

UTILIZAÇÃO DE PRÓTESE ENDOVASCULAR EM ANEURISMA ROTO DE AORTA TORÁCICA

ENDOASCULAR PROTESE IN BROKEN ANEURYSM OF THORACIC AORTA

Saporito, W.F.; Mitsunaga, L.M**.; Maturana, E.**; Nomura, M.T.**;*

*Campos, A.W.**; Soares, P.**; Perestrelo, M.I.C**.; Schwarc, E**.; Pires, A.C.****

RESUMO

Os autores relatam caso cirúrgico de paciente com aneurisma roto da aorta descendente, em tratamento de neoplasia de colon e submetido ao tratamento com implante de prótese endovascular com êxito.

Unitermos: aneurisma de aorta, endoprotese, cirurgia.

INTRODUÇÃO

Aneurisma de aorta é uma dilatação que envolve todas as camadas de sua parede, atingindo pelo menos, 1,5 vezes o seu diâmetro normal⁽¹⁾. Sua frequência é calculada em cerca de 2000 casos agudos, nos Estados Unidos, a cada ano⁽³⁾.

Segundo Jamieson⁽⁸⁾, aproximadamente 85% dos aneurismas são de origem aterosclerótica e os 15% restantes são conseqüentes a outras patologias de base, como Síndrome de Marfan, doenças do tecido conectivo, dissecação, sífilis, trauma, aortite primária e tuberculose. 30 a 40% vêm acompanhado de hipertensão arterial sistêmica, 80% de tabagismo e o diabetes é pouco freqüente.

A clínica é muito variável, podendo ir desde assintomático até um quadro de ruptura franca⁽¹¹⁾. O tratamento pode ser clínico ou cirúrgico dependendo da morfologia da lesão e das complicações associadas⁽⁴⁾. Desde 1991, Parodi e col vêm difundindo novo conceito para correção de aneurismas da aorta, usando uma prótese endovascular autoexpansível (stent), introduzida por técnicas de hemodinâmica. No Brasil, foi

implantada pela primeira vez por Fonseca e col, na correção de dissecação de aorta.

Os autores relatam um caso de uso de prótese endovascular autoexpansível no tratamento de um aneurisma roto de aorta descendente.

RELATO DO CASO

A.A., 74 anos, branco, sexo masculino, casado, 1º grau incompleto, comerciante aposentado, natural e proveniente de São Paulo, católico. Tabagista há 59 anos e com HAS há 42 anos.

Encontrava-se na 3ª sessão do 1º ciclo de quimioterapia por câncer de colo descendente quando deu entrada no hospital apresentando hemorragia franca pela cavidade oral, de foco desconhecido. Após endoscopia, descartada a hipótese de hemorragia do trato gastrointestinal alto, foi realizada laringotraqueobroncoscopia, que detectou como fonte provável do sangramento o lobo inferior direito.

Paciente evoluiu com hemotórax direito sendo submetido a uma tomografia computadorizada de tórax, onde se constatou um aneurisma roto de aorta. Pela associação entre o hemotórax e o aneurisma, levantou-se a hipótese de uma fístula aorto-brônquica, que por ser de pequena proporção, não pôde ser visualizada por exame de imagem.

Dadas as condições do paciente, o tratamento de escolha foi uma prótese endovascular autoexpansível de 32 mm de diâmetro e 90 mm de comprimento introduzida pela artéria femoral via as-

* Médico colaborador da Disciplina de Cirurgia Torácica da Faculdade de Medicina do ABC.

** Alunos da graduação de medicina da Faculdade de Medicina do ABC.

*** Professor Titular da Disciplina de Cirurgia Torácica da Faculdade de Medicina do ABC.

cedente com completa resolução do quadro. O paciente foi encaminhado para a UTI com boa evolução do ponto de vista do aneurisma da aorta, porém tendo que ser submetido a toracotomia exploradora (no 9º pós operatório) para completa resolução do hemotórax. No 11º pós operatório, o paciente teve como complicação embolia pulmonar maciça que resultou em insuficiência respiratória aguda e choque cardiogênico, evoluindo rapidamente a óbito.

