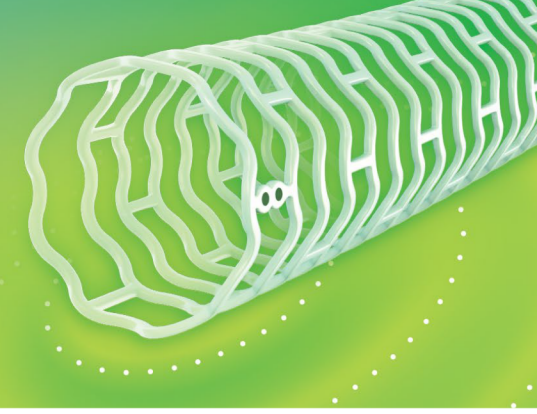
Esprit™ BTK

Scaffold Reabsorvível com Eluição de Everolimus



RELATO DE CASO

Cortesia do Dr. Rajiv Swamy, MD, FSCAI

TRATAMENTO BEM-SUCEDIDO DA ARTÉRIA TIBIAL ANTERIOR COM ATERECTOMIA E SISTEMA ESPRIT™ BTK

Este relato de caso descreve o tratamento e o acompanhamento de um homem de 60 anos com histórico médico complexo e ferida sem cicatrização com secreção purulenta no 1º pododáctilo (hálux) do membro inferior direito. O procedimento envolveu o uso do Sistema de Aterectomia Orbital Periférica Stealth 360™ (Nos EUA, chamado de Diamondback 360™) e do Esprit™ BTK, resultando em uma revascularização bem-sucedida.

INTRODUÇÃO

Um homem de 60 anos com histórico médico complexo, incluindo DAP, DM, DAC e ICC, apresentava uma ferida sem cicatrização com secreção purulenta no 1º pododáctilo (hálux) do membro inferior direito, associada à osteomielite da falange distal direita. Havia oclusão total na artéria tibial anterior (TA), com reconstituição mínima na perna distal (Figura 1A+B).

VISÃO GERAL DO PROCEDIMENTO

Para tratar a calcificação na TA, foi utilizada uma coroa micro de 1,25 mm do Sistema de Aterectomia Orbital Periférica Stealth 360™, nas velocidades baixa e média, seguidas do uso de um balão não complacente (NC). O IVUS confirmou uma modificação adequada da placa, porém observou-se um recoil significativo do vaso após a angioplastia com balão.

A lesão-alvo na TA direita foi medida com IVUS e um fio-guia ViperWire Advance™ foi utilizado para implantar um Scaffold Esprit™ BTK de 3,75 x 38 mm na TA proximal.

A pós-dilatação do Scaffold Esprit™ BTK foi realizada com um cateter balão não complacente (NC) 4,0 x 40 mm. A angiografia pós-procedimento demonstrou fluxo restaurado na TA (Figura 2A) e enchimento da artéria pediosa (Figura 2B).

CONCLUSÃO

O principal ponto de destaque deste caso é a importância do recoil após a angioplastia com balão convencional. O Esprit™ BTK oferece força radial semelhante à de um stent metálico nos primeiros 6 meses para tratar esse recoil,[1] ao mesmo tempo em que preserva a flexibilidade para opções futuras de tratamento, com reabsorção completa em 3 anos.[2]

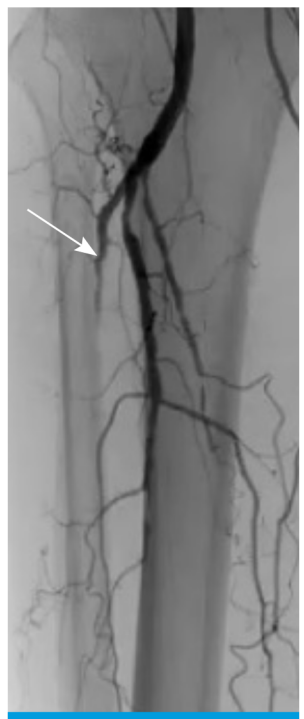


Figura 1A
Pré-Intervenção

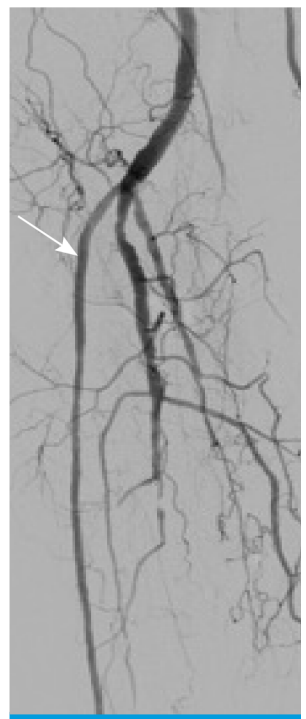


Figura 2A
Pós-Intervenção



Figura 1B
Pré-Intervenção

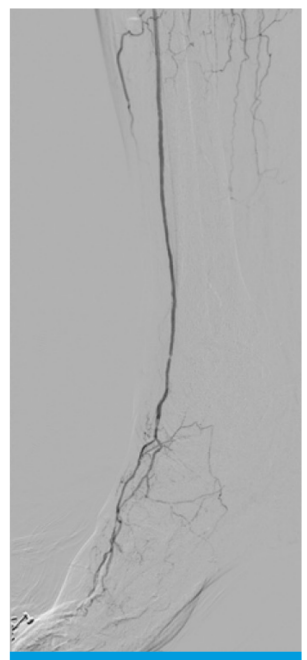


Figura 2B
Pós-Intervenção

1. Dados em arquivo na Abbott. Testes realizados com XIENCE Sierra™ 3,5 x 38 mm em pressão nominal.
2. Dados em arquivo na Abbott. Excluindo os marcadores de platina.

As informações aqui contidas destinam-se SOMENTE a profissionais de saúde no Brasil. Não deve ser reproduzido ou extraído.

©2026 Abbott. Todos os direitos reservados. MAT-2680747 v1.0

ATENÇÃO: Este produto destina-se ao uso por ou sob a orientação de um médico. Antes do uso, consulte as Instruções de Uso no interior da embalagem do produto (quando disponível) para obter informações mais detalhadas sobre Indicações, Contraindicações, Advertências, Precauções e Eventos Adversos. Este material destina-se exclusivamente ao uso por profissionais de saúde.

As ilustrações são apenas representações artísticas e não devem ser consideradas desenhos de engenharia ou fotografias. Fotos arquivadas na Abbott.
As informações aqui contidas destinam-se SOMENTE a profissionais de saúde no Brasil.
Não deve ser reproduzido ou extraído.

Esprit BTK Everolimus Eluting Resorbable Scaffold System - Registro ANVISA nº 80146502425

Stealth 360 Peripheral Orbital Atherectomy System - Registro ANVISA nº 80146502409

Abbott Laboratórios do Brasil LTDA.
Rua Michigan, 735 - Brooklin
São Paulo - SP - 04566-905 Brasil
Central de Relacionamento com o Cliente: sac.vascular@abbott.com

™ Indica uma marca comercial do Grupo de Empresas Abbott.
©2026 Abbott. Todos os direitos reservados. MAT-2680747 v1.0