

Aneurisma de artéria poplíteia com rotura e formação de pseudo-aneurisma

Popliteal artery aneurysm with rupture and pseudoaneurysm formation

Heraldo Antônio Barbato, Marcelo Tavares Cunha, Alexandre Volpini Clauzo,
Ana Cláudia Gomes Petisco, Fabio Henrique Rossi, Fernando Dagli Malheiros,
Lannes Alberto Vasconcelos Oliveira, Nilo Mitsuru Izukawa*

Resumo

Paciente relatava história aguda de dor e edema em membro inferior direito há 5 dias, e a semiologia caracterizava pulsos poplíteos amplos e perfusão distal satisfatória. Exames laboratoriais mostraram insuficiência renal, e o exame de ultra-som *duplex* evidenciou um aneurisma de artéria poplíteia à direita roto, com formação de pseudo-aneurisma e um aneurisma de artéria poplíteia à esquerda. O paciente foi submetido à exploração cirúrgica por via de acesso posterior, sendo evidenciado pseudo-aneurisma secundário a aneurisma de artéria poplíteia roto e realizada endoaneurismorrafia com interposição de veia. A evolução pós-operatória foi boa. A ruptura de um aneurisma de artéria poplíteia é uma complicação rara, e apenas um relato de formação espontânea de pseudo-aneurisma foi encontrado na literatura.

Palavras-chaves: Aneurisma, ruptura de aneurisma, pseudo-aneurisma, artéria poplíteia.

Abstract

The patient presented with a 5-day history of acute pain and swelling in the right lower limb. On physical examination, wide popliteal pulses and satisfactory distal perfusion were observed. The laboratory work-up showed renal failure and the duplex ultrasound examination was suggestive of a ruptured right popliteal artery aneurysm with pseudoaneurysm formation and a left popliteal artery aneurysm. The patient underwent urgent surgery through a posterior popliteal approach. A ruptured aneurysm with pseudoaneurysm formation was found and repaired by endoaneurismorrhaphy with interposition of a short saphenous vein segment. The postoperative period was unremarkable. Rupture of a popliteal artery aneurysm is a rare complication: a single report of spontaneous popliteal pseudoaneurysm was found in the literature.

Key words: Aneurysm, aneurysm rupture, pseudoaneurysm, popliteal artery.

Introdução

O aneurisma de artéria poplíteia (AAP) tem como complicações mais frequentes fenômenos embólicos, trombóticos e compressivos com riscos de perda de membro, trombose venosa profunda e distúrbios sensitivos e motores^{1,2}. A ruptura do AAP é uma complicação incomum, porém constitui uma situação grave, com elevado índice de amputação^{3,4}. A formação de um pseudo-aneurisma de artéria poplíteia de maneira espontânea é um evento raro. Neste artigo, relata-se o

caso de um paciente com AAP bilateral com formação de pseudo-aneurisma à direita, sendo submetido à correção com sucesso.

Relato do caso

Homem de 75 anos foi admitido com quadro de dor e edema súbitos no membro inferior direito com 5 dias de evolução. Negava história de trauma local. Ao exame, apresentava-se hemodinamicamente estável, com edema doloroso à palpação, principalmente na região da panturrilha. Os pulsos poplíteos eram amplos, o pedioso direito, ausente, e os demais, normais. Não apresentava alteração da perfusão. Nos exames laboratoriais, apresentava creatinina sérica de 3,2 mg/dl, uréia de 81 mg/dl, hemoglobina de 11,2 g/dl, hematócrito de 32,3%. O ultra-som Doppler revelou um pseudo-

* Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP.

Artigo submetido em 03.01.06, aceito em 24.05.06.

J Vasc Bras 2006;5(2):148-50.

