

Aneurisma verdadeiro bilateral de artéria tibial posterior

True bilateral aneurysm of the posterior tibial artery

Silvio Romero de Barros Marques¹, Rodrigo Augusto de Aguiar Guedes², Esdras Marques Lins²,
Belchior Medeiros de Lucena³, Carlos Alexandre Albuquerque Maranhão³, Emmanulle Tenório³

Resumo

Neste artigo, faz-se o relato de um caso de aneurisma verdadeiro bilateral da artéria tibial posterior em paciente de 57 anos. Os aneurismas surgiram em épocas diferentes. Os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos deste caso são discutidos. Este relato é importante, pois os autores não têm conhecimento de caso semelhante na literatura consultada.

Palavras-chave: Aneurisma arterial periférico, aneurisma arterial verdadeiro dos membros inferiores, aneurisma da artéria tibial posterior.

Abstract

This article reports a case of true bilateral aneurysm of the tibial posterior artery in a 57 year-old patient. The aneurysms occurred at different times. The clinical, diagnostic and therapeutic aspects of this case are discussed. This report is important because the authors did not find a similar description in the literature.

Key words: Peripheral arterial aneurysm, true arterial aneurysm of lower limbs, aneurysm of the tibial posterior artery.

Os aneurismas arteriais periféricos verdadeiros das extremidades inferiores são menos comuns que os aneurismas da aorta abdominal, mas os relatos sobre o seu diagnóstico e tratamento são anteriores aos dos aneurismas aórticos, talvez devido à maior acessibilidade aos mesmos¹⁻³.

Nos membros inferiores, a artéria poplítea é a mais frequentemente acometida, e comumente estes aneurismas estão associados ao aneurisma da aorta abdominal, principalmente quando bilateral. A artéria femoral é o segundo sítio mais comum dos aneurismas arteriais periféricos verdadeiros, enquanto que os aneurismas das artérias tibiais são raros⁴⁻¹¹.

Os aneurismas arteriais periféricos verdadeiros são causados principalmente por aterosclerose, e o seu diagnóstico é estabelecido através da avaliação clínica, onde é possível detectar tumor pulsátil no trajeto arterial. A confirmação diagnóstica é geralmente feita através da avaliação com métodos de imagem, como o eco-Doppler, a angiorressonância e a arteriografia. De forma diferente dos aneurismas da aorta abdominal, os aneurismas arteriais periféricos raramente apresentam ruptura, sendo a trombose e a embolia suas principais complicações^{1,2,7-9,12}.

O objetivo deste relato é descrever os aspectos etiológicos, o diagnóstico clínico, os exames complementares e o tratamento envolvidos neste caso.

-
1. Doutor, Professor adjunto, Disciplina de Cirurgia Vascular, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco (CCS-UFPE), Recife, PE.
 2. Professor substituto, Disciplina de Cirurgia Vascular, CCS-UFPE, Recife, PE.
 3. Residente, Serviço de Cirurgia Vascular, Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), Recife, PE.

O presente estudo foi realizado no HC-UFPE, Recife, PE, e apresentado como pôster no XXXVI Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascular.

Artigo submetido em 12.01.06, aceito em 20.03.06.

Relato do caso

Paciente do sexo masculino, 57 anos, pardo, carpinteiro, natural e procedente do Recife (PE), sem comorbidades ou antecedentes patológicos e com exames bioquímicos, incluindo as provas inflamatórias, normais.

Inicialmente, foi admitido no Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, em janeiro de 2003, com a história de surgimento, há 6 meses, de tumoração pulsátil dolorosa e expansiva em face medial do tornozelo direito. Ao exame físico, foi observado que a tumoração apresentava aproximadamente 3,5 x 2,0 cm no seu maior diâmetro. O paciente não apresentava história de trauma, infecções e/ou punções realizadas na topografia da lesão.

A hipótese diagnóstica ao exame clínico era de aneurisma da artéria tibial posterior (ATP) direita, que foi confirmado pelo eco-Doppler colorido arterial realizado em 17 de dezembro de 2002 e apresentado pelo paciente no momento do internamento. O laudo do eco-Doppler evidenciava a presença de dilatação aneurismática da ATP direita, que apresentava diâmetro máximo de 3,0 x 2,2 cm, sem trombo no seu interior e com fluxos amplos e trifásicos em todas as artérias da perna direita. No membro inferior esquerdo, foi encontrada imagem heterogênea, bem delimitada, medindo em torno de 6,5 x 4,3 cm no terço médio da perna e projetando-se na sua face interna.

Posteriormente, foi realizada uma arteriografia dos membros inferiores, que evidenciou aneurisma fusiforme da ATP direita (Figura 1) e ausência de visualização da artéria fibular esquerda (Figura 2), que apresentava imagem compatível com aneurisma trombosado em seu segmento distal; as demais artérias dos membros inferiores eram normais.

Em 21 de janeiro de 2003, o paciente foi submetido a tratamento cirúrgico, sendo realizada aneurismectomia com ligadura dos cotos proximal e distal da ATP direita, recebendo alta no terceiro dia pós-operatório (DPO) sem intercorrências.

