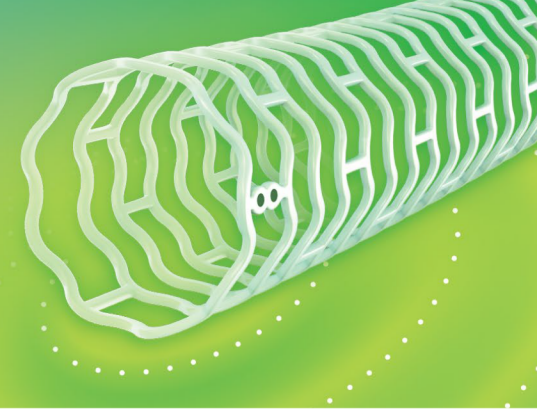
Esprit™ BTK

Scaffold Reabsorvível com Eluição de Everolimus



RELATO DE CASO

Cortesia do Dr. J.D. Corl, MD, FACC, FSCAI

TRATAMENTO BEM-SUCEDIDO DE CTO DA TIBIAL POSTERIOR EM PACIENTE COM TMA BILATERAL E IMPLANTE DE SCAFFOLD ESPRIT™ BTK

Este relato de caso descreve o tratamento e o acompanhamento de um homem de 60 anos com histórico de TMA bilateral e úlcera sem cicatrização na superfície plantar do pé direito, com CTO na TA e na TP. O procedimento envolveu o uso de um balão de modificação de cálcio e um scaffold Esprit™ BTK, resultando em uma revascularização bem-sucedida.

APRESENTAÇÃO DO PACIENTE

Um homem de 60 anos com histórico médico complexo, incluindo DAP, ICM, TMA bilateral, DM-2, tabagismo, HLD e HAS, apresentava uma ferida sem cicatrização no pé direito. O paciente foi avaliado na Categoria 5 da classificação de Rutherford-Becker.

Achados Diagnósticos

O ITB foi de 0,39 no lado direito, com TC revelando placa moderada não obstrutiva na AIC direita. A artéria femoral superficial (AFS) direita e a artéria poplítea apresentavam placa difusa não obstrutiva, e as artérias TA e TP direitas estavam completamente ocluídas (**Figura 1A**).