Copyright © 2006 by Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular.

aneurisma de artéria poplítea direita de 3,8 x 3,2 cm com grande coágulo adjacente (Figura 1A) e aneurisma de poplítea esquerda de 3,4 x 3,3 cm. Em virtude da disfunção renal, optou-se pela não-realização de angiografia e indicou-se o tratamento cirúrgico. A via de acesso cirúrgico optada foi a posterior, sendo identificado um aneurisma roto com formação de pseudo-aneurisma (Figura 1B e 2) e uma grande quantidade de coágulos adjacentes. Após dissecação e controle dos colos proximal e distal, foi realizada uma endoaneurismorrafia com interposição de segmento de veia safena parva (Figura 3). O paciente evoluiu no pós-operatório sem intercorrências. Após 3 meses, foi submetido à correção eletiva do AAP esquerdo.

Discussão

O AAP é o mais comum entre os periféricos^{1,5-7}. A ocorrência de AAP contralateral foi relatada de 30 a 50%^{2,8}, podendo chegar até 70%⁹. A ocorrência de aneurismas em outras artérias é freqüente, já podendo estar presente na época do diagnóstico do AAP ou surgir ao longo dos anos durante o acompanhamento destes pacientes⁹⁻¹¹. A origem dos AAP, tradicionalmente considerada como aterosclerótica, vem sendo considerada multifatorial⁹.

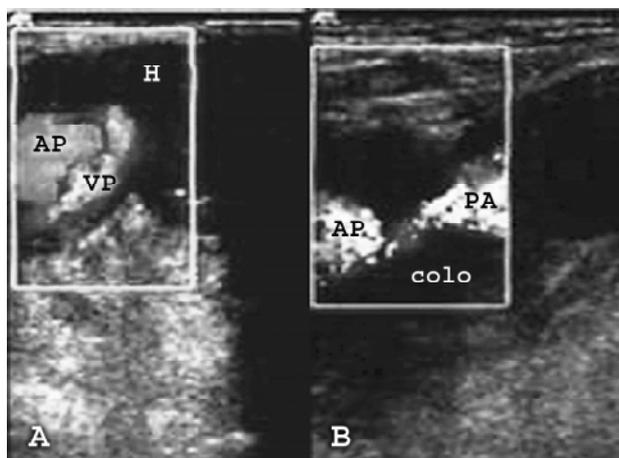


Figura 1 - *Duplex scan* da artéria poplítea direita. A) Aneurisma da artéria poplítea e trombo secundário à sua ruptura. B) Local da ruptura do aneurisma evidenciando fluxo no colo e no interior do pseudo-aneurisma
AP = artéria poplítea; VP = veia poplítea; H = trombo; PA = pseudo-aneurisma.

Entre as complicações dos AAP, encontram-se a isquemia do membro, a ruptura e a compressão de estruturas adjacentes, como veias e nervos. A ruptura é uma complicação incomum, ocorrendo em 2,5 a 5,3% dos casos^{2,12-15}. Os pseudo-aneurismas poplíteos são uma complicação tardia e rara, ocorrendo, geralmente, após trauma ou procedimentos ortopédicos. Apenas um caso de pseudo-aneurisma originário de ruptura espontânea de AAP foi encontrado na literatura¹⁶.

O diagnóstico do AAP pode ser feito de diversas maneiras. Clinicamente, é possível identificar uma massa pulsátil na fossa poplítea. A suspeita clínica é confirma-



Figura 2 - Secção do pseudo-aneurisma
A = artéria poplítea; C = colo do pseudo-aneurisma; P = pseudo-aneurisma.



Figura 3 - Endoaneurismorrafia
V = enxerto de veia; A = "capa" do aneurisma.

da com um *duplex scan*, que é capaz de definir o tamanho do aneurisma, a presença de trombos no seu interior e o fluxo sanguíneo, tanto no aneurisma quanto nos vasos distais. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética são capazes de fornecer informações semelhantes, porém são exames de maior custo e não disponíveis em todos os serviços.