O histopatológico realizado foi compatível com aneurisma verdadeiro de ATP direita.

Por motivos sociais, retornou ao serviço apenas em dezembro de 2004, com história de surgimento de tumoração pulsátil e dolorosa, há 4 meses, na região maleolar medial esquerda. Segundo o relato do paciente, a tumoração apresentou crescimento

rápido, não havendo história de trauma ou infecção. A repetição das provas inflamatórias não demonstrou anormalidades.

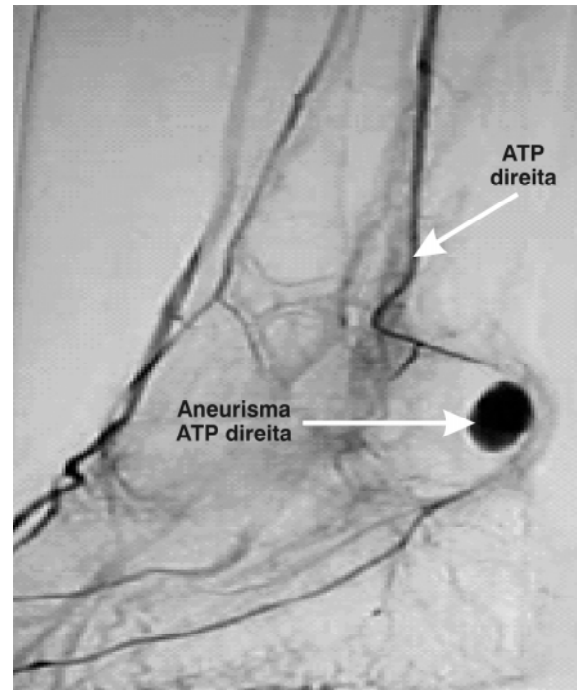


Figura 1 - Arteriografia de membro inferior direito, realizada no primeiro internamento, demonstrando aneurisma fusiforme da ATP direita. ATP = artéria tibial posterior.



Figura 2 - Imagem compatível com aneurisma trombosado na artéria fibular esquerda, arteriografia realizada no primeiro internamento.

Realizou nova arteriografia, que evidenciou aneurisma fusiforme de ATP esquerda (Figura 3), e o restante do exame era normal, exceto pela não-visualização distal da artéria peroneira, já descrita na arteriografia anterior.

Em 4 de janeiro de 2004, o paciente foi submetido a tratamento cirúrgico, sendo realizadas aneurismectomia e interposição de enxerto venoso para manutenção da perviedade arterial. O paciente recebeu alta hospitalar no quarto DPO sem intercorrências.

O estudo histopatológico realizado foi compatível com aneurisma verdadeiro de ATP esquerda.

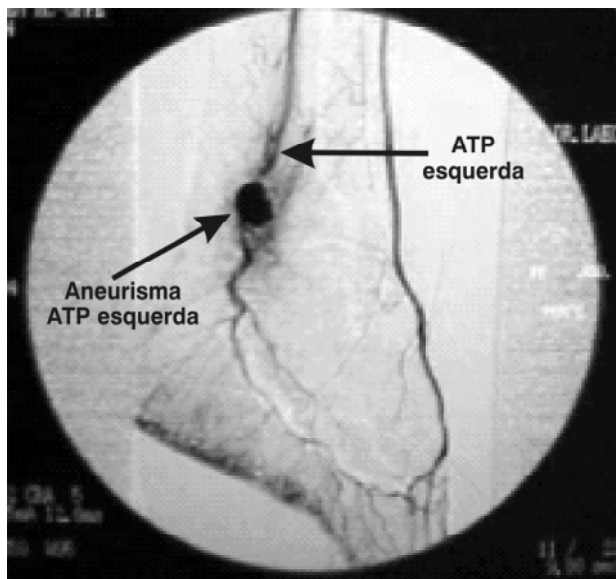


Figura 3 - Arteriografia, realizada no segundo internamento, demonstrando aneurisma fusiforme de ATP esquerda e a não-visualização distal da artéria peroneira já descrita na arteriografia anterior
ATP = artéria tibial posterior.

Discussão

A importância do relato e da discussão desse caso é a sua raridade, já que, apesar de haver na literatura descrição da ocorrência do aneurisma verdadeiro da ATP unilateral, não foi encontrado outro relato de aneurisma bilateral verdadeiro desta artéria. Outro aspecto importante deste caso é a ausência de anormalidade no nível da ATP esquerda quando realizado o

diagnóstico do aneurisma à direita; assim como ocorre em muitos casos com o aneurisma da artéria poplítea, houve desenvolvimento posterior de um aneurisma na artéria contralateral. Merece também destaque, neste caso, a presença do aneurisma trombosado da artéria peroneira esquerda, porém, a presença de aneurismas em sítios diferentes é também observada em outros tipos de aneurismas periféricos^{1,2,6-10}.

