

Tratamento cirúrgico de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal em octogenário: relato de caso

Surgical treatment of infrarenal abdominal aortic aneurysm in octogenarian patient: case report

Alice Roxo Nobre de Souza e Silva¹, Ana Luísa Nasser Erthal¹, Gabriela Bastos Borim¹, Roselaine Reis¹, Henrique Jorge Guedes Neto², Roberto Augusto Caffaro³

Resumo

O Aneurisma de Aorta Abdominal infrarrenal causado por aterosclerose é o mais comum entre os aneurismas arteriais. Os aneurismas maiores que 5 cm correspondem a aproximadamente 17% dos casos, sendo que, dentre esses, os maiores que 7 cm correspondem a uma parcela ínfima. O caso relatado a seguir apresenta relevância pelo fato de se tratar de um aneurisma “gigante” em paciente octogenário. Paciente do sexo masculino, de 83 anos com diagnóstico de AAA gigante (9,3cm), sendo realizada aneurismectomia, com inserção de enxerto aorto ilíaco femoral.

Descritores: Aneurisma da aorta abdominal/cirurgia, Artéria ilíaca, Idoso, Enxerto vascular

Abstract

Infrarenal abdominal aortic aneurysm caused by atherosclerosis is the most common among the arterial aneurysms. Aneurysms larger than 5 cm account for approximately 17% of cases, and among those the ones larger than 7 cm correspond to a tiny portion. The following case presents a male patient, 83 years old, diagnosed with giant AAA (9,3cm) and surgically treated with aneurysmectomy with aorto iliac femoral grafting.

Keywords: Aortic aneurysm, abdominal/surgery; Iliac artery; Aged; Vascular grafting

Introdução

O aneurisma da aorta abdominal (AAA) é definido como a dilatação deste vaso maior que 50% do seu diâmetro normal presumido. Sua frequência aumenta com a idade e, em pacientes com idade superior a 65 anos, estima-se que 2 a 13% dos homens e 6% das mulheres apresentem AAA. A localização mais comum é a infrarrenal. Descreve-se que cerca de 80% dos AAA são menores de 3,5 cm e somente 1% de AAA em homens com idade entre 55 a 64 anos é superior a 4 cm, sendo que essa prevalência aumenta 4% por década a partir dos 65 anos. Além da idade, outros fatores de risco estão associados, como tabagismo, sexo masculino, raça branca, aterosclerose, hipertensão e hereditariedade⁽¹⁾.

A expansão do aneurisma ocorre aleatoriamente e, na maioria dos casos, é assintomática, até que ocorra sua rotura espontânea, causando um quadro clínico de hemorragia abdominal que exige correção cirúrgica de emergência. Assim, para evitar a rotura, opta-se por tratamento eletivo para pacientes que apresentam AAA maior que 5 cm, hipertensão diastólica, doença pulmonar obstrutiva com VEF₁ inferior a 50%⁽²⁾, crescimento do aneurisma maior que 1 cm ao ano ou aneurisma sintomático⁽³⁾.

O presente estudo objetivou relatar caso de paciente octogenário com aneurisma de aorta abdominal infrarrenal de 9,3 cm submetido a tratamento operatório aberto.

Relato de caso

Homem de 83 anos, natural e procedente de São Paulo, aposentado, com história de massa abdominal pulsátil há 3 semanas. Procurou atendimento médico, onde foi solicitado USG abdominal e feito o diagnóstico de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal de cerca de 8 cm de diâmetro. No serviço da ISCMSP

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - 6º Ano do Curso de Graduação em Medicina

2. Professor Voluntário da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Departamento de Cirurgia

3. Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Departamento de Cirurgia

Trabalho realizado: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Departamento de Cirurgia - Especialidade de Cirurgia Vascular. / Irmandade da Santa Casa de Misericórdia da Santa Casa de São Paulo – Departamento de Cirurgia

Endereço para correspondência: Alice Roxo Nobre de Souza e Silva. Rua Gustavo Teixeira, 366 - apto 46 - Pacaembu - 01236-010 - São Paulo – SP – Brasil - E-mail: alicernss@gmail.com

foi realizada uma angiotomografia de aorta torácica, aorta abdominal e artérias ilíacas. O exame acusou aneurisma de aorta abdominal infrarrenal de 9,3 cm de diâmetro (Figura 1), além de um aneurisma de artéria ilíaca comum direita de 3,0 cm de diâmetro, próximo à bifurcação da mesma. (Figura 2)



Figura 1. Tomografia computadorizada evidenciando aneurisma de aorta abdominal com expansão à direita.