DISCUSSÃO

Aneurisma de aorta é doença extremamente grave. Segundo Dake e col., a mortalidade pode chegar a 91% em uma semana caso não seja tratado.

O sintoma mais comum dessa afecção é a dor em região dorsal, de média intensidade, que se acentua dias antes da ruptura, o que o paciente em questão não apresentou, dando entrada no hospital apenas com hemoptise, que pode aparecer quando há uma fístula aorto-brônquica em decorrência do aneurisma (2),(9).

No caso relatado, a hipótese diagnóstica de fístula aorto-brônquica como a causa da hemoptise foi feita tardiamente por pensar-se tratar de uma metástase pulmonar pelo câncer avançado de colo, já que a radiografia simples de tórax não apresentou o contorno do aneurisma com nitidez, que é normalmente de fácil visualização(12). A tomografia computadorizada é o exame “gold standard” para o diagnóstico de aneurisma por fornecer informações sobre a extensão, diâmetro, presença ou não de dissecções e de trombo mural, porém esta foi solicitada tardiamente quando o quadro do paciente se complicou com hemotórax. Pode ser realizada ainda uma aortografia no momento da indicação cirúrgica.

A cirurgia convencional por toracotomia, para correção de aneurisma de aorta torácica descendente, vem sendo substituída pelo uso da prótese endovascular autoexpansível. Por ser técnica minimamente invasiva(4)(10) e com menor tempo de internação e cirurgia(7)(16), permite deambulação precoce, diminuir o risco de infecção(14), complicações intra e pós-operatórias e morbi-mortalidade a longo prazo. A princípio, era indicada para pacientes com alto risco de mortalidade(14) como idosos, imunodeprimidos, insuficientes renais crônicos e com comprometimento cardíaco e pulmonar grave(6),(11),(13). Atualmente, devido ao êxito da técnica, vem sendo empregada em pacientes menos graves e em outras patologias aórticas como as dissecções(7),(15),(16).

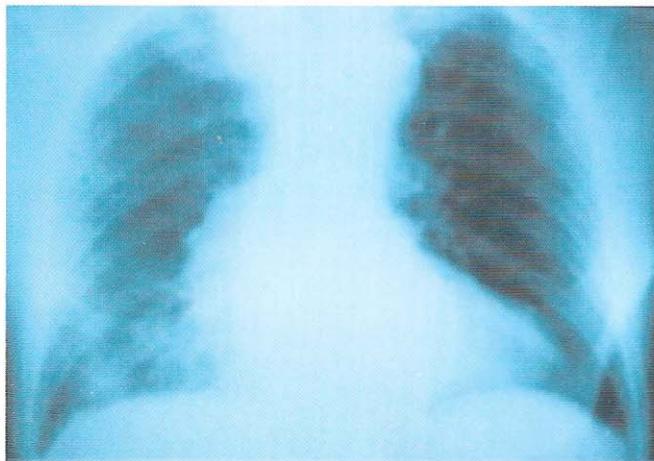
No presente caso, devido a idade do paciente e seu estado de debilidade clínica, optou-se pelo implante da prótese endovascular autoexpansível, que foi locada com sucesso tendo resolvido completamente o aneurisma. Alguns autores relatam o risco de deslocamento de prótese se esta não for de tamanho adequado(16), o que não foi observado neste caso.

Não foi possível avaliar complicações a longo prazo pois o paciente veio a óbito por causa não relacionada à técnica cirúrgica relatada.

ABSTRACT

The authors tell a surgical case of a patient with broken aneurysm of the descending aorta, in treatment of neoplasia of colon neoplasia and submitted to the treatment with it implants of prosthesis endovascular with success.

