

ANEURISMA SACULAR EM ARCO AÓRTICO ASSOCIADO A ECTASIA DE AORTA ASCENDENTE: UMA ABORDAGEM HÍBRIDA

PEDRO SOARES, VITORIA SCALABRIN MAIA, GABRIELA MACALOSI, ENRICO RIBEIRO, ENZO PINTO, GUILHERME WINTER, RODRIGO VILLANOVA
BRASIL, CLAUDIO DUTRA, SERGIO GOMES

Introdução: Relata-se caso de aneurisma sacular em arco aórtico (AA) associado a ectasia da aorta ascendente com sintomas de ruptura iminente. Angiografia mostrou aneurisma sacular inferior ao AA e úlcera aterosclerótica penetrante. O manejo clínico e a correção híbrida resultaram em boa evolução clínica.



Figura 1 – TC de tórax com contraste mostrando ectasia de aorta ascendente e aneurisma sacular no arco aórtico.

Método: Feminina, 67 anos, doença renal crônica estágio 5 em diálise peritoneal, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e insuficiência cardíaca. Admitida por dor latejante em 5° e 6° espaços intercostais, em dorso esquerdo, tontura e náuseas há 6 dias. Angiotomografia de aorta mostrou aneurisma sacular inferior no AA de 6,5x5,8x3,8cm e úlcera posterior penetrante com sinais de ruptura, aorta torácica ascendente ectásica de 4,3cm. Programada técnica híbrida em dois tempos. Primeiro, sob anestesia geral e acesso por miniesternotomia em J até o 3° espaço intercostal, foi realizado “debranching” aorta-tronco braquiocefálico e aorta-carótida esquerda. Anastomoses proximais término-laterais do dacron na aorta com fios polipropileno 5-0, assim como as distais, sendo a primeira término-lateral dacron-tronco braquicefálico e a segunda término-terminal dacron-carótida esquerda. Cotos de ambos vasos nativos ligados. Na correção endovascular, o implante de endoprótese 46X212mm no AA, estendendo para aorta torácica, seguido de implante de endoprótese reta 46X162mm na aorta toraco-abdominal. Aortografia controle com bom enchimento dos “bypass”, sem enchimento da úlcera. Pós-operatório imediato com pico hipertensivo e sangramento aumentado pelo dreno mediastinal, reintervenção para revisão das linhas de sutura. Alta hospitalar após 9 dias. Doppler de carótidas com fluxo carotídeo preservado bilateralmente. Angiotomografia mostrou alterações pós-cirúrgicas junto ao AA, prótese endovascular bem posicionada, com luz medindo 4,2x3,9cm e adequado enchimento dos vasos supra-aórticos.

Discussão: O tratamento híbrido do AA combina revascularização dos ramos supra-aórticos com a implantação de endopróteses, evitando circulação extracorpórea e parada circulatória. Taxas de sucesso são elevadas, com mortalidade hospitalar de até 3,4%. A taxa de reintervenção pode chegar a 27,6%, evidenciando a necessidade de acompanhamento contínuo. A escolha da abordagem considera fatores como idade, comorbidades e anatomia aórtica. Neste caso, as múltiplas comorbidades e sinais de ruptura iminente indicaram abordagem híbrida, com desfecho favorável.

Conclusão: A técnica híbrida apresenta poucos resultados tardios devido a sua recente aplicação. No entanto, em séries de acompanhamento até 25 meses, apresenta baixa incidência de “endoleaks” e complicações pulmonares. O sucesso terapêutico na literatura alcança 83,3%, e 94,5% na questão técnica, indicando um tratamento promissor.

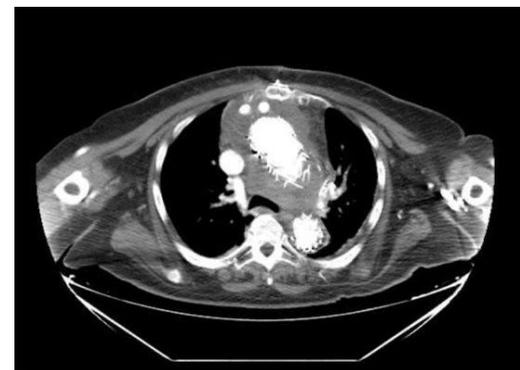


Figura 2 – TC de tórax com contraste demonstrando exclusão do aneurisma após abordagem híbrida de arco aórtico.

Referências:

1. Johnston KW, Rutherford RB, Tilson MD, Shah DM, Hollier L, Stanley JC. Suggested standards for reporting on arterial aneurysms. J Vasc Surg. 1991;13(3):452-8.
2. Elefteriades JA. Natural history of thoracic aortic aneurysms: indications for surgery, and surgical versus nonsurgical risks. Ann Thorac Surg. 2002;74(5):S1877-80.