O diagnóstico clínico e os métodos complementares de imagem empregados são similares aos utilizados na avaliação de aneurismas periféricos localizados em outros sítios. Neste caso, foram utilizados o eco-Doppler e a arteriografia, pois estes eram os métodos disponíveis no nosso serviço. Em relação ao tratamento cirúrgico, foi escolhida a técnica de ligadura da ATP direita, já que o paciente não apresentava anormalidades nas outras artérias da perna direita, enquanto que a opção pela revascularização da ATP esquerda foi devida à presença do aneurisma trombosado da artéria fibular esquerda. Essas técnicas são as utilizadas pela maioria dos autores^{1,2,9,10,13,14}.

A possibilidade de o paciente apresentar um aneurisma em outra artéria não está afastada, e, desta forma, ele segue sob acompanhamento ambulatorial semestral, para exame físico e realização de eco-Doppler das principais artérias^{1,2,15,16}.

O paciente não apresentava história progressiva de trauma ou infecção que pudesse justificar o aparecimento do aneurisma. Também não apresentava anormalidades das provas inflamatórias, diminuindo a possibilidade de uma vasculite inflamatória ser a causa do aneurisma. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de aneurisma verdadeiro provocado por degeneração aterosclerótica. A confirmação da etiologia do aneurisma através do estudo histológico está de acordo com a literatura. A aterosclerose como causa do aneurisma, neste caso, era o mais provável, já que este processo patológico é a etiologia mais comum dos aneurismas arteriais periféricos^{1,2,6-10}.

Referências

1. Brito CJ. Aneurismas arteriais periféricos. In: Maffei FH. Doenças vasculares periféricas. 3ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2002. p. 1149-67.
2. Brito CJ, Azevedo Jr. AC, Schulze GC. Aneurismas periféricos. In: Brito CJ. Cirurgia vascular. Rio de Janeiro: Revinter; 2002. p. 534-50.

3. Darwin E. Aorta e artérias ilíacas. In: Darwin E. Doenças vasculares: abordagens multidisciplinares ao diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Dilivros; 1999. p. 207, 487.
4. Graham LM. Femoral and poplitea aneurysms. In: Haimovici H, editor. Vascular surgery. Philadelphia: WB Saunders Co.; 2000. p. 1345-56.
5. Vieira GN, Luz NW. Aneurismas das artérias dos membros inferiores. In: Bonamigo TP, Burihan E, Cinelli Jr. M, von Ristow A. Doenças da aorta e seus ramos: diagnóstico e tratamento. São Paulo: BYK; 1991. p. 59-72.
6. Miranda F. Aneurisma da artéria poplítea. In: Bonamigo TP, von Ristow A. Aneurismas. Rio de Janeiro: Dilivros; 2000. p. 252-8.
7. Galindo CC, Lima CA, Cardoso JE, Galindo Filho G, Costa VS, Penha FM. Aneurisma aterosclerótico isolado da artéria femoral superficial - relato de caso. J Vasc Br. 2003;2:145-7.
8. Oliveira RS, Ferreira DA, Terra Júnior JA, Lenza RM, Assis Filho AC, Nunes W. Ruptura de aneurisma da artéria poplítea: relato de caso e revisão da literatura dos últimos 50 anos. J Vasc Br. 2005;4:105-10.
9. Kanaoka T, Matsuura H. A true aneurysm of the posterior tibial artery: a case report. Ann Thorac Cardiovasc Surg. 2004;10:317-8.
10. Monig SP, Walter M, Sorgatz S, Erasmi H. True infrapopliteal artery aneurysms: report of two cases. J Vasc Surg. 1996;24:276-8.
11. Lima IA, Lima MF, Bernardes MV. Aneurisma isolado de artéria femoral profunda: relato de caso e revisão da literatura. J Vasc Br. 2003;2:333-8.
12. Huber TS, Back MR, Ballinger R J, et al. Utility of magnetic resonance arteriography for distal lower extremity revascularization. J Vasc Surg. 1997;26:415-23.
13. Kauffman P, Puech-Leão P. Tratamento cirúrgico do aneurisma da artéria poplítea: 32 anos de experiência. J Vasc Br. 2002; 1:5-14.
14. Mahmood A, Salaman R, Sintler M, Smith SR, Simms MH, Vohra RK. Surgery of popliteal artery aneurysms: a 12-year experience. J Vasc Surg. 2003;37:586-93.
15. Diwan A, Sarkar R, Stanley JC, Zelenock GB, Wakefield TW. Incidence of femoral and popliteal artery aneurysms in patients with abdominal aortic aneurysms. J Vasc Surg. 2000;31:863-9.
16. Stone PA, Armstrong PA, Bandyk DF, et al. The value of duplex surveillance after open and endovascular popliteal aneurysm repair. J Vasc Surg. 2005;41:936-41.

Correspondência:

Rodrigo Augusto de Aguiar Guedes
Rua Leonardo Bezerra Cavalcante, 59/202, Jaqueira
CEP 52060-030 – Recife, PE
Tel.: (81) 3268.2842 / (81) 9976.6996
E-mail: raaguedes@smartsat.com.br