

ANEURISMA INFLAMATÓRIO DE AORTA ABDOMINAL – TRATAMENTO ENDOVASCULAR: RELATO DE CASO

INFLAMMATORY ABDOMINAL AORTIC ANEURYSM – ENDOVASCULAR TREATMENT: CASE REPORT

RÔMULO MENDES SILVA¹, PAULO RICARDO ALVES MOREIRA¹, THAIS RODRIGUES MAGALHÃES¹, ROSA TANMIRYS DE SOUSA LIMA¹, DANIEL CÉSAR MAGALHÃES FERNANDES¹, ROBERTO GOMIDE¹

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os Aneurismas Inflamatórios de Aorta Abdominal são caracterizados por uma densa reação inflamatória perianeurismática, caracterizados pela presença de parede arterial espessada e elevação das provas de atividade inflamatória laboratorial. **RELATO DE CASO:** Paciente de 55 anos, sexo feminino, com tomografia de abdômen evidenciando a presença de Aneurisma de Aorta Abdominal infrarrenal de 14,1 x 8,1 x 9,1 cm. Submetida à correção cirúrgica via endovascular, após remissão da atividade inflamatória com uso de corticoides e metotrexato. Após 6 meses do tratamento, foi constatado presença de Endoleak tipo II. **DISCUSSÃO:** Os aneurismas inflamatórios devem ser suspeitados em pacientes com aneurismas de aorta com história epidemiológica atípica. A incidência de ruptura tende a ser semelhante a dos aneurismas não inflamatórios. A ressecção cirúrgica aberta é dificultada devido a extensa reação fibrosa e inflamatória e adesão à estruturas adjacentes. A aplicação da cirurgia endovascular para esse tipo de aneurisma é considerada promissora. O Endoleak tipo II é o mais frequente e é caracterizado por ser um refluxo retrógrado através dos ramos aórticos. Para os casos em que não há expansão, a recomendação é de realização de seguimento com exames de imagem seriados.

PALAVRAS-CHAVE: ANEURISMA INFLAMATÓRIO DE AORTA ABDOMINAL; CIRURGIA ENDOVASCULAR; ENDOLEAK TIPO II.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Inflammatory Abdominal Aortic Aneurysms are characterized by a dense perianeurysmal inflammatory reaction, characterized by the presence of a thickened arterial wall and increased laboratory tests of inflammatory activity. **CASE REPORT:** A 55-year-old female patient with a CT scan of the abdomen showing the presence of an infrarenal Abdominal Aortic Aneurysm measuring 14.1 x 8.1 x 9.1 cm. She underwent endovascular repair after remission of the inflammatory activity with the use of corticosteroids and methotrexate. After 6 months of treatment, the presence of type II Endoleak was observed. **DISCUSSION:** Inflammatory aneurysms should be suspected in patients with aortic aneurysms with an atypical epidemiological history. The incidence of rupture tends to be similar to that of non-inflammatory aneurysms. Open surgical resection is difficult due to the extensive fibrous and inflammatory reaction and adhesion to adjacent structures. The application of endovascular surgery for this type of aneurysm is considered promising. Type II endoleak is the most frequent and is characterized by a retrograde reflux through the aortic branches. For cases in which there is no expansion, the recommendation is to carry out follow-up with serial imaging tests.

KEYWORDS: INFLAMMATORY ABDOMINAL AORTIC ANEURYSM; ENDOVASCULAR SURGERY; TYPE II ENDOLEAK

INTRODUÇÃO

Os Aneurismas Inflamatórios de Aorta Abdominal, correspondem a aproximadamente 3 a 10% dos aneurismas de aorta abdominal. São caracterizados por uma densa reação inflamatória e fibrótica perianeurismática que engloba estruturas vizinhas, raramente atingindo a aorta acima da emergência das artérias renais.¹

O diagnóstico é suspeitado por quadros de dores ab-

dominais ou lombares, perda de peso, elevação de velocidade de hemossedimentação (VHS) e sintomas de envolvimento e estenose ureteral com hidronefrose.^{3,4}

Os achados tomográficos que sugerem seu diagnóstico é a presença de luz aórtica contrastada, com trombo mural não opacificado e parede arterial espessada, tendendo a envolver principalmente as paredes anterior e laterais, preservando a posterior.^{1,4,5}

1. Hospital Estadual Alberto Rassi - HGG

ENDEREÇO

RÔMULO MENDES SILVA
Avenida Rio Branco, Qd-144 Lt-03 Setor Jaó Goiânia -GO
CEP: 74674-100

O primeiro reparo cirúrgico aberto para correção do aneurisma de aorta abdominal foi realizado no ano de 1051 por Charles Dubost, com enxerto homólogo.⁴ A partir de então, tais técnicas foram sendo aperfeiçoadas, e o advento da cirurgia endovascular trouxe como opção uma correção cirúrgica menos invasiva.

RELATO DE CASO

Paciente MMBX, 55 anos, sexo feminino, encaminhada para atendimento ambulatorial em novembro de 2020, com relato de dor e distensão abdominal recorrentes, iniciadas há cerca de 1 ano. O quadro estava associado à sensação de massa abdominal pulsátil em região periumbilical. Paciente nega história de tabagismo, nega história de doenças vasculares prévias pessoal ou história familiar. Negou outras comorbidades associadas.

