

RELATO DE CASO

Aneurisma de artéria ilíaca comum esquerda roto submetido a tratamento endovascular: relato de caso

Ruptured left common iliac artery aneurysm submitted to endovascular treatment: case report

André Luís F. Casas¹; Marina G. Maciel²; Fernando Reis Neto²; Daniel Gustavo Miquelin³; Luiz Fernando Reis³; Adinaldo Adhemar M. da Silva⁴

¹Residente do Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular*; ²Acadêmica do curso de Medicina*; ³Docente da Disciplina de Angiologia e Cirurgia Vascular*; ⁴Mestre em Cirurgia Vascular e Docente da Disciplina de Angiologia e Cirurgia Vascular*

*Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto, SP

Resumo Os aneurismas de artérias ilíacas rotos apresentam altas taxas de mortalidade, comparáveis as dos aneurismas de aorta rotos. O tratamento endovascular é considerado atualmente como o de escolha para essas lesões, devido à menor morbimortalidade por ele proporcionado, em comparação à cirurgia aberta. Relata-se o caso de um paciente de 80 anos de idade, com comorbidades multissistêmicas, apresentando aneurisma de artéria ilíaca comum esquerda roto, que foi submetido ao tratamento endoluminal, evoluindo com exclusão do aneurisma e ausência de endovazamentos pós procedimento.

Palavras-chave Aneurisma Ilíaco; Aneurisma Roto; Prótese Vascular.

Abstract The ruptured aneurysms of iliac arteries have high mortality rates, comparable to those of ruptured aneurysms of the aorta. Currently the endovascular treatment is considered as the choice for these lesions, due to lower morbidity when compared with open surgery. We report the case of an 80-year old patient, with multiple comorbidities, presenting ruptured aneurysm of left common iliac artery, which was submitted to endovascular treatment, excluding the aneurysm and absence of endoleaks after procedure.

Keywords Iliac Aneurysm; Ruptured Aneurysm; Blood Vessel Prosthesis.

Introdução

Um estudo populacional estimou a prevalência dos aneurismas isolados de artéria ilíaca (sem associação com aneurismas em outros locais) em 0,03%, embasando-se em necropsias¹. São considerados raros, representando 2 a 7% dos aneurismas do segmento aorto-ilíaco².

A artéria ilíaca comum é afetada mais comumente (70 – 90%), seguida da artéria ilíaca interna (10 – 30%). A artéria ilíaca externa geralmente não é afetada, por razões desconhecidas. Há nítido predomínio nos homens (5:1 a 16:1)³.

Em relação à taxa de crescimento, foi relatado que aqueles com diâmetro menores de 3cm aumentaram em média 1,1mm ao ano, enquanto aqueles maiores ou iguais a 3cm cresceram em média 2,6mm ao ano⁴. Em uma série com 189 pacientes com aneurismas ilíacos, não houve ruptura quando possuíam menos que 4cm de diâmetro.

Como não há, via de regra, sintomas (incluindo ruptura) naqueles aneurismas ilíacos com menos de 4cm de diâmetro, recomenda-se o tratamento cirúrgico quando os mesmos se apresentam com mais de 3,5cm de diâmetro⁵.

A mortalidade associada à ruptura é elevada (33 – 50%). O

tratamento endovascular se mostrou efetivo nos casos de rotura, com resultados semelhantes ao reparo endoluminal envolvendo a aorta⁶.

O tratamento endovascular de urgência é uma opção terapêutica que tem apresentado resultados satisfatórios, em se tratando de aneurismas de artérias ilíacas. Apresenta como vantagens: realização de anestesia locorregional, menor sangramento intra-operatório e o fato de ser menos invasivo (evita uma laparotomia)⁵. A cirurgia aberta, em contrapartida, apresenta maiores índices de morbimortalidade e necessita de maior tempo de acompanhamento pós operatório⁵. Foi demonstrado que a permanência intra-hospitalar dos pacientes submetidos a tratamento endovascular foi de 0 a 2 dias, enquanto naqueles submetidos a tratamento por cirurgia aberta foi de 3 a 10 dias⁴. Os pacientes submetidos a tratamento endovascular necessitaram menor volume de transfusão sanguínea durante a internação⁵.