O tratamento do AAP é cirúrgico, através de um enxerto, preferencialmente venoso. A via medial pode ser optada realizando-se a exclusão do aneurisma, ou através de uma via posterior proceder a uma endoaneurismorrafia. O tratamento por via endovascular, através da colocação de endoprótese, foi relatado em um paciente com AAP roto e com alto risco cirúrgico, tendo sido alcançado um resultado satisfatório¹⁰. No único caso semelhante ao nosso encontrado na literatura, optou-se por correção através de acesso medial com interposição de segmento de politetrafluoretileno (PTFE), conduta justificada pela localização supragenicular do AAP¹⁶. O tratamento endovascular de um AAP roto através da colocação de um stent revestido com PTFE (Hemobahn, W.L. Gore & Associates, Flagstaff, EUA) também foi descrito com sucesso¹⁴, porém, com esse método, não é possível a retirada do material (coágulos, parede do aneurisma), que causa sintomas compressivos na fossa poplíteia, além das limitações, até o momento, no uso destes dispositivos em lesões que ultrapassam a articulação do joelho.

Referências

- Szilagy DE, Schwartz RL, Reedy DJ. Popliteal aneurysms. Their natural history and management. *Arch Surg*. 1981;116:724-8.
- Ramin EB, Christopher KZ. Popliteal and femoral artery aneurysms. In: Cameron JL, editor. *Current surgical therapy*. 6th. ed. St. Louis: Mosby; 1998. p. 737-40.
- McHugh JV. Spontaneous rupture of bilateral popliteal aneurysms. *Ann Surg*. 1951;133:131-4.
- Barroy JP, Barthel J, Locufier JL, Bosschaerts T, Goldstein M. Atherosclerotic popliteal aneurysms. Report of one ruptured popliteal aneurysm. Survey and analysis of the literature. *J Cardiovasc Surg (Torino)*. 1986;27:42-5.
- Duffy ST, Colgan MP, Sultan S, Moore DJ, Shanik GD. Popliteal aneurysms: a 10-years experience. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 1998;16:218-22.
- Gaylis H. Popliteal aneurysms. A review and analysis of 55 cases. *S Afr Med J*. 1974;48:75-81.
- Vermilion BD, Kimmis SA, Pace WG, Evans WE. A review of one hundred forty-seven popliteal aneurysms with long-term follow-up. *Surgery*. 1981;90:1009-14.
- Dawson I, Sie RB, van Bockel JH. Atherosclerotic popliteal aneurysms. *Br J Surg*. 1997;84:293-9.
- Graham LM. Femoral and popliteal aneurysms. In: Rutherford RB, editor. *Vascular surgery*. 5th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2000. p. 1345-56.
- Carpenter JP, Barker CF, Roberts B, Berkowitz HD, Lusk EJ, Perloff LJ. Popliteal artery aneurysms: current management and outcome. *J Vasc Surg*. 1994;19:65-72; discussion 72-3.
- Dawson I, van Bockel JH, Brand R, Terpstra JL. Popliteal artery aneurysms. Long-term follow-up of aneurysmal disease and results of surgical treatment. *J Vasc Surg*. 1991;13:398-407.
- Ihlberg LH, Roth WD, Alback NA, Kantonen IK, Lepantalo M. Successful percutaneous endovascular treatment of a ruptured popliteal artery aneurysm. *J Vasc Surg*. 2000;31:794-7.
- Davidovic LB, Lotina SI, Kostic DM, et al. Popliteal artery aneurysms. *World J Surg*. 1998;22:812-7.
- Sie RB, Dawson I, van Baalen JM, Schultze Kool LJ, van Bockel JH. Ruptured popliteal artery aneurysm. An insidious complication. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 1997;13:432-8.
- Oliveira RSM, Ferreira DA, Terra JA Jr., Lenza RM, Filho ACA, Nunes W. Rupture of a popliteal artery aneurysm: case report and review of the literature for the past 50 years. *J Vasc Bras*. 2005;4:105-10.
- Canbaz S, Ege T, Sunar H, Saygin G, Duran E. Bilateral popliteal artery aneurysms with rupture and pseudoaneurysm formation on the left. *Yonsei Med J*. 2003;44:159-62.

Correspondência:

Marcelo Tavares Cunha

Avenida Onze de Junho, 582/31 - Vila Clementino

CEP 04041-002 – São Paulo, SP

Tel.: (11) 5579.2998, (11) 5085.4140, (11) 8281.9899

Fax: (11) 276.3199

E-mail: marcelotcunha@yahoo.com.br