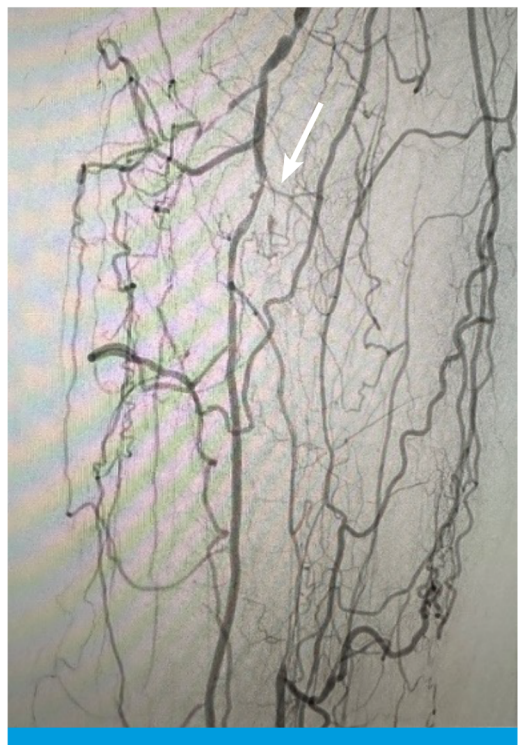


Figura 1A
Angiografia pré-tratamento

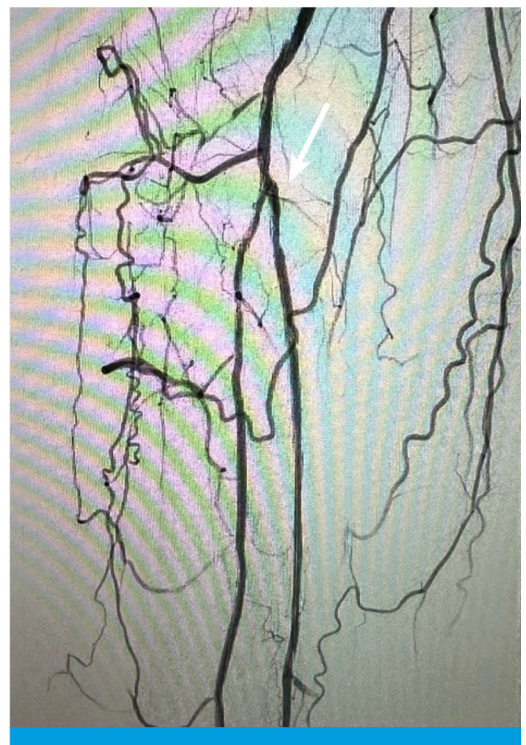


Figura 1B
Angiografia pós-tratamento

I/O Inflow/Outflow

O fluxo pré-tratamento era normal acima da lesão tibial alvo, porém o outflow além da lesão-alvo consistia apenas em enchimento distal via colaterais.

P Preparo da Lesão

Para preparar a lesão, um balão de modificação de cálcio 3,5 x 80 mm foi utilizado, resultando em uma dissecção focal no terço médio da TP direita. A angioplastia foi realizada na artéria poplítea direita e no TTP direito com um balão farmacológico 5 x 60 mm através do acesso da TP direita, na artéria fibular direita com um balão 2,5 x 40 mm através do acesso radial esquerdo, e na ATP direita com um balão 3,5 x 150 mm através do acesso da TP direita.

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-2680752 v2.0

S Dimensionamento

A lesão-alvo na TP direita tinha um comprimento de 25 mm e um diâmetro proximal do vaso de referência de 3,04 mm **(Figura 2)** medido por IVUS. Um fio-guia de 0,014" foi utilizado para implantar um scaffold Esprit™ BTK de 3 x 38 mm na TP direita proximal/média **(Figura 3)**.

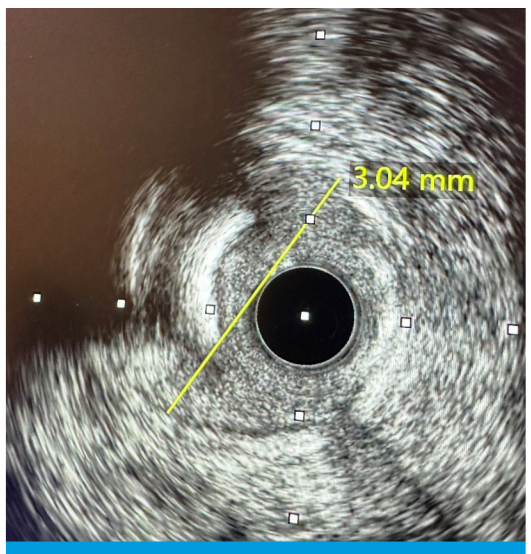


Figura 2
Dimensionamento
do vaso com IVUS

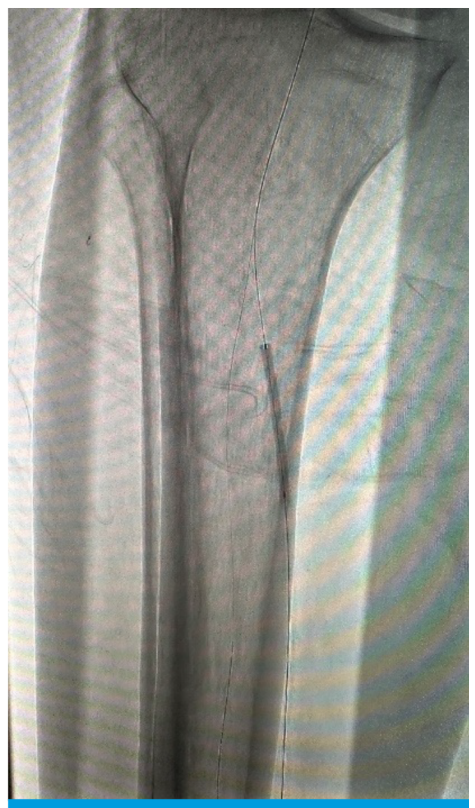


Figura 3
Implante do scaffold

P Pós-Dilatação

A pós-dilatação do scaffold Esprit™ BTK foi realizada com um balão semi-complacente de 3,0 x 40 mm para garantir a adequada aposição.

Resultado Pós-Procedimento

O ultrassom duplex de acompanhamento demonstrou patência e fluxo restaurado na TP, com cicatrização da ferida em 4 a 5 semanas **(Figura 1B)**.

CTO = Oclusão Total Crônica
TMA = Amputação Transmetatarsal

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

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-2680752 v2.0

Abbott