O tratamento endovascular pode, assim, ser considerado de primeira linha para o tratamento de aneurismas de artérias ilíacas, devido à menor taxa de intercorrências no pós-operatório⁷. Além disso, estes aneurismas possuem particularidades técnicas que

tornam a abordagem aberta tecnicamente difícil. Localização profunda na pelve, íntima relação com as veias, proximidade com o ureter e difícil exposição dos ramos distais, principalmente na presença de ruptura com sangramento justificam essa maior dificuldade⁸.

Apresentação do caso

Paciente do sexo masculino, 80 anos de idade, tabagista, hipertenso, diabético (em tratamento ambulatorial), sem acompanhamento prévio no serviço de cirurgia vascular do Hospital de Base de São José do Rio Preto.

Apresentou-se com dor de início súbito em fossa ilíaca e membro inferior esquerdo, há cerca de 15 dias da admissão hospitalar, com melhora parcial após administração de Dipirona.

Ao exame físico encontrava-se hipocorado, hidratado, com pressão arterial de 130/80mmHg e frequência cardíaca de 90 bpm. O abdome apresentava-se plano, ruídos hidroaéreos presentes, normotenso, doloroso à palpação em flanco e fossa ilíaca esquerda, onde se palpava plastrão e massa pulsátil. O paciente recebeu cuidados de urgência e foram realizados exames laboratoriais que evidenciaram: hemoglobina: 8,4g/dL; hematócrito: 26%; plaquetas: 428000/mm³; glicemia: 227mg/dL; sódio: 142 mEq/mL; potássio: 3,7mEq/L; creatinina: 1,2mg/dL; uréia: 93mg/dL; amilase: 17U/L; TTPA: 32,8 segundos; TP (plasma normal): 11,6 segundos; TP (plasma do paciente): 14,6 segundos; INR: 1,3 e atividade de protrombina de 62%.

Foi realizado Duplex scan que demonstrou aneurisma roto de artéria ilíaca comum esquerda, com presença de líquido livre em cavidade abdominal.

O paciente manteve estabilidade hemodinâmica, sendo encaminhado ao setor de tomografia computadorizada (TC). A TC confirmou aneurisma roto de artéria ilíaca comum esquerda, com 9,3cm em seu maior diâmetro, além de hematoma em cavidade abdominal e no retroperitônio (figura 01). Foi optado por tratamento endovascular da lesão, devido à presença de comorbidades apresentadas pelo paciente e levando-se em consideração os riscos-benefícios do tratamento endoluminal. O paciente foi encaminhado ao setor de hemodinâmica, onde foi realizada arteriografia, revelando artéria ilíaca comum esquerda com aneurisma roto em seu terço médio, apresentando extravasamento do contraste, que preenchia a cavidade do pseudoaneurisma que se formou. Sob anestesia local, por inguilotomia esquerda, foram implantadas endopróteses Braile Biomédica® 14x12x100mm (módulo 1) e 14x12x60mm (módulo 2), revelando exclusão total do aneurisma (figura 02). O paciente foi internado em UTI, recebendo alta desta unidade no primeiro dia pós-operatório, e apresentando evolução favorável no pós-operatório imediato e durante toda internação hospitalar.

Discussão

O tratamento considerado padrão para aneurismas de artérias ilíacas rotos laparotomia com enxerto aórtico sob anestesia geral⁹. Entretanto o tratamento endovascular dessas lesões, atualmente, é considerado o tratamento de escolha, pois além de apresentar taxa de patência semelhante ao tratamento aberto, apresenta vantagens como a realização sob anestesia local sem

laparotomia, menor tempo de permanência intra-hospitalar pós-operatória, menor necessidade de transfusão sanguínea e menor morbimortalidade⁵.

Há alguns fatores limitantes ao tratamento endovascular de urgência para aneurismas de artérias ilíacas rotos, como a necessidade de TC pré-operatória e obtenção da endoprótese adequada¹⁰. Essas limitações podem ser minimizadas quando existe uma equipe médica experiente, endopróteses com tamanhos variáveis à disposição do serviço e de exame tomográfico com rapidez.

O reparo endovascular de aneurismas de artéria ilíaca com implantação de stents constitui uma técnica minimamente invasiva e com baixa morbi-mortalidade, sendo considerada uma técnica segura e eficaz para o tratamento de aneurismas isolados de artérias ilíacas¹¹.

