

Coordenador: Fausto Miranda Jr.

Aneurisma volumoso da aorta abdominal, sintomático, em paciente com seqüela de dissecação aórtica toracoabdominal

Symptomatic large abdominal aortic aneurysm in a patient with thoracoabdominal aortic dissection sequelae

Telmo P. Bonamigo¹, Lenine Cunha², Nilton Brandão da Silva³

Parte I - Histórico

Trata-se de um paciente atendido no ano de 1993, com 64 anos de idade, com história progressiva de hipertensão arterial sistêmica por mais de 20 anos.

Oito anos antes (1985), esteve internado em hospital de cardiologia com quadro clínico típico de dissecação aguda da aorta (DAA) tipo B, tendo recebido tratamento clínico com bom resultado imediato. A partir desse evento, o paciente passou a controlar os fatores de risco e a seguir rigorosamente a prescrição da medicação anti-hipertensiva. Ao longo dos oito anos seguintes, manteve sua atividade laborativa normal durante todo o período.

Três meses antes do novo atendimento, o paciente passou a apresentar dor abdominal no baixo ventre, de pequena intensidade no início, mas com evolução progressiva, acompanhada da identificação de massa pulsátil abdominal. O paciente continuou recebendo medi-

cação anti-hipertensiva e passou a fazer uso sistemático de analgésicos. No terceiro mês, houve aumento de volume da massa pulsátil e aumento da intensidade da dor. Nessa ocasião, o clínico já fizera o diagnóstico de aneurisma da aorta abdominal (AAA) clinicamente e através da ecografia abdominal. Na radiografia simples do tórax, havia importante alargamento da aorta torácica, embora não houvesse dor torácica.

Na semana anterior, o paciente passou a apresentar dor contínua e constante, sendo necessário o uso de medicação opióide para o alívio da dor. Nessas condições, recebemos o paciente para avaliação e possibilidade de tratamento, embora tivesse sido considerado como inoperável face à extensão da doença.

O exame mais importante, na época, foi a tomografia computadorizada do abdômen, que evidenciou seqüela de dissecação da aorta torácica, estendendo-se com dupla luz desde a porção superior da aorta até a aorta abdominal justarenal. O diâmetro da aorta é variável, sendo 6,5 cm AP, 5,5 cm T ao nível da aorta torácica (Figura 1). Ao nível da transição toracoabdominal, 5 cm x 7 cm (Figura 2), 6 cm x 5 cm ao nível da veia renal esquerda (Figura 3), 9 cm x 17 cm na porção média da aorta (Figura 4). O diâmetro das artérias ilíacas era de 5 cm à direita e 4,5 cm à esquerda. Havia sinais de extravasamento sanguíneo na altura da transição aortoi-líaca esquerda e de corrosão do corpos vertebrais.

1. Chefe do Serviço de Cirurgia Vascular, Irmandade da Santa Casa de Porto Alegre. Professor adjunto de Cirurgia Vascular, Fundação Faculdade de Ciências Médicas de Porto Alegre.

2. Chefe do Serviço de Tomografia Computadorizada, Hospital Santa Rita, Complexo Hospitalar da Santa Casa de Misericórdia.

3. Doutor. Professor adjunto, Fundação Faculdade de Ciências Médicas de Porto Alegre.

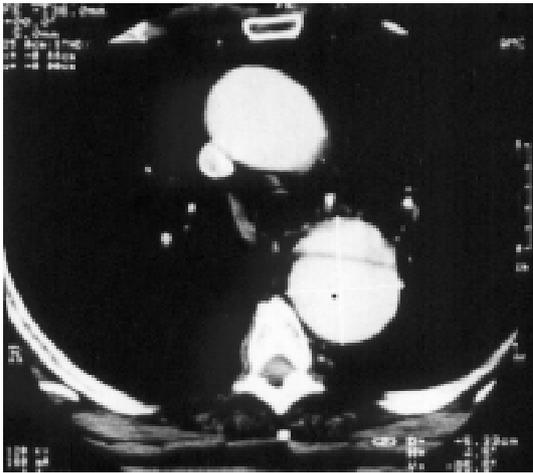


Figura 1 - Aneurisma da aorta abdominal com 6,5 cm AP x 5,5 cm T ao nível da aorta torácica.

