

## Tratamento das lesões de aorta nos traumatismos vasculares fechados

*Management of aortic lesions in blunt chest trauma*

Arno von Ristow\*

Neste número do Jornal Vascular Brasileiro, é apresentado um artigo sobre o tratamento das lesões de aorta nos traumatismos vasculares fechados, de autoria de Mito Neto et al.<sup>1</sup> A opção do método endovascular, apresentado como forma eficiente de tratamento dessa grave e muito freqüentemente letal consequência das contusões torácicas – a ruptura traumática da aorta (RTA) – faz dele o trabalho pioneiro em nosso meio.

Cerca de 90% dos pacientes com RTA falecem dentro de 24 horas, se não tratados de forma definitiva. Dos que chegam com vida ao hospital, 30% falecem dentro das primeiras 6 horas, se uma terapêutica efetiva não for aplicada. Esses dados são contundentes: o diagnóstico deve ser rápido e preciso, e o tratamento, expedito<sup>2-4</sup>.

Os autores ressaltam o fator mais importante para o sucesso do tratamento da RTA: alto índice de suspeição por parte dos médicos que atuam em emergências! A apresentação de paciente traumatizado com possível lesão por desaceleração súbita deve alertar ao médico do primeiro atendimento e aos médicos dos Serviços de Pronto-Socorro para essa possibilidade. Uma simples radiografia de tórax, evidenciando alargamento do mediastino, sugere a presença de RTA; a confirmação é obtida com a angiogramografia computadorizada.

A lesão aórtica deve ser reparada o mais rápido possível! Embora as técnicas de cirurgia aórtica direta tenham evoluído de forma considerável nas últimas décadas, muitos pacientes com ruptura traumática da aorta são maus candidatos a uma abordagem direta, pela presença constante de múltiplas lesões associadas, dificultando essa abordagem e elevando a morbidade – sobretudo a paraplegia – a níveis elevados e com mortalidade sempre superior a 15%<sup>5</sup>.

O método endoluminal apresenta-se como uma forma efetiva para o tratamento da RTA: a abordagem é em local remoto - femoral ou ilíaca -, dispensa toracotomia, pode ser realizada com heparinização mínima, logo revertida, ou até sem anticoagulação, e os eventuais problemas oriundos da oclusão da artéria subclávia esquerda certamente serão resolvidos, em breve futuro, com próteses ramificadas. As endopróteses utilizadas geralmente são curtas, de 10 a 15 cm, fazendo com que a taxa de paraplegia seja mínima. Nossa experiência pessoal com seis casos de RTA confirma as conclusões dos autores.

As endopróteses adequadas para o tratamento endovascular existem, inclusive com competente fabricação nacional. Persiste o problema da escassa disponibilidade dos dispositivos para uso emergencial, a ser solucionado pelos administradores da saúde pública e privada – os autores chamam a atenção para a ocorrência de 900 a 1.200 óbitos com lesões aórticas entre os 6.404 óbitos relacionados a acidentes automobilísticos ocorridos no município de São Paulo no ano de 2002.

Congratulamos os autores por apresentarem esse tema de forma pioneira e esclarecedora, e oxalá sejam muitos os colegas que tenham sua perspicácia clínica

\* Cirurgião vascular. Professor associado, Curso de Pós-Graduação em Cirurgia Vascular, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Diretor e chefe do Departamento de Cirurgia Vascular e Endovascular, CENTERVASC. Presidente da Sociedade Latino-Americana de Cirurgia Endovascular (CELA).

despertada para o diagnóstico dessa mortal, mas curável lesão aórtica.

### Referências

1. Mioto Neto B, Aun R, Estensoro AEV, Puech-Leão P. Tratamento das lesões de aorta nos traumatismos torácicos fechados. J Vasc Br 2005;4:217-26.
2. Fabian TC, Richardson JD, Croce MA, et al. Prospective study of blunt injury: multicenter trial of the American Association for Surgery of Trauma. J Trauma. 1997;42:374-83.
3. Kodolitsch YV, Baumgart D, Eggebrecht H, et al. Das akute Aortensyndrom. Dtsch Arztebl. 2003;100-326.
4. Rousseau H, Dambrim C, Cron C, et al. Rupture of the aortic istmus: how do I do it and what are the pitfalls? In: Becquemin JP, Loissance D, Watelet J. Controversies and updates in vascular and cardiovascular surgery. Torino: Minerva Medica; 2003. p. 316.
5. Kouchoukos NT, Dougenis D. Surgery of the thoracic aorta. N Engl J Med. 1997;336:1876-88.