cateterização seletiva do orifício da veia safena na aorta, muitas vezes, é difícil e até impossível, em virtude da localização atípica e diferente para cada caso. Isso acarreta perda de tempo e sonega informações importantíssimas.

Nós temos marcado o orifício da veia safena na aorta, com um fio radiopaco retirado das gases cirúrgicas comuns, fixado em torno da anastomose. O procedimento é de fácil execução, eficiente, não acarretando nenhuma complicação<sup>1-5</sup>.

### MATERIAL E MÉTODOS

De julho de 1978 a abril de 1983, 116 pacientes foram submetidos à revascularização cirúrgica do miocárdio com ponte de safena. Todos tiveram suas anastomoses safena-aorta marcadas com fio radiopaco.

A técnica consistiu em retirar o fio radiopaco que acompanha as gases cirúrgicas comuns e passá-lo em torno da anastomose aórtica, formando um anel que foi fixado com um ponto de prolene 5-0 nas duas

extremidades que encontram. O excesso do fio foi cortado e não houve necessidade de pontos adicionais (fig. 1 e 2). O estudo hemodinâmico pós-operatório destes pacientes tornou-se fácil e objetivo, não se perdendo tempo para localização e estudo das pontes de veia safena.

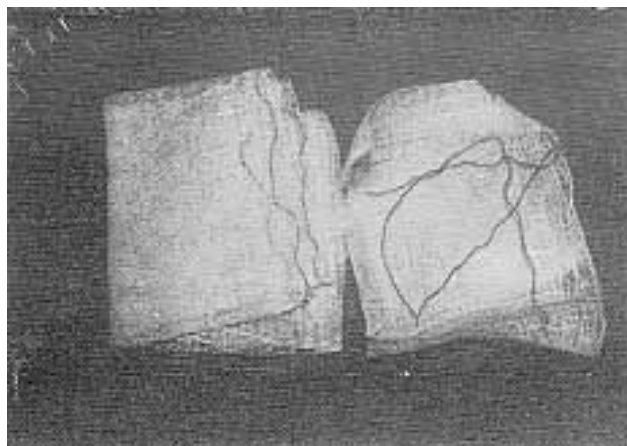


Fig. 1 - Gaze cirúrgica com o fio radiopaco, que retirado é colocado em torno da anastomose.

### RESULTADOS

A investigação pós-operatória foi realizada através do controle radiológico simples de tórax (fig.3) e através da cineangiocoronariografia (reestudo) (fig.

---

Trabalho realizado no Serviço de Cardiologia e Cirurgia Cardíaca da Santa Casa de Maceió.

\* Cirurgião Cardiovascular da Santa Casa de Maceió.

\*\* Cirurgião Cardiovascular da Universidade Gama Filho (RJ).

\*\*\* Hemodinamicista

\*\*\*\* Cardiologista.



Fig. 2 - Aspecto cirúrgico de três anastomoses aortacoronária marcadas com o fio radiopaco.

4) que permitiam visibilização nítida dos fios marcadores das pontes de veia safena.

Não foi observada nenhuma complicação relacionada com o método. A radiopacidade manteve-se constante.



Fig. 3 - Radiografia de tórax de paciente com duas pontes de safena, onde se observa a localização das anastomoses.

O cateterismo da boca anastomótica de pontes de safena no pós-operatório é, muitas vezes, difícil e, em alguns casos, é impossível. Nos casos em que não se cateterizam as pontes, questiona-se sua permeabilidade. Nos serviços de grande movimento, a demora na realização desse exame representa um problema a mais para os hemodinamicistas.

Parece intuitivo que a identificação da anastomose facilitaria o estudo pós-operatório desses doentes, trazendo benefícios para o doente, facilidade para o hemodinamicista e informações importantes para o grupo médico.

Já foram utilizados, com esse fim, anel radiopaco metálico e "clips" metálicos, sendo abandonados, seja pela dificuldade técnica, seja pelas complicações.



Fig. 4 - Coronariografia com opacificação de duas pontes de safena para descendente anterior e para a coronária direita na qual se observa o local da anastomose da safena com a aorta marcada com o fio radiopaco.

Nosso procedimento mostrou-se simples, não se gastando mais do que três minutos para realizá-lo e foi isento de complicações em 4 anos de utilização. Os fios radiopacos são retirados de gazes comuns que, após o uso, são desprezadas, não representando ônus financeiro ou técnico.

Temos reestudado nossos pacientes após 1 ano depois da operação e não percebemos deslocamento da marca radiopaca nem perda de radiopacidade. O exame tem tido a mesma duração de uma coronariografia habitual.

Em virtude de nossos resultados, recomendamos o uso de fio radiopaco na demarcação de anastomoses aortacoronária, como um método seguro, eficiente e de grande ajuda na avaliação pós-operatória.

#### SUMMARY

The authors describe a simple technique to locate the ostium of the saphenous vein bypass on the aorta. It consists in using the radiopaque lining that accompanies the common surgical gauze and fix it around the aortic anastomosis.

#### REFERÊNCIAS

1. Elias, D.O.; Sheldon, O. Burban - A radiopaque suture to identify the aorta - Saphenous vein graft orifice. *J. Thorac Cardiovasc. Surg.* 67: 282, 1974.
2. Vontz, F. K. M.; Yrick, S. E.; Ibach, J. R., Jr. - Letter to the Editor. *Ann. Thorac Surg.* 15: 214, 1973.
3. Gopalrao, T.; Ford, W. B. - A simple tag to localize aorta to coronary artery saphenous vein graft ostium. *Ann. Thorac. Surg.* 14: 217, 1972.
4. Cheanvechai, C.; Effler, D B. - A metal ring marker for the proximal end of aorta-coronary artery. *Ann. Thorac. Surg.* 15: 210, 1973.
5. Patterson, M. W. H. - A radiopaque pulmonary artery band. *J. Thorac. Cardiovasc. Surg.* 61: 975, 1971.