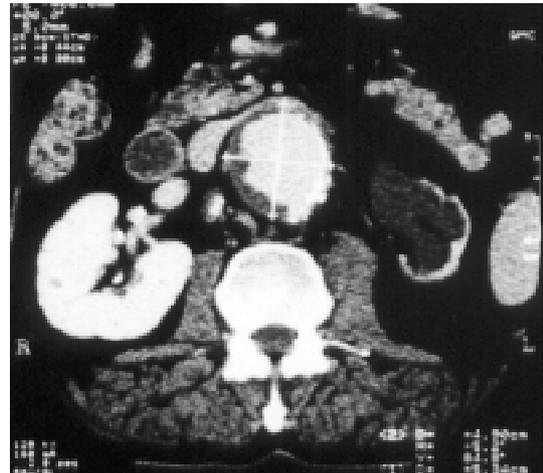


Figura 3 - Aneurisma da aorta abdominal com 6 cm x 5 cm ao nível da veia renal esquerda.

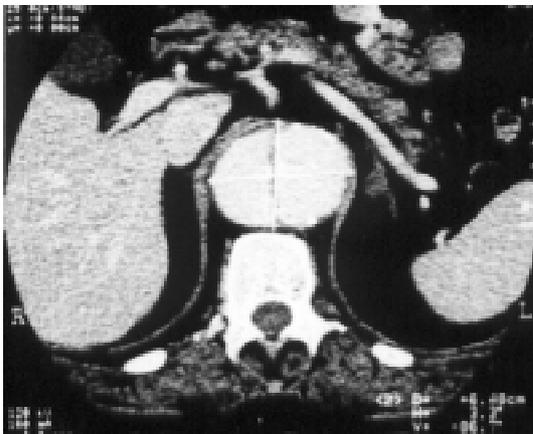


Figura 2 - Aneurisma da aorta abdominal com 5 cm x 7 cm ao nível da transição toraco-abdominal.

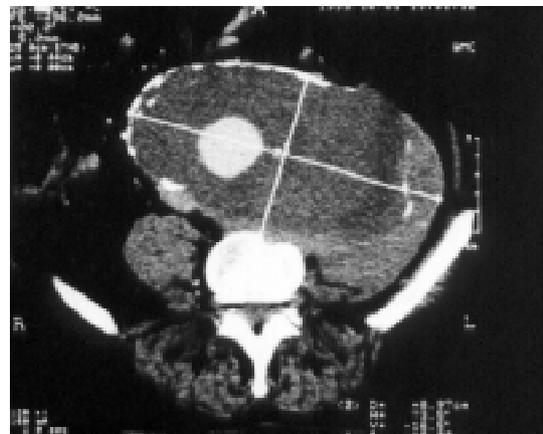


Figura 4 - Aneurisma da aorta abdominal com 9 cm x 17 cm na porção média da aorta.

Com diagnóstico de aneurisma roto e contido (*sealed*), volumoso e expansivo, com seqüela de DAA e dor rebelde ao tratamento clínico, tínhamos um grande desafio terapêutico a ser enfrentado. Assim, as seguintes questões devem ser analisadas:

- Quais eram os problemas mais importantes?
 - O paciente necessitava de tratamento cirúrgico, mas qual seria o risco do procedimento?
 - Quais as alternativas que poderiam ser propostas?
 - A cirurgia deveria ser feita através de tóraco-freno-laparotomia, com a solução completa do problema?
 - A cirurgia deveria ser limitada à porção da aorta abdominal e às artérias ilíacas?
- Caso essa estratégia fosse a escolhida, que tipo de dispositivo deveria ser usado para substituir a aorta abdominal e a aorta ilíaca, tendo em vista que o diâmetro da aorta, ao nível da veia renal, é de 6 cm x 5 cm?
 - Qual procedimento seria indicado, já que o paciente tinha uma reserva cardíaca e renal que permitia o procedimento cirúrgico necessário?

Veja a continuação desta seção com a resposta do desafio terapêutico na página 286.