Durante investigação de quadro de dores abdominais, foi identificado em tomografia de abdômen a presença de Aneurisma de Aorta Abdominal infrarrenal de 14,1 x 8,1 x 9,1 cm de dimensão, há cerca de 2,8 cm abaixo das artérias renais, com espessamento de parede, se estendendo para a porção proximal das artérias ilíacas bilateralmente. Doppler de carótidas evidenciava hiperplasia do complexo medio-intimal bilateral de artérias carótidas comum.

Nos exames laboratoriais, apresentou VHS de 122 e PCR de 1,1. Iniciou acompanhamento com equipe de Reumatologia, que iniciou tratamento para vasculite de grandes vasos, com corticoterapia seguido de metotrexato por um período de 60 dias. Após redução da atividade inflamatória, os exames de controle laboratorial pré operatório evidenciaram VHS de 8 e PCR de 0,5. Foi então, indicado o tratamento cirúrgico para correção do Aneurisma de Aorta Abdominal.

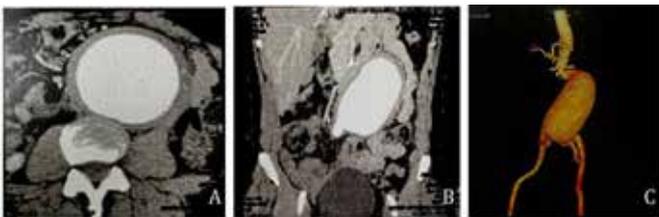


Figura 1: Angiotomografia Computadorizada de abdome - A: corte axial evidenciando Aneurisma de Aorta Abdominal de 9,1 cm em seu maior diâmetro, com paredes espessadas; B: corte coronal evidenciando Aneurisma de Aorta Abdominal com extensão de 14,1 cm; C: Reconstrução 3D, de Aneurisma de Aorta Abdominal infrarrenal.

Foi optado pela correção cirúrgica via endovascular, com endoprótese customizada. Procedimento foi realizado em fevereiro de 2021 sem intercorrências.

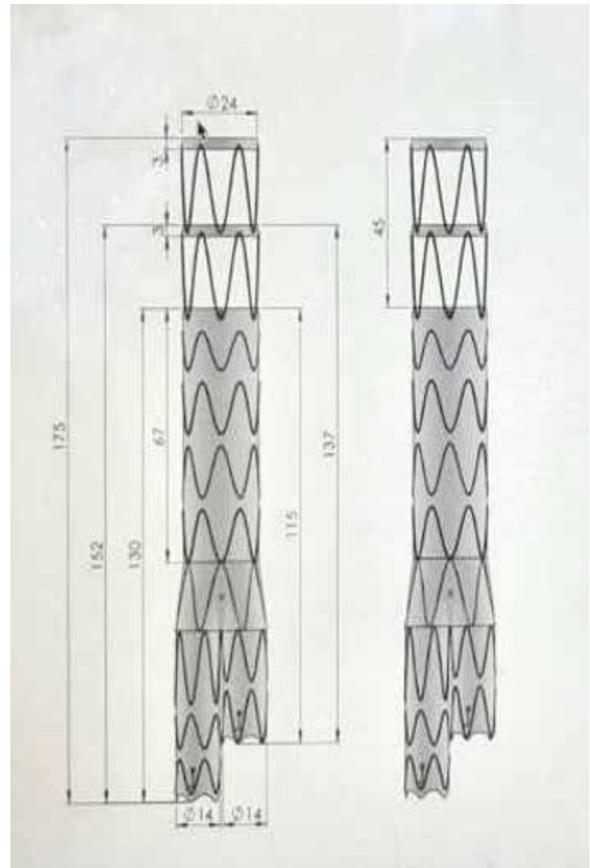


Figura 2: Projeto de customização de prótese endovascular tipo "free-flow duplo" em módulos proximais.

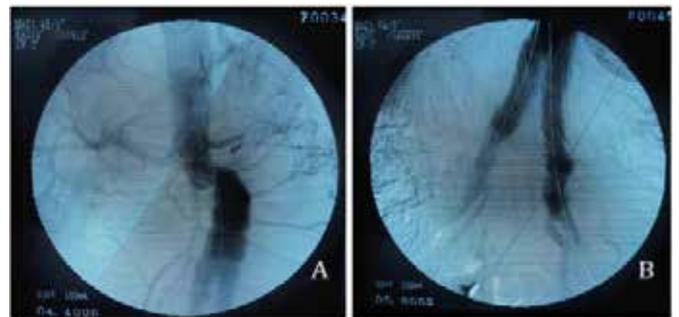


Figura 3: Arteriografia intra-operatória. A: colo proximal; B: ramos ilíacos da prótese.

A paciente apresentou uma boa evolução pós operatória, recebendo alta hospitalar no 12º dia de pós operatório em boas condições clínicas, para seguimento ambulatorial.