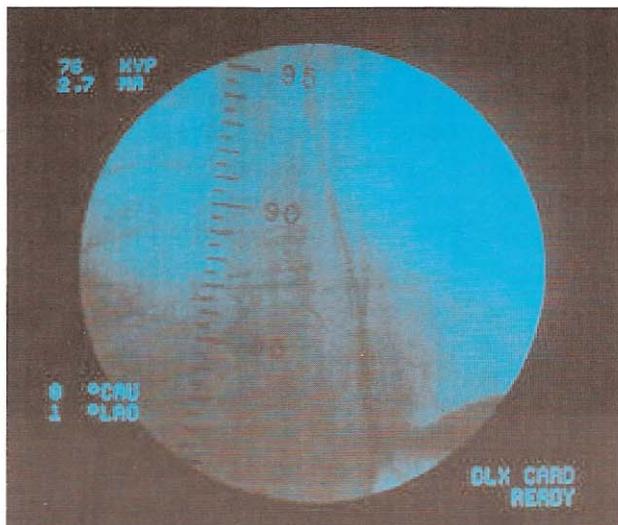
Key words: aortic aneurysm, endoprotese, surgery.



Radiografia simples de tórax. Contorno impreciso do aneurisma de aorta.

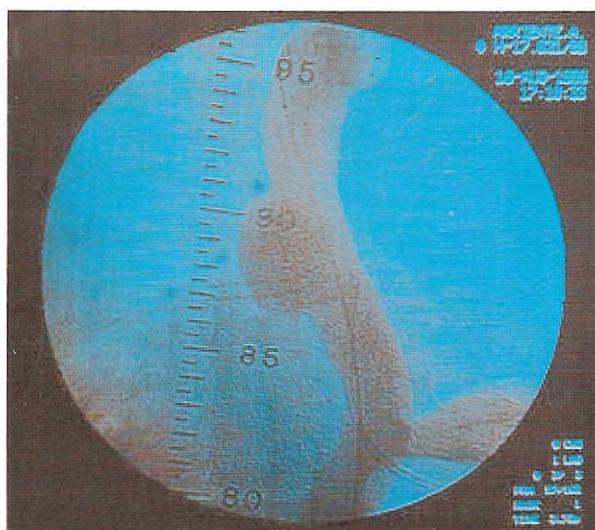
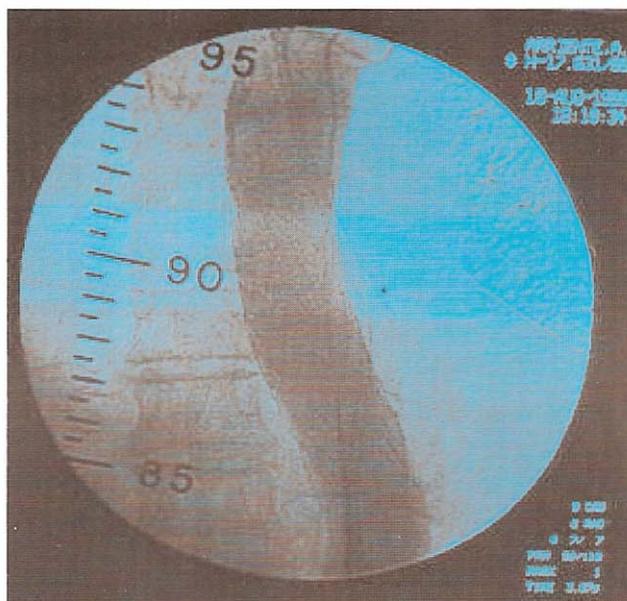


Imagem tomográfica mostrando aneurisma roto de aorta.



Aortografia. Posicionamento da prótese endovascular ainda não expandida no local do aneurisma.

Prótese endovascular já expandida com completa resolução do caso, em aortografia.