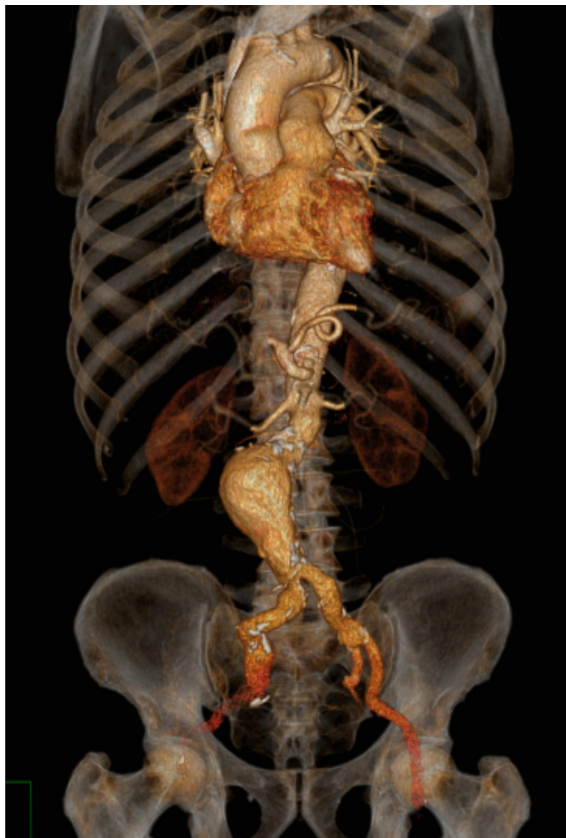


Figura 2. Reconstrução 3D por tomografia computadorizada mostrando aneurismas de aorta abdominal e de artérias ilíacas comuns.

Foram solicitados os exames pré-operatórios e realizada a internação hospitalar. O paciente, hígido, não apresentava comorbidades, uso de medicações e negava tabagismo e etilismo. Referia exclusivamente antecedente de hernioplastia inguinal à esquerda. Ao exame físico de admissão, apresentava-se em bom estado geral, eupneico, corado e hidratado, com frequência cardíaca de 68 bpm, normotenso. Não havia alterações ao exame físico cardiovascular, pulmonar e de extremidades. O paciente não apresentava edema em membros e todos os pulsos eram presentes e simétricos. Ao exame abdominal, observava-se massa palpável e pulsátil em quadrante inferior direito. Exames laboratoriais dentro dos parâmetros de normalidade, espirometria, USG Doppler de carótidas e cinecoronariografia sem alterações. Ecocardiograma com fração de ejeção de 65%.

No segundo dia de internação, foi realizada abordagem cirúrgica aberta, com incisão xifopúbica. Durante o ato operatório, foi observado aneurisma de grande volume lateralizado para a direita na cavidade abdominal (Figura 3). Evidenciou-se o aneurisma de artéria ilíaca comum direita de cerca de 5 cm de diâmetro. Foi realizada a abertura do aneurisma com retirada de grande quantidade de trombo e, então, endoaneurismorráfia. A correção foi feita com im-

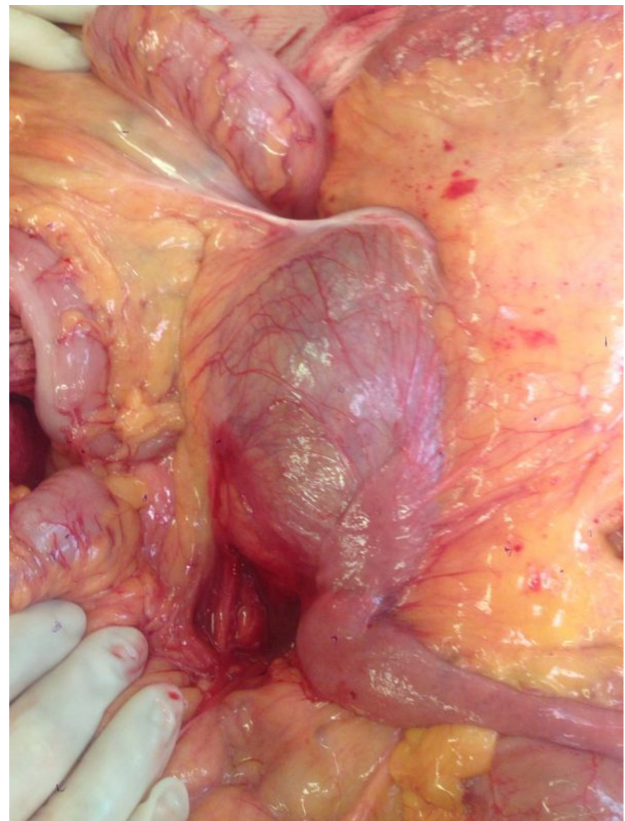


Figura 3. Achado intra-operatório mostrando aneurisma de aorta abdominal.

