

Aneurismas viscerais

Visceral artery aneurysms

SERGIO SILVEIRA LEAL MEIRELLES, TCBC-RJ¹.

Os Aneurismas das Artérias Viscerais (AAV), embora considerados raros por muito tempo, na verdade não são tão incomuns. Sua incidência varia de 1,5 a 3% na literatura e consistem de dilatações segmentares dos ramos viscerais da aorta abdominal. Por não apresentarem sintomas característicos específicos, assumem grande importância clínica, pois cerca de 22% deles irão manifestar-se como emergência cirúrgica.

Classicamente o diagnóstico era efetuado na vigência de uma laparotomia exploradora para tratamento de abdômen agudo hemorrágico. Atualmente modernos exames de imagem permitem um diagnóstico precoce dos aneurismas viscerais.

Na presente edição da Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões são relatados três casos de aneurismas viscerais. O aneurisma de artéria esplênica é o de maior prevalência, podendo estar presente em até 10,4% de necropsias em pacientes com mais de 60 anos. Na maioria das vezes é assintomático, sendo que a ruptura pode ser o primeiro sintoma. Especialmente sujeitos a ruptura são os aneurismas presentes em grávidas no terceiro trimestre de gestação. No relato apresentado, o aneurisma é diagnosticado ao realizar-se um exame de angiorressonância magnética de aorta abdominal, durante investigação de adenomegalia cervical, em paciente de 51 anos. Embora assintomático, a cirurgia estava indicada, uma vez que o aneurisma apresentava diâmetro de 2,5cm. Foi possível tratar o referido caso com a realização de uma esplenectomia eletiva.

O aneurisma de artéria hepática é o terceiro em frequência entre os aneurismas viscerais. A localização é extra-hepática em 80% e intra-hepática em 20% dos casos. A maioria tem a forma sacular. A artéria hepática comum é a mais afetada seguida de seu ramo direito, local do aneurisma relatado. No presente

relato o paciente apresenta-se sintomático, com quadro de dor abdominal e anemia, o que tornou o caso mais complexo. O diagnóstico só foi possível com a realização de uma tomografia abdominal e o tratamento cirúrgico consistiu na ligadura da artéria hepática direita. Em pacientes de alto risco, como o relatado, o cirurgião teria também a opção de utilizar, com sucesso, uma técnica endovascular de embolização seletiva da referida artéria.

O terceiro relato é de um caso de ruptura de aneurisma de tronco celíaco causado por doença de Behçet. Um caso realmente extremamente raro. Os aneurismas de tronco celíaco correspondem a 4% dos aneurismas viscerais, sendo a grande maioria dos pacientes assintomática. Muitos são detectados em exames de imagem realizados para investigação de outras doenças. Nesses casos, como os próprios autores comentam, a cirurgia aberta com ressecção do aneurisma e reconstrução vascular é uma boa opção. O tratamento endovascular com implante de endopróteses ou embolização com molas também pode ser empregado. No presente caso, devido à situação de emergência, optou-se por ressecção do aneurisma com rafia da aorta, que demonstrou ser uma boa opção frente a esse desafio, que evoluiu com sucesso, após 40 dias de internação.

Atualmente, a maioria dos AAV pode ser tratada pelo método endovascular. As indicações são as mesmas da cirurgia direta: presença de forma sacular, sintomas de expansão ou ruptura. Todos os pseudoaneurismas devem ser tratados. Segundo Arno von Ristow, embora haja autores que recomendem o tratamento de AAV tronculares assintomáticos a partir de 15mm, 20mm é o limite mais aceito, mas é consenso geral que os AAV não saculares assintomáticos, que tenham triplicado o diâmetro original da artéria nativa normal, necessitam tratamento.

1 - Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.