Conclusão

O caso apresentado relata a possibilidade de tratamento endovascular para aneurisma de artéria ilíaca roto, hemodinamicamente estável, que apresentava condições desfavoráveis ao tratamento cirúrgico aberto (hematoma pélvico e presença de várias comorbidades), ressaltando as qualidades e vantagens do procedimento endovascular para essas lesões nestes pacientes.

Referências Bibliográficas

1. Brunkwall J, Hauksson H, Bengtsson H, Bergqvist D, Takolander R, Bergentz SE. Solitary aneurysms of the iliac arterial system: an estimate of their frequency of occurrence. *J Vasc Surg.* 1989;10:381-4.
2. Ricci MA, Najarian K, Healey CT. Successful endovascular treatment of a ruptured internal iliac aneurysm. *J Vasc Surg.* 2002;35:1274-6.
3. McCready RA, Pairolero PC, Gilmore JC, Kazmier FJ, Cherry Jr KJ, Hollier LH. Isolated Iliac artery aneurysms. *Surgery.* 1983 May;93(5):688-93.
4. Huang Y, Gloviczki P, Duncan AA, Kalra M, Hoskin TL, Oderich GS et al. Common iliac artery aneurysm: expansion rate and results of open surgical and endovascular repair. *J Vasc Surg.* 2008;4(6):1203-11.
5. Chaer RA, Barbato JE, Lin SC, Zenati M, Kent KC, McKinsey JF. Isolated iliac artery aneurysms: a contemporary comparison of endovascular and open repair. *J Vasc Surg.* 2008;47(4):708-13.
6. Boules TN, Selzer F, Stanziale SF, Stanziale SF, Chomic A, Marone LK et al. Endovascular management of isolated iliac artery aneurysms. *J Vasc Surg.* 2006 Jul.;44(1):29-37.
7. Pitouleas GA, Konstantinos PD, Schulte S, Horsch S, Papadimitriou DK. Isolated iliac artery aneurysms: endovascular versus open elective repair. *J Vasc Surg.* 2007;46:648-54.
8. Marin ML, Veith FJ, Lyon RT, Cynamon J, Sanchez LA. Transfemoral endovascular repair of iliac artery aneurysms. *Am J Surg.* 1995;170:179-82.
9. Hechelhammer L, Lachat ML, Wildermuth S, Bettex D, Mayer D, Pfammatter T. Midterm outcome of endovascular repair of ruptured abdominal aortic aneurysms. *J Vasc Surg.* 2005;41:752-7.

10. Bierdrager E, Lohle PN, Schoemaker CM, Lampmann LE, van Berge Henegouwen DP, Hamming JF. Successful emergency stenting of acute ruptured false iliac aneurysm. *Cardiovasc Intervent Radiol.* 2002;25:72-3.

11. Tielliu IJ, Verhoeven EG, Zeebregts CJ, Prints TR, Oranen BI, van den Dungen JM. Endovascular treatment of iliac artery aneurysms with a tubular stent-graft: Mid term results *J Vasc Surg.* 2006;43:440-5.



Figura 01: Tomografia de abdome demonstrando o aneurisma e o hematoma

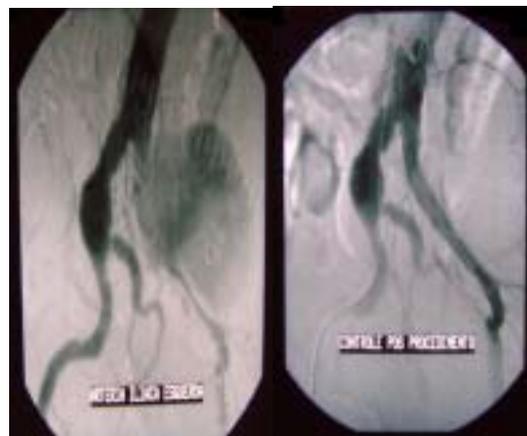


Figura 02: angiografia demonstrando aneurisma roto em terço médio de artéria ilíaca comum esquerda e imagem após liberação das

Correspondência:

André Luís Foroni Casas
Rua Demétrio Elias Madi, 534
15085-450 - São José do Rio Preto - SP
e-mail: andreforoni@hotmail.com