plante de enxerto bifurcado aorto-iliaco externo direito com Dacron 20/10 e ligadura de íliaca comum direita proximal. Em seguida, foi realizada anastomose do ramo esquerdo com íliaca comum distal término-lateral e ligadura justa anastomose proximal. No intra-operatório, foi verificada e confirmada a presença dos pulsos femorais, poplíteos e tibiais. O paciente foi admitido na UTI, onde permaneceu por dois dias. No pós-operatório imediato encontrava-se hemodinamicamente estável e apresentava todos os pulsos presentes e simétricos em membros inferiores. Após 10 dias internado na enfermaria, com boa evolução da ferida operatória e boa aceitação da dieta, o paciente recebeu alta hospitalar.

Discussão

O tratamento cirúrgico dos aneurismas de aorta foi descrito inicialmente, em 1888, por Rudolph Matas⁽⁴⁾. A técnica era caracterizada pelo controle proximal e distal da artéria, seguida por abordagem pelo interior da cavidade do aneurisma⁽⁵⁾. Atualmente, com o advento da técnica endovascular, pode-se optar pelo tratamento de aneurismas de aorta com o uso de endopróteses. Estudos mostraram vantagens nesta técnica, como menor perda sanguínea, menor tempo de internação na UTI e hospitalar, além de recuperação mais rápida⁽⁶⁾. Porém, alguns critérios devem ser avaliados em cada caso para decidir entre o tratamento pela técnica aberta (TA) ou técnica endovascular (TEV), como o risco cirúrgico do paciente e experiência da equipe cirúrgica.

Pacientes octogenários têm sido considerados empiricamente doentes de alto risco cirúrgico, sendo preferível a técnica endovascular de uma forma geral. Entretanto, estudos mostraram que a idade do paciente não deve ser usada como contraindicação para a cirurgia por técnica aberta⁽⁷⁾, a qual permanece como padrão ouro no tratamento do AAA. Este relato mostrou um paciente de 83 anos, hígido, em que foi realizada técnica aberta com sucesso e boa evolução pós-operatória do mesmo.

O paciente apresentava um aneurisma de aorta

abdominal infrarrenal de 9,3 cm, além de aneurismas próximos à bifurcação das artérias ilíacas comuns, sendo de 5 cm à direita. O risco de rotura neste caso é alto⁽⁸⁾ e a abordagem cirúrgica é totalmente indicada. A notabilidade deste estudo deve-se à dimensão do aneurisma encontrado e que, mesmo assim, só foi notado pelo paciente cerca de um mês antes do procedimento cirúrgico.

Conclusão

A maioria dos aneurismas de aorta abdominal é assintomática, inclusive os de grandes dimensões. Casos como esse, devem ser abordados cirurgicamente, independente da idade do paciente, e o quanto antes devido ao risco de rotura do mesmo.

Referências Bibliográficas

1. Cabrera T R, O'Brien S A. Rotura de aneurisma aórtico abdominal: reporte de un caso y revision de literatura. Rev Chil Radiol. 2006;12:123-7.
2. Becker M, Bonamigo TP, Faccine FP. Avaliação da mortalidade cirúrgica em aneurismas infra-renais da aorta abdominal. J Vasc Bras. 2002;1:15-21.
3. Bertoni HG, Rubio M. Todos los pacientes con aneurisma de la aorta abdominal sintomático deben recibir tratamiento endovascular. Rev Argent Cardiol. 2008; 76:127-33.
4. Matas R. An operation for the radical cure of aneurism based upon arteriography. Ann Surg. 1903;37:161-96
5. Cooley DA, De Bakey ME, Creek O Jr. Surgical treatment of aortic aneurysm. Am Surg. 1956; 22:1043-51.
6. Mendonça CT, Moreira RCR, Timi JRR, Miyamoto M, Martins M, Stanischesk IC, et al. Comparação entre os tratamentos aberto e endovascular dos aneurismas da aorta abdominal em pacientes de alto risco cirúrgico. J Vasc Bras. 2005; 4:232-42.
7. Cabral G, Tiago J, Ministro A. Cirurgia convencional do aneurisma da aorta abdominal infra-renal em octogenários: redefinindo o conceito de alto risco. Rev Port Cir Cardiorac Vasc. 2011; 8:41-6.
8. Fillinger MF, Marra SP, Raghavan ML, Kennedy FE. Prediction of rupture risk in abdominal aortic aneurysm during observation: Wall stress versus diameter. J Vasc Surg. 2003; 37:724-32.

Artigo recebido: 03/10/2014

Artigo aprovado: 08/04/2015