Aneurisma roto de aorta torácica descendente visto na aortografia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRITO C. Aneurisma da aorta abdominal. In: MAFFEI F, LASTORIA S, YOSHIDA W, ROLLO H. Doenças Vasculares Periféricas. Rio de Janeiro: 2ª ed, Ed. MEDSI, 1994, 521.
- CAMPAGNA A, WEHNER J, KIRSCH C, SEMBA C, KAGAWA F, JENSEN W, DAKE M. Endovascular stenting of an ortopulmonary fistula presenting with hemoptyses. A case report. J Cardiovasc Surg (Torino), 37(6): 643 - 6,1996.
- COHEN L. Doenças da aorta. Im: Plum F. Tratado de Medicina Interna. Rio de Janeiro: 20ª ed, Ed. Guanabara Koogan, 1997, 378 - 81.
- DAKE M, KATO N, MITCHELL R, SEMBA C, RAZAVI M, SHIMONO T, HIRANO T, TAKEDA K, YADA I MILLER D. Edovascular stent-graft placement for the treatment of acute aortic dissection. N Engl J Med, 340 (20): 1546-52, 1999.
- DAKE M, KATO N, MITCHELL R. Endovascular stent-graft placement for the treatment of acute aortic dissection [see comments] . N Engl J Med, 340(20): 1585 - 6, 1999.
- FANN J, MILLER D. Endovascular treatment of descending thoracic aortic aneurysms and dissections. Surg Clin North Am, 79(3): 551-74, 1999.
- FONSECA J, BUFFOLO E, CARVALHO A, GISTHOVEL N, ALMEIDA D, SOUZA J, MACHADO I, ALVES C. Utilização de endoprótese auto-expansível (stent) introduzida através da artéria femoral para tratamento de dissecação da aortadescendente. Arqu Bras Cardiol, 70 (6) : 389-92, 1998.
- JAMIESON C. Vascular Surgery. Current Operative Surgery. London, Ballière Tindall, 1985,1.
- KARMY - JONES R, LEE C, NICHOLLS S, HOFFER E. Management of aortobronchial fistula with an aortic stent- graft. Chest, 116(1): 255-7, 1999.
- KAWAGUCHI S, ISHIMARU S, KOIZUMI N, OBITSU Y, TUCHIDA H, ISHIKAWA M. Stent-graft treatment for two cases of De Bakes IIIb dissecting aortic aneurysm. Nippon Kyobu Geka Gakkai Zasshi, 45 (6):926-33, 1997.
- KONDO J, IMOTO K, SUZUKI S. Endovascular graft treatment of aortic aneurysms: future perspectives. Nippon Geka
- Gakkai Zasshi , 100(8): 506-12, 1999.
- MARIÑO J, ESTENSSORO A. Aneurismas toracoabdominais: diagnóstico e tratamento. Maffei F, Lastoria S, Yoshida W, Rollo H. Doenças Vasculares Periféricas. Rio de Janeiro: 2ªed, Ed. MEDSI, 1994, 543 - 8.
- MIYATA T, OHARA N, SHIGUEMATSHU H, KONISHI T, YAMAGUCHI H, KAZAMA S, OSHIRO H, KAWAGUCHI S, ISHIMARU S. Endovascular stent graft repair of aortopulmonary fistula. J Vasc Surg, 29(3) : 557-60,1999.
- NIENABER C, FATTORI R, LUND G, DIECKMANN C, WOLF W, KODOLITSCH Y, NICOLAS V, PIERANGELI A. Non surgical reconstruction of thoracic aortic dissection by stent - graft placement. N Engl J Med, 340(20): 1539 - 1545, 1999.
- PARODI J, PALMAZ J, BARONE H. Transfemoral intraluminal graft implantation for abdominal aortic aneurysms. Ann Vasc Surg, 5: 491 - 9, 1991.
- YOSHIDA H, YASUDA K, TANABE T. New approach to aortic dissection: development of an insertable aortic prosthesis. Ann Thorac Surg, 58 : 806-10, 1994.