

Correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal em complicação tardia de dissecação de aorta tipo A

Endovascular correction of abdominal aortic aneurysm as a late complication of type A aortic dissection

José Carlos Dorsa Vieira Pontes¹, João Jackson Duarte², Augusto Daige da Silva³, Amaury Mont'Serrat Ávila Souza Dias⁴

DOI: 10.5935/1678-9741.20120108

RBCCV 44205-1433

Resumo

A dissecação de aorta tipo A apresenta grande mortalidade em sua fase aguda, com baixa sobrevida anual sem tratamento cirúrgico. Embora os casos crônicos sejam exceções, as complicações tardias existem e devem ser tratadas.

Descritores: Aneurisma aórtico. Aneurisma dissecante. Doenças da aorta. Procedimentos endovasculares.

Abstract

Aortic dissection type A has a great mortality in its acute phase with low annual survival without surgical treatment. Although the chronic cases are exceptions the late complications exist and should be treated.

Descriptors: Aortic aneurysm. Aneurysm, dissecting. Aortic diseases. Endovascular procedures.

INTRODUÇÃO

A dissecação de aorta tipo A é o evento cardiovascular de maior mortalidade aguda quando não tratado em tempo [1]. Na evolução natural em sua fase aguda, os pacientes evoluem para morte súbita em 3% dos casos e, na ausência de atendimento adequado imediato, a mortalidade pode aumentar 1% por hora, nas primeiras 24 horas, sendo que 80% morrem nas primeiras duas semanas e 95% em um ano [2].

APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente hipertenso crônico, com 74 anos, em tratamento irregular para hipertensão, já com várias

passagens em unidades de emergências em decorrência de crises hipertensivas. Paciente procurou atendimento eletivo devido a dor em região lombar. Relatou que há aproximadamente três anos procurou pronto atendimento médico devido a dor torácica importante em vigência de crise hipertensiva. Foi internado para controle da pressão arterial, obtendo remissão da dor após controle pressórico.

Ao exame físico, o paciente apresentava grande massa abdominal pulsátil de aproximadamente 7 cm. A tomografia de tórax e abdome evidenciou grande aneurisma de aorta abdominal, com 65 mm (Figura 1) e falsa luz trombosada em aorta ascendente e descendente (Figura 2).

O paciente foi submetido a correção endovascular do aneurisma de aorta abdominal com prótese bifurcada

1. Doutorado; Diretor Geral do Núcleo do Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (HU – UFMS), Campo Grande, MS, Brasil.
2. Mestrado; Cirurgião Cardiovascular do HU – UFMS, Campo Grande, MS, Brasil.
3. Cardiologista Intervencionista do HU – UFMS, Campo Grande, MS, Brasil.
4. Cirurgião Cardiovascular do HU – UFMS, Campo Grande, MS, Brasil.

Trabalho realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil.

Endereço para correspondência: José Carlos Dorsa Vieira Pontes
Rua Filinto Muller, 355 – Campo Grande, MS, Brasil – CEP: 79080-190
E-mail: carlosdorsa@uol.com.br

Artigo recebido em 5 de junho de 2012
Artigo aprovado em 8 de agosto de 2012

Abreviações, acrônimos & símbolos

IRAD Registro Internacional de Dissecação Aguda de Aorta

Braile Biomédica, obtendo-se sucesso na exclusão do aneurisma com trombose total do saco aneurismático, evidenciada em tomografia de controle após 30 dias do procedimento (Figura 1).

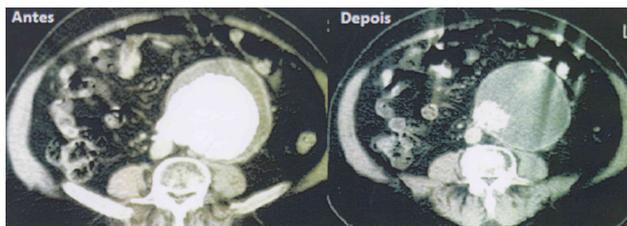


Fig. 1 - Aneurisma de aorta abdominal infrarrenal antes e após a correção endovascular



Fig. 2 - Falsa luz trombosada de aorta ascendente arco e aorta descendente: dissecação de aorta tipo A com resolução espontânea

DISCUSSÃO

O diagnóstico da dissecação aguda de aorta, em aproximadamente 38% dos casos, não é realizado na primeira avaliação, sendo que em 28% dos casos este diagnóstico é realizado em necropsias [3].