Figura 4: Reconstrução 3D de angiotomografia de abdome, evidenciando controle pós operatório precoce satisfatório de correção endovascular de Aneurisma Inflamatório de Aorta Abdominal.

Após 6 meses do tratamento, foi realizada nova tomografia contrastada de abdome, que constatou presença de Endoleak tipo II, com prótese normoposicionada, sem evidência de expansão do aneurisma. Optado por seguimento com angiogramas seriadas a cada 6 meses.



Figura 5: Angiotomografia de abdome corte axial, evidenciando Endoleak tipo II.

DISCUSSÃO

Os aneurismas inflamatórios devem ser suspeitados em pacientes com diagnóstico de Aneurisma de Aorta Abdominal, em que a história clínica não é compatível com os principais fatores de risco conhecidos, tais como sexo masculino (cerca de 4 a 6 vezes mais frequentes, com relação às mulheres), idade avançada, tabagismo, história familiar positiva para parentes de primeiro grau,

obesidade e raça branca.^{2,5,6} Reforçados com os achados dos exames de imagem, que podem evidenciar a presença de trombo mural não opacificado e parede arterial espessada.^{1,4}

A incidência de ruptura tende a ser semelhante a dos aneurismas não inflamatórios, ocorrendo mais comumente na parede posterior do aneurisma, que não tem espessamento. Dessa forma, a indicação cirúrgica é a mesma para os não inflamatórios.^{3,10}

No aneurisma inflamatório, a ressecção cirúrgica aberta é dificultada devido a extensa reação fibrosa e inflamatória e adesão à estruturas adjacentes como ureteres e duodeno. Isso dificulta a dissecação da aorta proximal e ilíacas, e favorece a ocorrência de lesões em outras estruturas também englobadas e com difícil identificação.^{7,8} Por esse motivo, a aplicação da cirurgia endovascular para esse tipo de aneurisma é considerada promissora.⁹

Os Endoleaks são vazamentos sanguíneos persistentes para dentro de um saco aneurismático após a correção endovascular do aneurisma. O Endoleak tipo II é o mais frequente e é caracterizado por ser um refluxo retrógrado através dos ramos aórticos.^{9,6} O tratamento intervencionista para esse vazamento é recomendado caso haja expansão aneurismática ou com início dos sintomas atribuíveis ao vazamento. Para os casos em que não há expansão, a recomendação é de realização de seguimento com exames de imagem seriados, uma vez que 30% a 50% serão resolvidos sem intervenção.⁹

BIBLIOGRAFIA

- Anacleto A, Anacleto JC. Aneurismas da aorta torácica e toracoabdominal. In: de Brito CJ. Cirurgia vascular. 1ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2002. p. 439.
- Anuniação, JRS; Hoppen, RA; Argenta, F; Silva, GT; Dall'Agnol, R. Aneurisma inflamatório da aorta abdominal / Inflammatory aneurism of the abdominal aorta. Rev. méd. Hosp. São Vicente de Paulo ; 11(24): 54-8, jan.-jun. 1999.
- Arroyo A, Barrio C, Alvarez A, Carmona S, Montero R, Gesto R. Inflammatory aneurysm in the infrarenal portion of thoracoabdominal aneurysms: an uncommon variant. J Vasc Surg. 2003;37:1006-8.
- Becker, M; Bonamigo, TP; Faccini, FP. Avaliação da mortalidade cirúrgica em aneurismas infra-renais da aorta abdominal. J Vasc Bras, vol.1, n1, p.15-21, 2002
- Estévez, I; San Norberto, E; Cenizo, N; Gutiérrez, V; Ibáñez, MA; Revilla, A; Merino, B; Gastambide, MV; Taylor, J; Vaquero, C. Aneurismas inflamatórios de la aorta abdominal / Inflammatory abdominal aortic aneurysms. Rev. esp. investig. quir ; 15(1): 35-39, ene.-mar. 2012.
- Ferreira, J; Braga, S; Carrilho, C; Simões, JC; Mesquita, A. Inflammatory abdominal aortic aneurysm: review. Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular. Vol 13 No 3, 2017.
- Ferreira J, Frutuoso M, Sepúlveda L, Salvador F. Acute Kidney Injury after Endovascular Inflammatory Abdominal Aortic Aneurysm Repair : A Case Report. Annals of Clinical Case Reports. 2016, Vol.1 (116).
- Giacomazzi, A; Mattoso, LFQ; Lauria, V; Brito, CJ. Aneurisma inflamatório da aorta abdominal: importância da tomografia computadorizada no seu diagnóstico. Radiol. bras;28(6):335-8, nov.-dez. 1995.
- Rokosh, RS; Wu, WW; Dalman, RL; Chaikof, EL. Society for Vascular Surgery implementation of clinical practice guidelines for patients with an abdominal aortic aneurysm: endoleak management. J Vasc Surg 2021; 1-3, 0741-5214.
- Santos, AD; Valdivia, AAR; Morrondo, AM; Guaita, JLO. Update in diagnosis and treatment of inflammatory abdominal aortic aneurysm. Angiologia. Volume 68, Issue 2, March-April 2016, 142-147.