Segundo o Registro Internacional de Dissecação Aguda de Aorta (IRAD) [4], os pacientes com dissecação de aorta tipo A que foram submetidos a tratamento clínico apresentam mortalidade hospitalar de 58%, o dobro daqueles tratados cirurgicamente, que foi de 26%. Ainda segundo o IRAD, a mortalidade foi maior nos primeiros sete dias, sendo que a causa mais comum de morte foi rotura aórtica e tamponamento cardíaco (41,6%). Apesar da alta mortalidade hospitalar do tratamento clínico na dissecação

aguda da aorta, um terço dos pacientes que conseguem receber alta está vivo após três anos de acompanhamento [5]. As complicações tardias da dissecação da aorta referem-se às obstruções de ramos distais, formação de aneurismas e de pseudoaneurismas. Os aneurismas de aorta abdominal são responsáveis por aproximadamente 12.000 a 15.000 mortes por ano nos Estados Unidos e constituem uma das principais causas de óbitos em homens com mais de 65 anos [6].

O DREAM [7], estudo multicêntrico holandês, demonstrou menor mortalidade operatória (até 30 dias) com o procedimento endovascular, quando comparado à cirurgia aberta, entretanto essa menor mortalidade operatória se perde ao longo dos anos. Os seguimentos de 2 e 4 anos demonstram mortalidade tardia que se assemelha nos dois grupos, sendo que a maior parte das mortes a médio prazo não está relacionada à rotura do aneurisma e sim a doenças degenerativas correlacionadas ao processo aterosclerótico, como infarto e acidente vascular cerebral, além do câncer.

De acordo com as indicações atuais de tratamento cirúrgico das doenças da aorta, a indicação de cirurgia para aneurisma de aorta abdominal se faz para os casos sintomáticos e para aqueles assintomáticos de baixo risco operatório, com diâmetro maior que 5,5 cm ou maior que 6,0 cm para os pacientes de alto risco [8]. Nestes, desde que apresentem anatomia favorável, o tratamento endovascular apresenta grau de recomendação “A”. Em nosso meio, Saadi et al. [9] relataram uma série de 25 pacientes submetidos a correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal com 96% de pacientes vivos e livres de nova intervenção, em até 27 meses de acompanhamento.

Este caso demonstra um evento raro, que é a resolução espontânea de uma dissecação de aorta tipo A com progressão por toda aorta descendente e abdominal e também mostra a importância do acompanhamento das alterações anatômicas da aorta com exames de imagem, uma vez que, nessa doença, o acometimento distal do vaso é comum e muito frequentemente requer procedimento invasivo adicional que pode salvar a vida do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Leal JC, Ferreira VRR, Avanci LE, Braile DM. O tratamento operatório da dissecação aórtica crônica tipo A em pacientes submetidos à revascularização cirúrgica do miocárdio. Rev Bras Cir Cardiovasc. 2010;25(3):403-5.
2. Anagnostopoulos CE, Prabhakar MJ, Kittle CF. Aortic dissections and dissecting aneurysms. Am J Cardiol. 1972;30(3):263-73.

3. Spittell PC, Spittell JA Jr, Joyce JW, Tajik AJ, Edwards WD, Schaff HV, et al. Clinical features and differential diagnosis of aortic dissection: experience with 236 cases (1980 through 1990). *Mayo Clin Proc.* 1993;68(7):642-51.
4. Hagan PG, Nienaber CA, Isselbacher EM, Bruckman D, Karavite DJ, Russman PL, et al. The International Registry of Acute Aortic Dissection (IRAD): new insights into an old disease. *JAMA.* 2000;283(7):897-903.
5. Tsai TT, Evangelista A, Nienaber CA, Trimarchi S, Sechtem U, Fattori R; International Registry of Acute Aortic Dissection (IRAD), et al. Long-term survival in patients presenting with type A acute aortic dissection: insights from the International Registry of Acute Aortic Dissection (IRAD). *Circulation.* 2006;114(1 Suppl):I350-6.
6. Svensson LG, Kouchoukos NT, Miller DC, Bavaria JE, Coselli JS, Curi MA; Society of Thoracic Surgeons Endovascular Surgery Task Force, et al. Expert consensus document on the treatment of descending thoracic aortic disease using endovascular stent-grafts. *Ann Thorac Surg.* 2008;85(1 Suppl):S1-41.
7. Blankensteijn JD, de Jong SE, Prinssen M, van der Ham AC, Buth J, van Sterkenburg SM, et al; Dutch Randomized Endovascular Aneurysm Management (DREAM) Trial Group. Two-year outcomes after conventional or endovascular repair of abdominal aortic aneurysms. *N Engl J Med.* 2005;352(23):2398-405.
8. Albuquerque LC, Braile DM, Palma JH, Saadi EK, Gomes WJ, Buffolo E. Diretrizes para o tratamento cirúrgico das doenças da aorta da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2007;22(2):137-59.
9. Saadi EK, Gastaldo F, Dussin LH, Zago AJ, Barbosa GV, Moura L. Tratamento endovascular dos aneurismas de aorta abdominal: experiência inicial e resultados a curto e médio prazo. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2006;21(2):211-6.